



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

مجله علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری

مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه



روانی
آسیب‌شناسی
چهارمین
همایش ملی

4th National Conference On Psychopathology | University Of Mohaghegh Ardebil 2023-2024



Sponsored and Indexed by
CIVILICA
We Respect the Science



پدیدآورندگان
مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه
چهارمین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی-پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

مجله علمی-پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری

مجله علمی-پژوهشی روان‌شناسی مدرسه



روانی
آسیب‌شناسی
چهارمین همایش ملی

4th National Conference On Psychopathology | University Of Mohaghegh Ardebil 2023-2024



Sponsored and Indexed by
CIVILICA
We Respect the Science



مجموعه مقالات چهارمین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی

۱۴ اسفند ماه ۱۴۰۲



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

مجله علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری

مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه



روانی
آسیب‌شناسی
چهارمین همایش ملی

4th National Conference On Psychopathology | University Of Mohaghegh Ardebil 2023-2024



Sponsored and Indexed by
CIVILICA
We Respect the Science



برگزار کننده

دانشگاه محقق اردبیلی

(دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی)

شورای عالی کنفرانس

رئیس همایش

پروفسور محمد نریمانی

دبیر علمی همایش

پروفسور سجاد بشرپور

دبیر اجرایی همایش

دکتر شیرین احمدی



فهرست مقالات

- مروری بر اختلال سلوک در نوجوانان ۵
- مروری بر خشونت مدرسه در نوجوانان ۱۶
- نقش مالکیت روانشناختی و تعارض کار خانواده ادراک شده در پیش بینی قصد ترک شغل کارکنان زن بخش اورژانس بیمارستانهای اردبیل ۲۶
- مروری عوامل موثر بر پرخاشگری ۳۴
- پیشبینی کیفیت زندگی زناشویی براساس صمیمیت در زنان مبتلا به سرطان سینه ۴۹
- مدل یابی معادلات ساختاری باور به خرافات براساس هوش معنوی با واسطه‌گری منبع کنترل در دانشجویان ۵۸
- ارتباط یادگیری مجازی با تحولات آموزشی در سازمان آموزش و پرورش ۷۱
- اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین ۸۰
- اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین ۸۹
- مروری بر اعتیاد به بازی های اینترنتی در نوجوانان ۹۸
- مروری بر اثرات استرس بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان ۱۰۶
- مروری بر درمان های ADHD کودکان در مدارس ابتدایی ۱۱۴
- پیش بینی عاطفه منفی به مدرسه، انگیزش تحصیلی و تعلل ورزی تحصیلی بر اساس اضطراب مدرسه دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر اردبیل ۱۲۴
- روند اثرگذاری کمالگرایی منفی بر خشم دوران نوجوانی ۱۳۴
- آموزش کودکان تیزهوش: فرصت‌ها و چالش‌ها ۱۴۸
- نقش هیجان‌پذیری منفی در پیش بینی استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند ۱۷۳
- رابطه استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند با نشانه های افسردگی و اضطراب ۱۷۹
- بررسی تاثیر آموزش حضوری در مقایسه با آموزش غیرحضوری بر یادگیری درس ریاضی دانش‌آموزان پسر کلاس ششم ابتدایی ۱۸۴
- اثربخشی آموزش تفکر مثبت بر تنیدگی تحصیلی، کنترل فکر و حرمت خود دانش‌آموزان دختر ۱۹۲
- پیش بینی رفتارهای پرخطر بر اساس نشخوار فکری و فرانگرانی در دانش‌آموزان ۲۰۳
- مطالعه تطبیقی ابعاد وجودی انسان؛ از دیدگاه علمی و فلسفی و تدوین الگوی مفهومی آن در جهت تصعید حیات تکاملی انسان ۲۱۲
- بررسی رابطه بین خودپنداره با انگیزه پیشرفت در دانشجویان روانشناسی دختر ۲۲۶
- مروری بر احساس تعلق به مدرسه در دانش‌آموزان ۲۳۳
- مروری بر پژوهش های انجام شده در خصوص روش های درمان اختلال بیش فعالی/کم توجهی ADHD ۲۴۲
- مروری بر پژوهش های انجام شده در خصوص روش های درمان یا کاهش افسردگی در دانش‌آموزان ۲۴۸
- هیجان‌ات تحصیلی و اثرات آن بر انگیزه دانش‌آموزان در محیط آموزشی ۲۵۳
- آموزش مهارت های زندگی از طریق بازی درمانی بر درمان اختلالات رفتاری و هیجانی درون و برون سازی شده دانش‌آموزان پسر (۱۰ تا ۱۲ سال) ۲۶۱
- بررسی تاثیر پرورش هوش هیجانی برای بهتر کردن روابط دانش‌آموزان با همسالان و سازگاری در محیط مدرسه ۲۶۹
- نقش آموزش عملی مهارت های دهگانه زندگی بر توانمندسازی سلامت روانی، سازگاری اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان در معرض خطر ۲۷۳
- مطالعه مروری بررسی رابطه بین ذهن آگاهی و سبک‌های یادگیری بر پیشرفت تحصیلی ۲۸۱
- عوامل موثر بر اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان (مطالعه مروری) ۲۹۳
- پیامدهای روانی شیوع بیماری کرونا در بین دانش‌آموزان ۳۰۳
- بررسی نقش مشاوره رفتاری مشترک در افزایش کیفیت زندگی تحصیلی و پیوند با مدرسه در دانش‌آموزان ۳۱۱
- تاملی بر جایگاه روش درمانی نوروفیدبک بر بهبود بخشی اختلال نقص توجه و بیش فعالی در کودکان ۳۲۱



۳۲۹..... بررسی علل فرسودگی شغلی آموزگاران در حال تحصیل مقطع کارشناسی ارشد با رویکرد پدیدار شناسانه

۳۳۹..... بررسی رابطه اضطراب و خودکارآمدی دردانشجویان دختر دانشگاه آزاد رشت

۳۴۷..... مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر ادراک درد

۳۵۹..... بررسی رابطه بین الگوهای تغذیه‌ای با موفقیت تحصیلی دانش آموزان

۳۶۴..... بررسی رابطه‌ی بین اضطراب با گرایش به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت

۳۷۰..... بررسی روابط ساختاری بین اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت

۳۷۶..... پیش بینی کیفیت زندگی براساس معنای زندگی و نگرش مذهبی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی

۳۸۹..... درمان هومیوپاتی و میگرن: مطالعه مروری

۳۹۸..... تاثیر آموزش روش‌های مقابله با استرس بر اضطراب امتحان دانشجویان

۴۰۵..... اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری و وجودی بر افزایش سلامت عمومی دانشجویان

۴۱۶..... تاثیر روان درمانی پویایی کوتاه مدت (ISTDP) بر علائم روان تنی با بهبود مکانیسم‌های دفاعی: یک مطالعه مروری

۴۲۲..... بررسی نقش مکانیسم‌های دفاعی نابالغ در صفات سه گانه تاریک شخصیت

۴۲۲..... مقایسه اضطراب و کیفیت زندگی در بیماران روان تنی تحت درمان شناختی رفتاری - و دارویی با بیماران تحت درمان دارویی

۴۳۱..... نقش هوش اجتماعی در پیش بینی استرس شغلی معلمان ابتدایی

۴۳۶..... نقش تنظیم هیجان و حمایت خانواده در پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران بخش کرونا بیمارستان امام علی (ع) شهر زاهدان

۴۴۷..... بررسی رابطه تحمل ناکامی و امید به زندگی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد واحد رشت

مروری بر اختلال سلوک در نوجوانان



زینب علی‌زاده، زهرا اخوی ثمرین^۱، شیرین احمدی^۳

۱_ دانشجویی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. آدرس پست الکترونیک:

z.alizadeh2019@gmail.com

۲_ دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. آدرس پست الکترونیک: z.akhavi@uma.ac.ir

۳_ پژوهشگر پسا دکترا روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. آدرس پست الکترونیک:

Ahmadishirin89@gmail.com

چکیده

در جامعه‌ی امروزی دانش‌آموزان و نوجوانان به علت و شرایط متعددی درگیر مشکلات رفتاری و بروز رفتارهایی می‌شوند که سبب آزار و اذیت خود و دیگران می‌شوند؛ و مورد تایید جامعه و هنجار شده نیست. یکی از آن مشکلات گریبان‌گیر دانش‌آموزان نوجوان، اختلال سلوک می‌باشد. نشانه‌هایی چون پرخاشگری و عصبانیت، اذیت دیگران و حیوانات، دزدی، عدم رعایت نظم و قانون را با خود به همراه دارد. این اختلال یا در دوران کودکی یا نوجوانی و یا دوره‌ی نامشخصی بروز پیدا می‌کند. عوامل محیطی و خانوادگی، عصبی، زیستی و بیولوژیکی در بروز آن نقش اساسی دارند. درمان‌هایی غیردارویی چون قصه‌درمانی، خودگویی کلامی و... همچنین درمان‌های دارویی مانند ریتالین و.. مورد تایید پژوهشگران گرفته‌است. لازم به ذکر است که این مقاله مروری برگرفته از پایان نامه می‌باشد.

کلمات کلیدی: اختلال سلوک، نوجوانان، مشکلات رفتاری

مقدمه

دوره‌ی نوجوانی، دورانی فراوان از فراز و نشیب و تغییرات بنیادی از جمله: تغییرات اساسی در فیزیولوژی و آناتومی بدن، تغییر در ارتباطات و محیط اجتماعی، تغییر در روان و سلامت آن و تغییراتی اساسی در هورمون‌های نوجوان، است (بلیکمور، ۲۰۱۹). تغییرات رخ داده در حیطه‌ی



جسمی، عاطفی، شناختی، اجتماعی و محیطی، بلوغ جسمی، تحول در عقل، تفکرات، ابعاد شناختی و روان، تغییر در رابطه با دوستان، همسالان و خانواده، نوع رفتار، کنترل رفتار یا عدم کنترل، مسئولیت‌پذیری و غیره را به همراه دارد؛ اگر نوجوانی این دوره‌ی پراهمیت را با مراقبت و کسب سلامت طی نکند در دوران بزرگسالی رفتارهای پرخطری را از خود بروز خواهد داد (واحدیان شاهرودی، تهرانی، رباط_ سرپوشی، قلیان اول، جعفری عزیزاده‌سیوکی، ۱۳۹۹). با توجه به این مطالب، بحث سلامت در دوره‌ی نوجوانی بسیار حائز اهمیت و ضروری است؛ چرا که سلامت چه از نظر جسمانی و چه از نظر روانی در جهان به عنوان یک حق بشری و هدفی اجتماعی دانسته شده است؛ از جهتی برای رفع نیاز انسان و مطلوبیت زندگی او نقش حیاتی دارد (یزدی فیض آبادی، سیف الدینی، قندی، مهران‌الحسنی، ۱۳۹۸). یکی از حوزه‌هایی که بخش سلامت روان نوجوانان را مورد هدف قرار می‌دهند؛ اختلالات روانی و رفتاری مربوط به این حیطه هستند؛ از بخش‌های ضروری در روانشناسی مرضی مطالعه و تمرکز بر اختلالات و مشکلات رفتاری در دوره‌ی نوجوانی است؛ اختلال سلوک^۱ از جمله اختلالات رفتاری مشکل‌آفرین دوره‌ی نوجوانی محسوب می‌شود که سدها و مشکلات زیادی را در راستای تحصیلی، اجتماعی، رفتاری نوجوان ایجاد می‌کند (حیدری، نریمانی، آقاجانی، بشرپور، ۱۴۰۱). گنجی و گنجی در سال ۱۳۹۷ اختلال سلوک را الگویی از رفتارهای نامناسب، ناهنجار و بادوام تعریف کردند که رفتارهای خاص و آزاردهنده من جمله: تخلف، نادیده گرفتن حقوق دیگران، دزدی، پرخاشگری، تقلب، عدم توجه و اجرا قانون را شامل می‌شود. بررسی پژوهشگران و مطالعه‌ای نشان می‌دهد که ۲۲ تا ۴۴ درصد از کودکان و نوجوانان به چالش‌ها و اختلالات رفتاری و عاطفی دچار هستند (زنگ، ۲۰۱۷). آسنباخ و رسکورلا^۴ (۲۰۲۱) اشاره کردند که اختلالات رفتاری دوران کودکی و نوجوانی را می‌توان به طور عمده به دو بخش و بعد طبقه بندی کرد: اختلالات درونی و اختلالات بیرونی. جنسون، کریگ، بویس و پیکت^۵ (۲۰۲۱) رفتارهای بیرونی را به عنوان رفتارهایی که خارج از کنترل کودک هستند؛ در نظر می‌گیرند و بر اکثر افرادی که با کودک و نوجوان در تعامل هستند مانند والدین، معلمان و همسالان تأثیر می‌گذارد. رفتارهایی مانند مشاجره، قانون شکنی و نافرمانی باعث آزار افراد غیر از کودک می‌شود. این مشکلات منعکس کننده تعارضات نوجوان با محیط اطراف است (مرادی مطلق، عابدین و حیدری، ۱۳۹۷). اختلالات برون‌سازی از مقاوم‌ترین اختلالات دوران کودکی بشمار می‌روند و به عنوان هسته اصلی مشکلات رفتاری کودکان شناخته می‌شوند (به نقل از بیرامی، ۱۳۹۷). این اختلالات در قالب سه اختلال ارائه می‌شوند: اختلال کم توجهی بیش فعالی، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله ای (ریچارد، باربارا، اندرو، جن و آدرین، ۲۰۲۲). پیش آگهی این اختلال نامطلوب

1 Blakemore

2 Conduct disorder

3 Zang

4 Aschenbach & Rescorella

5 Jenson, Craig, Boyce, & Pickett

6 Richard, Barbara, Andrew, Jen & Adrien



است و کودکان مبتلا در سال‌های آینده در معرض خطر مشکلات دیگری مانند اختلال یادگیری، اختلال خلقی، اضطراب و سوء مصرف مواد و اختلال شخصیت ضد اجتماعی قرار می‌گیرند (ریچارد و همکاران، ۲۰۲۲).

روش تحقیق

جهت بررسی و گردآوری مطالب در این پژوهش از روش توصیفی و پیمایشی استفاده شده‌است. همچنین از ۳۵ مقاله داخلی و خارجی مرتبط با مشکلات رفتاری و اختلال سلوک و ۴ سایت استفاده شد

بررسی عوامل دخیل در شکل‌گیری اختلال سلوک

مدلی با ابعاد اجتماعی، روانشناختی، زیست‌شناختی ارائه شد و در دست بررسی قرار گرفت؛ تمامی این ابعاد به صورت جزئی‌تر بررسی شد و به این نکات در هر بعد اشاره کردند: در بعد اجتماعی: به محیط خانواده مانند وضعیت اقتصادی نامناسب و درآمد کم، پرخاشگری و عدم کنترل خشم در محیط خانه، بی‌توجهی و نظارت کم والدین به نوجوان اشاره شد. در بعد روانشناختی: اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی و نشانه‌های اختلال نافرمانی مخالف، شناخت متبلور بدتر و عملکرد مرتب‌سازی اشاره کردند. در نهایت در بعد زیست‌شناختی به اختلالات در توپولوژی شبکه‌های زیر قشری و فروپاریتال اشاره شد؛ توجه و بررسی به چنین مدلی به راهکارهای لازم برای پیشگیری و درمان این اختلال در نوجوانان بسیار موثر کمک می‌کند (چان، سیمونز، تیلیم، کانلی، اینتی و همکاران؛ ۲۰۲۳). در زمینه‌ی ساختارهای عصبی بررسی‌های بیشتری صورت گرفت و به عملکرد و اتصال غیر معمولی‌های ثابتی در جوانان مبتلا به اختلال سلوک اشاره شد (فیرچایلد، هاوز، فریک، کولپند، اوجرز، فرانکه و همکاران؛ ۲۰۱۹؛ تیلیم، کانلی و باسکین-سامرز؛ ۲۰۲۱؛ تور، اوی، لیم اشورث، وی و جهمونه و همکاران؛ ۲۰۲۱). الگوهای خاص کاهش حجم ماده خاکستری و اتصال ساختاری، معیارهای نمودار حالت استراحت و تنوع بیشتر در سیگنال‌های الکتروانسفالوگرام به طور منحصر به فردی در جوانان با اختلال سلوک را مشخص هستند (تور و همکاران، ۲۰۲۱؛ زانگ، کائو، وانگ، یائو، هوانگ و همکاران؛ ۲۰۱۹). بررسی که توسط فرچایلد، سالی، پاسامونت، استاگینوس، دارکار، سونوگا-بارک و توشی؛ در سال ۲۰۲۳ صورت گرفت نشان داد که اگر در ساختار قشر جداری تحتانی تغییری صورت بگیرد تا حدی واسطه اثرات خطر خانوادگی نیز در ایجاد اختلال سلوک میتواند در آن نقش داشته باشد.

اختلال سلوک با توجه به سن شروع و بروز علائم اولیه به سه دسته تقسیم می‌شوند (مرکز روانپزشکی و روانشناسی

آرام، ۱۴۰۱):

1 Chan, Simmons, Tillem, Conley, Inti & et al

2 Fairchild, Hawes, Frick, Copeland, Odgers, Franke & et al

3 Tillem, Conley, Baskin-Sommers

4 Tor, Ooi, Lim-Ashworth, Wei, Jahmunah, Oh SL & et al

5 Zhang, Cao, Wang, Wang, Yao, Huang & et al

6 Fairchild, Sully, Passamont, Staginnus, Darekar, Sonuga-Barke, & Toschi



Chapter 1 شروع در دوره‌ی کودکی، که علائم قبل از سن ۱۰ سالگی مشاهده می‌شود.

Chapter 2 شروع در سن و دوره‌ی نوجوانی، علائم و نشانه‌ها در سن بلوغ و نوجوانی ظاهر می‌شوند.

Chapter 3 سن و دوره‌ی نامشخص، در این بخش، زمان، دوره و بروز علائم دقیقاً مشخص نیست

مبانی نظری و پیشینه اختلال سلوک

نوجوانانی که در محیط تحصیل و مدرسه انواع خشونت را تجربه می‌کنند و یا مشاهده می‌کنند؛ در آینده احتمال اینکه مجدد در معرض خشونت قرار بگیرند و یا قربانی شوند یا خودشان دست به خشونت و جرم و جنایت بزنند بسیار زیاد است؛ این زنجیره در بین نوجوانان و نسل‌های بعد ادامه پیدا می‌کند (انجمن روان پزشکی آمریکا؛ ۲۰۱۸).

طی پژوهشی که توسط کوهلز و همکاران صورت گرفت آن‌ها بیان کردند که، دشواری و نامنظمی در تنظیم هیجان می‌تواند نقش اساسی در پیش بینی اختلال سلوک داشته باشد (کوهلس، باومن، گانلاخ، شارک، برنهارد؛ و همکاران ۲۰۲۰).

دانش‌آموزانی که در نظم هیجان به چالش می‌خورند؛ اختلال سلوک در آن‌ها مشاهده می‌شود. این نوجوانان تکانشگری زیادی از خود نشان می‌دهند که نشانه بارز اختلال سلوک می‌باشد؛ آن‌ها از نظر شناختی و عاطفی از فیلتر بسیار کمی استفاده می‌کنند (فانتی، کیرانیدس، لوردوس؛ ۲۰۱۸؛ بلر، باشفورد-لارگو، ژانگ و لوکف؛ ۲۰۲۰).

مدلی به نام مدل اکوفنوتیپ، توسط استاگینوس، کورنول، توشی، اوسترلینگ، پارادیس و همکاران^۱ در سال ۲۰۲۳ مورد پژوهش و بررسی قرار گرفت و همچنین به بررسی دو گروه نوجوانان دارای بدرفتاری و نوجوانانی که درگیر بدرفتاری نبودند در این مدل پرداختند؛ آن‌ها به این نتیجه دست یافتند که دو گروه نوجوانان (دارای بدرفتاری و بدون بدرفتاری) از نظر زیستی و عصبی بیولوژیکی کاملاً از هم متمایز و متفاوت هستند؛ آن‌ها از تصویربرداری عصبی برای دست یافتن به نتیجه استفاده کردند در در نتیجه اهمیت بررسی‌های تصویربرداری عصبی در تشخیص اختلال سلوک موثر دانسته‌اند. گروه اختلال سلوک به طور کلی ضخامت قشر کمتری را در شکنج فرونتال تحتانی راست نشان داد. جوانان با سابقه بدرفتاری تغییرات ساختاری گسترده‌تری نسبت به نمونه‌های کنترل سالم (HCs) نشان دادند که شامل ضخامت، حجم و چرخش کمتر در نواحی فرونتال تحتانی و میانی بود. در مقابل، جوانان سی دی بدون سابقه بدرفتاری فقط چین خوردگی شکنج گیجگاهی سمت چپ را نسبت به

1 American Psychiatric Association

2 Kohls, Baumann, Gundlach, Scharke & Bernhard

3Fanti, Kyranides & Lordos

4Blair, Bashford-Largo, zhang & Lukoff

5Staginnus, Cornwell, Toschi, Oosterling, Paradysz & et al

6 healthy control subjects



HCS ها نشان دادند. هنگام تضاد زیر گروه‌های CD، کسانی که بدرفتاری داشتند، حجم شکنج گیجگاهی فوقانی پایین سمت راست، سطح شکنج پیش‌مرکزی راست، و چرخش در نواحی فرونتال، گیجگاهی و جداری را نشان دادند (استاگینوس و همکاران، ۲۰۲۳). در پژوهش دیگری که توسط فرچایلد، سالی، پاسامونتی، استاگینوس، دارکار و همکاران در سال ۲۰۲۱ انجام شد به این نتیجه دست یافتند که تغییرات در ساختار قشر جداری تحتانی تا حدی واسطه تاثیرات خطر عوامل خانوادگی برای اختلال سلوک است. این تغییرات ساختاری به عنوان کاندید اندوفنوتیپ‌های برای تشخیص اختلال CD قابل به بررسی هستند. تغییرات عصبی آناتومیکی در قشر میانی اوربیتوفرونتال و سینگولات قدامی بین بستگان بی‌تأثیر آنها (URS) ۲ و سایر گروه‌ها تمایز قائل شدند که به طور بالقوه نشان دهنده مکانیسم‌های عصبی انعطاف‌پذیری در برابر این اختلال است.

بررسی روش‌های مداخله در اختلال سلوک

کای شیانگ، ری ایدز، مو یی لی، ژمین ون آدر سال ۲۰۲۱، پژوهشی را اجرا کردند و در آن به بررسی مداخله سیستماتیک درمان مختصر متمرکز بر راه حل (SFBT) ۴ در اختلال سلوک کودکان و نوجوانان پرداختند؛ این درمان مبتنی بر قوت و راه‌حل‌محور جایگزینی برای رویکرد درمان مشکل‌محور ارائه می‌دهد. شواهد از اثربخشی کلی SFBT برای پرداختن به مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان، با شواهدی مبنی بر اثربخشی بیشتر برای برونی‌سازی به جای درونی‌سازی رفتارها حمایت کرد (کای شیانگ، ری ایدز، مو یی لی، ژمین ون، ۲۰۲۱).

از آنجایی که خانواده نقش اساسی و تاثیر مستقیمی بر رفتار کودک و نوجوانان دارند بررسی نقش خانواده و تغییر در سبک رفتاری آن‌ها، اجرای اصلاحات لازم می‌تواند مداخله اساسی و کمک‌کننده‌ای در درمان و حل مشکلات رفتاری و سلوک در نوجوانان باشد (ناتان ۵؛ ۱۹۹۲). آموزش درمان‌کنش محوری به خانواده در کنترل و اداره فرزندان، اصلاح رفتار، استفاده از مدیریت و روش حل مسئله برای درمان اختلال سلوک می‌تواند نقش اساسی داشته باشد و به بهبود عملکرد نوجوان کمک کند (پیسترن، فایرستون، مک‌گراث ۶؛ ۱۹۹۲).

در سال ۱۳۹۹ شاکری، طاهر، حسین خانزاده، محمدی سلیمانی به بررسی درمان‌های غیر دارویی بر روی کودکان و نوجوانان سلوک پرداختند و اشاره کردند که درمان‌های روانشناختی مانند: قصه‌درمانی، بازی‌درمانی، آموزش سبک‌های فرزندپروری، آموزش خودآموزکلامی، آموزش مهارت‌های اجتماعی، برای کاهش علائم اختلال سلوک در نوجوانان اثربخش است (شاکری، طاهر، حسین خانزاده، محمدی سلیمانی، ۱۴۰۰). استفاده از قصه و بازی با روش و زبان کودک سبب بیان عواطف و احساسات و کنترل هیجان‌اتشان کمک می‌کند (شهابی‌زاده، خواجه امینیان، ۱۳۹۷).

1 Fairchild , Sully, Passamonti, Staginnus, Darekar & et al

2 unaffected relatives

3 Kai-Shyang , Ray Eads, Mo Yee Lee, Zhemin Wen

4 solution-focused brief therapy

5 Nathan

6 Pisterman, Firestone & McGrath



خانواده به علت تاثیر اساسی که بر شخصیت فرزندشان می‌گذارند با تغییر و بهبود سبک در فرزندپروری و بهبود روابط با آن‌ها و پرورش سبک فرزندپروری مقتدرانه به کاهش اختلال سلوک در نوجوان کمک می‌کنند (شاکری و همکاران، ۱۴۰۰). خودآموزی کلامی^۱ در دسته‌ی درمان شناختی رفتاری قرار می‌گیرند که فرد در ابتدا و قبل از پاسخ دادن به موقعیت اجتماعی استفاده از روش مشکل‌گشایی را آموزش می‌بینند و به ترتیب شامل سرمشق‌دهی شناختی^۲، راهنمای آشکار و مشخص بیرونی^۳، خودرهبی‌آشکار^۴، حذف تدریجی خودرهبی‌آشکار^۵، خودآموزی ناآشکار^۶ است (خان‌خانزادی، باقری، ۱۳۹۱). آموزش مهارت‌های اجتماعی در بدو ورود به مدرسه و ارتباط با همسالان تقویت می‌شود، کودکانی که دچار اختلال سلوک هستند در مهارت اجتماعی و برقراری ارتباط بسیار ضعیف عمل می‌کنند؛ بنابراین پرورش و تقویت مهارت اجتماعی در نوجوانان به کاهش سلوک در آن‌ها کمک می‌کند (ریلی، لانچونی، سیگافوس، اودوناگو، لیبی، ۲۰۰۴).

در سال ۱۳۹۹ امیرخانلو، دوستی، دنیوی با استفاده از طرح نیمه آزمایشی به بررسی روش درمان شناختی رفتاری و آموزش هوش هیجانی در کاهش پرخاشگری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک پرداختند و گزارش کردند که هر دو روش سبب کاهش پرخاشگری در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک شدند؛ آموزش هوش هیجانی در کاهش خشونت کلامی و روش درمان شناختی رفتاری در کاهش خشونت و خصومت جسمی و فیزیکی نقش بیشتری داشتند (امیرخانلو، دوستی، دنیوی، ۱۳۹۹).

میزان شیوع

در سال ۱۳۹۲ با مطالعه‌ی محمدیان، آرمان، خوشحال دستجردی، سلیمانیان، احمدی و همکاران بین ۵۱۷۱ کودک در کشور میزان شیوع اختلال سلوک در بین کودکان کشور را ۱۴/۵۴ گزارش دادند (محمدیان، آرمان، خوشحال دستجردی، سلیمانیان، احمدی و همکاران، ۱۳۹۲). پژوهش‌های مستند گزارش می‌دهند که ۷۵ درصد از کودکان دارای بیش‌فعالی هستند و از آن‌ها مشکلات رفتاری بروز پیدا می‌کند که در این بین ۵۰ درصد آن شامل اختلال سلوک و ۲۱ درصد آن شامل رفتار ضد اجتماعی می‌باشد توانمندی در کودک به عنوان یک عامل پیشگیری قبل از بروز اختلال رفتار مفید نبوده و بر درمان اولویت دارد (تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۳۸۴).

نتیجه گیری

- 1 Verbal self-learning
- 2 Cognitive modeling
- 3 Overt external guidance
- 4 Clear self-guidance
- 5 Fading overt self-guidance
- 6 Covert self-learning
- 7 Reilly, Lancioni, Sigafos, Donoghue & Lacey



با توجه به بررسی‌ها و مطالعات صورت گرفته، می‌توان اینطور نتیجه گرفت اختلال سلوک در بین نوجوانان شیوع بالایی داشته‌است. و در حال افزایش می‌باشد. علائم و نشانه‌هایی مانند پرخاشگری، آزار و اذیت افراد و حیوانات، نادیده گرفتن قوانین و نظم، آسیب رساندن در سه دوره می-تواند بروز پیدا کند: کودکی، نوجوانی، دوره نامشخص می‌تواند بروز پیدا کند. عوامل دخیل در بروز اختلال سلوک می‌تواند خانوادگی و محیطی، زیستی، بیولوژیکی باشد. به علت اهمیت پیشگیری و درمان این اختلال راهکارهای درمانی مانند تغییر سبک فرزندپروری خانواده، قصه و بازی درمانی، درمان شناختی/ رفتاری و... مورد بررسی و تایید اثربخشی قرار گرفت. درمان‌های دارویی مانند استفاده از ریتالین، سیلرت، دکزامتازین برای مبتلایان به اختلال سلوک تجویز می‌شود (مجله اینترنتی کوکا، بیتا).

پیشنهادات

با توجه به بروز و افزایش سلوک و مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان در درجه اول برنامه‌ی پیشگیری باید اجرا شود می‌توان از رسانه‌ها و تلویزیون جهت اطلاع رسانی و همچنین دعوت خانواده و دانش‌آموزان به کارگاه‌های مربوطه و جلسات مرتبط در مدارس و مکان‌های عمومی کمک گرفت.

منابع

۱. واحدیان شاهرودی، مریم؛ تهرانی، حسین؛ رباط سرپوشی د، قلیان اول، محمد؛ جعفری علیزاده سیوکی، حسین. تأثیر آموزش بهداشت بر رفتارهای تغذیه ای دانش آموزان دختر: کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی. مجله بین المللی ارتقاء سلامت و آموزش. ۲۰۱۹: ۱-۱۳. <https://doi.org/10.1080/14635240.2019.1696219>
۲. یزدی فیض آبادی، وحید؛ سیف الدینی، رستم؛ قندی، مرجان؛ مهرالحسنی، محمدحسین. تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت: مروری کوتاه بر نقدها و ضرورت یک پارادایم در حال تغییر. ایرج ۲۰۱۸؛ ۱۳:۱۵۵-۱۶۵. [به فارسی]
۳. حیدری، فاضله؛ نریمانی، محمد؛ آقاجانی، سیف اله؛ بشرپور، سجاد. مدلسازی علی نشانه‌های اختلال سلوک بر اساس بدررفتاری دوران کودکی و طرد همسالان با نقش واسطه‌های نشخوار خشم: مطالعه توصیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۱۴۰۱؛ ۲۱(۴): ۹۶
۴. گنجی مهدی، گنجی حمزه. آسیب شناسی روانی بار DSM-5 [آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5]. تهران: انتشارات ساوالان؛ ۱۳۹۷.
۵. مرادی ملتی، مریم. عابدین، علی رضا. و حیدری، محمود. (۱۳۹۷). "تعیین نشانه‌های خودکشی در نقاشی‌های سه گروه از کودکان با مشکلات درونی، بیرونی و نجاری". مجله روانشناسی بالینی، ۸۱-۴۲:۴۲(۴).
۶. بیرامی، منصور. (۱۳۹۷). "تأثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری به مادران پسر دبستانی مبتلا به اختلالات برونی سازی بر سلامت روان و روش‌های فرزند پروری". فصلنامه اصول بهداشت روان، ۴۲۰-۴۴۱:۴۴(۴).



۷. شاکری، ناصری؛ طاهر، محبوبه؛ حسین‌خانزاده، عباسعلی؛ محمدی سلیمانی، محمدرضا؛ ۱۴۰۰. تعیین اثربخشی درمان‌های روانشناختی اختلال

سلوک در ایران: فراتحلیل. مجلات مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱): ۱۵۰

۸. خان‌خانی‌زاده، هنگامه؛ باقری، سحر. اثربخشی خودآموزی کلامی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری. مجله ناتوانی‌های

یادگیری. ۲۰۱۲؛ ۲ (۱): ۴۳-۵۲.

۹. شهابی‌زاده، فاطمه؛ خواجه‌امینیان، فاطمه. اثربخشی روایت درمانی مبتنی بر دیدگاه شناختی- رفتاری بر اضطراب دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی.

دانش و تحقیق در روانشناسی کاربردی. ۲۰۱۸؛ ۱۹ (۱): ۷۰-۸۰. doi:10.30486/JSRP.2018.540484

۱۰. محمدیان، ر؛ آرمان‌س، خوشحال دستجردی ج، سلمانیان م، احمدی ن، غنی‌زاده ع، و همکاران. مشکلات روانی در نوجوانان ایرانی: استفاده از

فرم خودگزارشی پرسشنامه نقاط قوت و دشواری. ایران جی روانپزشکی. ۲۰۱۳؛ ۸ (۴): ۱۵۲-۹.

۱۱. امیرخانلو، عادل؛ دوستی، یارعلی؛ دنیوی، رضا. ۱۳۹۹. مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری با آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری

نوجوانان مبتال به اختلال سلوک. سلامت اجتماعی، دوره نهم، شماره ۱، بهمن و اسفند، ۱۴۰۰ صفحات ۲۵ تا ۳۵. [ch/ir.ac.sbmu.journals://h35](http://ch.ir.ac.sbmu.journals://h35)

۱۲. مرکز روانپزشکی و روانشناسی آرام (۱۴۰۱). <https://iranepsycho.ir/articlec/174/>

۱۳. مجله اینترنتی کوکا بیتا راه‌های درمان رفتاری و دارویی اختلال سلوک در کودکان.

[http://www.coca.ir/%D8%AF%D8%B1%D9%85%D8%A7%D9%86%D8%B3](http://www.coca.ir/%D8%AF%D8%B1%D9%85%D8%A7%D9%86%D8%B3%D9%86%D8%AF%D8%B1%D9%85-%D8%B3%D9%84%D9%88%DA%A9/)

[D9%86%D8%AF%D8%B1%D9%85-%D8%B3%D9%84%D9%88%DA%A9/](http://www.coca.ir/%D8%AF%D8%B1%D9%85-%D8%B3%D9%84%D9%88%DA%A9/)

1. Blakemore S J. Adolescence and mental health. Lancet, 2019; 393: 2030-1.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31013-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31013-X)

2. Achenbach, T.M. & Rescorla, L. A. (2021). Manual for the ASEBA school age: Form_& profiles. Burlington, VT: University of Vermont.

3. Zeng, G. (2017). "An exploratory investigation of the internalizing problem behavior among children from kindergarten to third grade". A dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for PhD degree, University of Pennsylvania.

4. Janssen, I., Craig, W.M., Boyce, W.F. & Pickett, W. (2021). "Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children". Pediatrics 2004; 113(5): 1187-1194.



5. Lena Chan, Courtney Simmons, Scott Tillem, May Conley, Inti A. Brazil, and Arielle Baskin-Sommers.2023, Classifying Conduct Disorder Using a Biopsychosocial Model and Machine Learning Method, 1_8
6. Fairchild G, Hawes DJ, Frick PJ, Copeland WE, Odgers CL, Franke B, et al. (2019): Conduct disorder. Nat Rev Dis Primers 5:43.
6. Tillem S, Conley MI, Baskin-Sommers A (2021): Conduct disorder symptomatology is associated with an altered functional connectome in a large national youth sample [published online ahead of print Apr 14]. Dev Psychopathol
7. Tor HT, Ooi CP, Lim-Ashworth NS, Wei JKE, Jahmunah V, Oh SL, et al. (2021): Automated detection of conduct disorder and attention deficit hyperactivity disorder using decomposition and nonlinear techniques with EEG signals. Comput Methods Programs Biomed 200:105941.
8. Zhang J, Cao W, Wang M, Wang N, Yao S, Huang B (2019): Multivoxel pattern analysis of structural MRI in children and adolescents with conduct disorder. Brain Imaging Behav 13:1273–1280.
9. Graeme Fairchild, Kate Sully, Luca Passamont, Marlene Staginnus, Angela Darekar, Edmund J. S. Sonuga-Barke, and Nicola Toschi, 2023. Neuroanatomical markers of familial risk in adolescents with conduct disorder and their unaffected relatives, <https://doi.org/10.1017/S0033291721003202>, (1)
10. Richard, R., Barbara, M., Andrew, P., Jane, C. & Adrian, A. (2022). "The relation between DSMIV oppositional defiant disorder and conduct disorder: Finding from the great smoky maintains study". J Child Psychol Psychiatry; 43: 39-50. Strauss, R.S. (2000). "Childhood obesity and self-esteem". Pediatrics; 105(1): art-e15.
11. Kohls G, Baumann S, Gundlach M, Scharke W, Bernhard A, Martinelli A, et al. Investigating sex differences in emotion recognition, learning, and regulation among youths with conduct disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2020;59(2):263–73.
12. Fanti KA, Kyranides MN, Lordos A, Colins OF, Andershed H. Unique and interactive associations of callous-unemotional traits, impulsivity and grandiosity with child and



- adolescent conduct disorder symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2018;40(1):40-49).
13. Blair RJ, Bashford-Largo J, zhang R, Lukoff J, M, Blair KS. Temporal Discounting Impulsivity and Its Association With Conduct Disorder and Irritability. *Journal of child and adolescent Psychopharmacology*. 2020; 30(9):542-548.
 14. Kai-Shyang Hsu a, Ray Eads b , Mo Yee Lee b , Zheming Wen. Solution-focused brief therapy for behavior problems in children and adolescents: A meta-analysis of treatment effectiveness and family involvement. *Children and Youth Services Review* 120 (2021) 105620. journal homepage: www.elsevier.com/locate/childyouth
 15. Nathan, W. A. (1992). Integrated multimodal therapy of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Bulletin Meninger Clinical*, 56, 283-312.
 16. Pisterman, S., Firestone, P., & McGrath, P. (1992). The role of parent training in treatment of preschoolers with ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 62, 397-408.
 17. Marlene Staginnus, Harriet Cornwell, Nicola Toschi, Maaïke Oosterling, Michal Paradysz, Areti Smaragdi, Karen González-Madruga, Ruth Pauli, Jack C. Rogers, Anka Bernhard, Anne Martinelli, Gregor Kohls, Nora Maria Raschle, Kerstin Konrad, Christina Stadler, Christine M. Freitag, Stephane A. De Brito, and Graeme Fairchild, 2023, Testing the Ecophenotype Model: Cortical Structure Alterations in Conduct Disorder With Versus Without Childhood Maltreatment. ISSN: 2451-9022, 1.
 18. Graeme Fairchild , Kate Sully, Luca Passamonti, Marlene Staginnus, Angela Darekar, Edmund J. S. Sonuga-Barke and Nicola Toschi. 2021. Neuroanatomical markers of familial risk in adolescents with conduct disorder and their unaffected relatives. All content following this page was uploaded by Luca Passamonti on 22 September 2021. See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/354752684>
 19. O'Reilly MF, Lancioni GE, Sigafos J. O'Donoghue D, Lacey C, Edrisinha C. Teaching social skills to adults with intellectual disabilities: a comparison of external control and problemsolving interventions. *Research in Developmental Disabilities*. 2004;25(5):399–412. doi:10.1016/j.ridd.2003.07.003.



مروری بر خشونت مدرسه در نوجوانان

زینب علی‌زاده^۱، زهرا اخوی ثمرین^۲، شیرین احمدی^۳

۱_ دانشجویی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. آدرس پست الکترونیکی:

z.alizadeh2019@gmail.com

۲_ دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. آدرس پست الکترونیکی: z.akhavi@uma.ac.ir

۳_ پژوهشگر پسا دکترا روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. آدرس پست الکترونیک:

Ahmadishirin89@gmail.com

چکیده

امروزه خشونت در بین نوجوانان آن هم در محیط مدرسه در حال افزایش است بنابراین این مسئله از موضوعات مهم و اساسی در بین پژوهشگران و روانشناسان، مشاوران و ارکان‌ها و سازمان‌های مربوطه قرار گرفته‌است. رفتارهای خشونت‌آمیز در محیط مدرسه بر روال و مسیر اهداف این سازمان چالش و دست‌انداز ایجاد می‌کند؛ و پیامدهای ناگواری را با خود به همراه دارد. خشونت بر اساس مسائل متعددی به تعدد در طول تاریخ تکرار شده است اما گسترش خشونت و انواع آن در محیط مدرسه و در مسیر تعلیم و تربیت می‌تواند خطرناک باشد. پژوهش‌های متعددی اشاره کردند که مدارس زیادی خشونت در محیط مدرسه را طی یک سال گزارش داده‌اند. نوجوانانی که در محیط مدرسه خشونت نشان می‌دهند می‌توانند تحت تاثیر عوامل متعددی چون اجتماعی و فرهنگی، اقتصادی، خانوادگی و فردی باشند. خشونت برای هر دو طرفین می‌تواند خطرناک باشد و پیامدهای جبران‌ناپذیری با خود به همراه داشته‌باشد. بر همین اساس و اهمیت این مسئله به بررسی و مروری بر خشونت مدرسه پرداختیم. لازم به ذکر است که این مقاله مروری برگرفته از پایان نامه می‌باشد.

کلمات کلیدی: خشونت، خشونت مدرسه، نوجوانان



مقدمه

امروزه بررسی‌ها و مطالعات صورت گرفته از کاهش میزان خشونت در محیط مدرسه خبر می‌دهند؛ اما همچنان خشونت مدرسه جایگاه پرخطر و حیاتی را هم برای جامعه‌داران و سیاست‌گذاران و هم برای محققین و پژوهشگران و مردم دارد؛ و همچنین دل‌مشغولی فراوانی را در آن‌ها ایجاد می‌کند. طبق آخرین گزارشی که در سال ۲۰۲۰ توسط وانگ، چن، ژانگ، اودکرک انتشار یافت؛ بیان شد که اغلب مدارس در یک سال تحصیلی معین، یک یا چند اتفاق خشونت‌آمیز در محیط مدرسه را ثبت می‌کنند؛ در این میان یک پنجم از مدارس حوادثی از خشونت بسیار جدی را به ثبت می‌رسانند (وانگ، چن، ژانگ، اودکرک؛ ۲۰۲۰). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی خشونت و بدرفتاری به سوءاستفاده و نادیده گرفتن کودک و یا دانش‌آموز، استفاده جنسی، آسیب جسمی و عاطفی، سهل‌انگاری نسبت به آن‌ها و هرگونه استثمار مانند تجاری که سبب آسیب جدی روانی و تهدید سلامت و آبروی فرد، حیات و بقای فرد در محدوده‌ی یک رابطه بر اساس قدرت و یا اعتماد شود؛ اشاره شده‌است (سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۲۲). گارسیا_سرده، کاملیا، دی‌اولیویرا، فریرا_جونیور، کاولاکاتنه، کاتانو و همکاران در سال ۲۰۲۳ طی مطالعه‌ی گزارش کردند؛ که کسانی که خشونت فیزیکی را تجربه می‌کنند و قربانی خشونت می‌شوند؛ علائم و نشانه‌های روانپزشکی بیشتری را از خود نشان می‌دهند. این مطالعه را بر روی دانش‌آموزان دختر و دانش‌آموز بزرگ‌تر بررسی کردند و ارتباط مثبتی بین تجربه خشونت و مصرف داروهای روانپزشکی بدست آوردند (گارسیا_سرده، کاملیا، دی‌اولیویرا، فریرا_جونیور، کاولاکاتنه، کاتانو و همکاران؛ ۲۰۲۳). قلدری در مدرسه می‌تواند بخشی از خشونت در مدرسه را شامل شود؛ قلدری در مدرسه معمولاً توسط دانش‌آموزی علیه دانش‌آموز دیگر صورت می‌گیرد و در واقع یک مشکل همگانی در سرتاسر جامعه و جهان امروزی بشمار می‌رود؛ قلدری آسیب‌های جدی بر سلامت روان و عملکرد دانش‌آموز می‌گذارد (ارسلان؛ ۲۰۲۰). قلدری در محیط مدرسه دارای مولفه‌های است که می‌تواند به صورت جدی، روابط بین جوانان، نوجوانان و همسالان را جریحه‌دار کند؛ و به احساس تعلق به درس و مدرسه ضربه بزند (هوانگ؛ ۲۰۲۰). مطالعات و شواهد نشان می‌دهند که در جهان امروز خشونت در محیط مدرسه به یک مسئله‌ی صعب تبدیل شده است؛ درست است که اغلب شواهد حاکی از آن است که خشونت و قلدری در محیط مدرسه بیشتر بین دانش‌آموزان با سنین ۱۳-۱۵ سال رخ می‌دهد اما برخی شواهد جنسیت را مورد بررسی قرار دادند و خشونت و قلدری را در

1 School violence

2 Wang, Chen, Zhang & Oudekerk

3 The World Health Organization (WHO)

4 Garcia-Cerde, Camila, de Oliveira, Ferreira-Junior, Cavalcante Caetano & et al

5 Bullying

6 Arslan

7 Huang



پسران بیشتر اعلام کردند یعنی در پسران در این بازه‌ی سنی شایع‌تر است (جین، کوهن، پاگلیسوتی، سوبرامانیان و چوپل و همکاران؛ ۲۰۱۸؛ زیک، ویجو، ویلا و فرینگتون؛ ۲۰۱۹). مطالعات حین بررسی شیوع خشونت مدرسه، آن را از نظر جنس، سن، سبک یا نوع آن متفاوت گزارش کردند؛ رفتار خشونت‌آمیز در حیطه مدرسه و دانش‌آموزان امکان دارد هم به صورت حضوری و هم به صورت مجازی اتفاق بیفتند؛ می‌تواند مقطعی باشد و یا در بازه زمانی مکررا تکرار شود. از ویژگی‌های خشونت مجازی، وجود نابرابری و عدم تعادل در موضع قدرت بین افراد درگیر شده و به قصد آسیب زدن به طرف مقابل و غلبه و چیرگی بر او است (منین، گوارینی، ماملی، اسکرزپیک، بریگی؛ ۲۰۲۱). در ادبیات نیز در زمینه شیوع و سن و جنس اتحاد نظر وجود ندارد؛ پژوهش‌ها اخیرا نشان می‌دهند؛ که رفتار و نگرش خشونت‌آمیز اگرچه در اغلب افراد وجود دارد اما در بین افراد نوجوان و پسران بیشتر رویت می‌شود (رویز-هرناندز، پینا، پوئنته-لوپز، لونا-مالدونادو و لور-استبان؛ ۲۰۲۰). مطالعه‌ای توسط پینا، لور-استبان، رویز-هرناندز، لونا-مالدونادو، پوئنته-لوپز در سال ۲۰۲۱ در زمینه گرایش روانشناختی به خشونت صورت گرفته‌است؛ آن‌ها بیان کردند که نگرش مثبت به خشونت، می‌تواند یکی از علت‌های بروز این رفتار و مطلوبیت آن از نظر دانش‌آموز و افراد باشد (پینا، لور-استبان، رویز-هرناندز، لونا-مالدونادو، پوئنته-لوپز؛ ۲۰۲۱).

بررسی عوامل دخیل

در سال ۱۳۹۸ یک مطالعه‌ی کیفی توسط پژمان، منگلی، شریفی، کیانی با هدف بررسی تبیین عواملی که باعث بروز خشونت در بین دانش-آموزان می‌شود صورت گرفته‌است؛ آن‌ها نتیجه را اینطور گزارش دادند که عوامل می‌تواند شامل: عوامل خانوادگی با زیر بی‌سوادی والدین، اعتیاد و تنبیه بدنی. عوامل فردی با زیر مجموعه‌ی شخصیت ضداجتماعی، تماشا بازی رایانه‌ی و فیلم‌های خشونت‌آمیز و دارای صحنه خشن. عوامل اجتماعی نیز با زیر مجموعه‌ی شرایط اقتصادی، موقعیت جغرافیایی دانسته‌اند (پژمان، منگلی، شریفی، کیانی، ۱۳۹۸).

خشونت بین فردی در بین نوجوانان عوامل مرتبط با خود را دارد. این عوامل توسط مطالعات در خشونت بین فردی در بین نوجوانان مدرسه‌ای صحرای آفریقا (SSA) گزارش شده است که شامل تجربه گرسنگی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین، سن، زندگی در یک منطقه روستایی، جنسیت مرد، عدم نظارت والدین یا قیم، مصرف مواد از جمله الکل، اقدام به خودکشی، آسیب، رفتار بی‌تحرك، پریشانی روانی، فرار از مدرسه، و

1 Jain, Cohen, Paglisotti, Subramanyam, Chopel & et al

2 Zych, Viejo, Vila & Farrington

3 Menin, Guarini, Mameli, Skrzypiec & Brighi

4 Ruiz-Hernandez, Pina, Puente-Lopez, Luna-Maldonado & Llor-Esteban

5 Pina, Llor-Esteban, Ruiz-Hernandez, Luna-Maldonado & Puente-Lopez

6 school adolescents in sub-Saharan Africa



قربانی قلدری است (ابواگیه، سیدو و آرتور هولمز؛ ۲۰۲۱؛ بینه، چوجنتا، روبا، ملکا و لاکستون؛ ۲۰۱۹؛ آکوا، لوید، دیویس و ویلسون؛ ۲۰۱۴؛ آکوا، ویلسون و دوکو؛ ۲۰۱۴).

پیشینه و مداخله خشونت مدرسه

ابواگیه، سیدو، آدو، کادری، میرکو و همکاران در سال ۲۰۲۱ پژوهشی را تحت عنوان خشونت بین فردی در میان نوجوانان مدرسه ای در جنوب صحرای آفریقا اجرا کردند و گزارش کردند که نوجوانان مدرسه‌ای با حمایت همسالان، والدین یا قیم‌های مرتبط، آن‌هایی که والدین یا سرپرستانشان به حریم خصوصی آنها احترام می‌گذارند، و آن‌هایی که ۱۵ سال یا بالاتر دارند کمتر احتمال دارد خشونت بین فردی را تجربه کنند. این عوامل به مدیران آموزش و پرورش و مدیران/معلمان مدارس اطلاعات مرتبط را برای هدایت طراحی مداخلات خاص مانند جلسات و برنامه‌های اولیا و مربیان، سیستم شبکه معلمان هم‌ا، جلسات مشاوره حضوری، آموزش رفتاری عاطفی منطقی (REBE) و درمان ترک مصرف مواد برای جلوگیری از خشونت بین فردی، به ویژه دعوها و حملات فیزیکی در محیط‌های مدرسه موثر دانسته‌اند. همچنین، دانش‌آموزان باید نسبت به اثرات منفی خشونت بین فردی حساس شوند و کسانی که در معرض آن قرار گرفته‌اند، باید مشاوره شوند. قوانین مدرسه باید تقویت شود و برای دانش‌آموزانی که در مدارس به رفتار خشونت‌آمیز رفتار می‌کنند تنبیه مناسب داده شود تا دیگران را از درگیر شدن در آن بازدارند (ابواگیه، سیدو، آدو، کادری، میرکو و همکاران؛ ۲۰۲۱). علاوه بر خشونت که دانش‌آموزان در مدرسه ممکن است تجربه کنند؛ معلمان از قشرهای دیگری هستند که یا از سمت دانش‌آموزان و یا همکاران و والدین ممکن است خشونت را تجربه کنند: خشونت در مدرسه یک نگرانی قابل توجه برای سلامت عمومی است که به اشکال مختلف رخ می‌دهد. پرخاشگری فیزیکی می‌تواند باعث آسیب جدی بدنی و اثرات منفی طولانی مدت شود و هم معلمان و هم دانش‌آموزان میزان قابل توجهی از پرخاشگری فیزیکی را تجربه می‌کنند. مطالعات کمی وجود دارد که تجربیات فیزیکی معلمان را بررسی کند (مک ماهون، پیست، دیویس، بره، مارتینز و همکاران؛ ۲۰۱۹). در سال ۲۰۱۹ مک ماهون، پیست، دیویس، بره، مارتینز و همکاران پژوهشی را تحت عنوان پرخاشگری فیزیکی نسبت به معلمان (ابتدایی، متوسطه) صورت دادند و طبق گزارش این پژوهش آن‌ها اینطور بیان کردند که: در زمینه خشونت فیزیکی و جسمی، شایع‌ترین نوع پرخاشگری فیزیکی تماس بدنی بود (۶۵٪)؛ این حوادث شامل لگد، ضربه، مشت، هل دادن، گاز گرفتن و ضربه زدن به سر پرخاشگری فیزیکی با استفاده از اشیاء به عنوان سلاح (به عنوان مثال، میز، صندلی، مداد) تا حدودی رایج بود (۱۷٪)؛ حالت دادن (مثلاً حرکات و اعمال زشت، نزدیک شدن یا ژست گرفتن به شیوه ای تهدیدآمیز،

1. Aboagye, Seidu & Arthur-Holmes
2. Beyene, Chojenta, Roba, Melka, & Loxton
3. Acquah, Lloyd, Davis, & Wilson
4. Acquah, Wilson, & Doku
5. Rational Emotive Behavioural Education
6. Aboagye, Seidu, Adu, Cadri, Mireku & et al
7. McMahon, Peist, Davis, Bare, Martinez & et al



تهاجم عمدی به حریم شخصی توسط ۱۲ درصد معلمان گزارش شده بود. کمتر معلمان حوادث مربوط به سلاح را گزارش کردند (۰.۴٪)، و حوادث باقی مانده (۰.۲٪) متفاوت بود. نوع پرخاشگری بر اساس نژاد معلم یا جنسیت متفاوت نیست، اما رگرسیون‌های لجستیک نشان داد که معلمان دبیرستان وضعیت غیرکلامی بیشتری را در مقایسه با معلمان ابتدایی گزارش کردند. مورد عاملان خشونت در محیط مدرسه علیه معلم، دانش‌آموزان در حدود ۹۴ درصد پاسخ‌های معلمان به عنوان مرتکبان تجاوز فیزیکی توصیف شدند و آنها را به عنوان رایج‌ترین مرتکبین معرفی کردند. در حدود ۷ درصد از پاسخ‌های معلمان، والدین به عنوان مجرم توصیف شدند و در ۲ درصد از پاسخ‌های معلمان، سایر مرتکبین (مانند همکاران، ناشناس) ذکر شدند. تعداد کمی از معلمان به چندین عامل (۳٪) اشاره کردند. بسیاری از معلمان (۴۳٪) پرخاشگری کلامی همزمان (مانند فریاد زدن، توهین، فحش دادن، پاسخ دادن) را تجربه کردند. مهم است که بدانیم این درصدها نشان دهنده زیرنمونه ۱۹۳ معلمی است که تجربه پرخاشگری فیزیکی را گزارش کرده اند، که ممکن است نشان دهنده نرخ برای جمعیت بزرگتر معلمان نباشد (مک ماهون و همکاران، ۲۰۱۹). گوکمن در سال ۲۰۲۱ به بررسی قلدری و خشونت در مدرسه و تعلق به مدرسه و ارتباط بین آنها پرداخت؛ نتایج این پژوهش نشان داد که قلدری در مدرسه بر رفتارهای درونی‌سازی و برونی‌سازی جوانان و همچنین پیشرفت تحصیلی تأثیر پیش‌بینی‌کننده معنادار و منفی دارد. تحلیل‌های میانجی‌گری همچنین نشان داد که تعلق به مدرسه نیز تأثیر نامطلوب قلدری بر سلامت روان و پیشرفت جوانان را کاهش می‌دهد. با این حال، پیشرفت مدرسه فقط اثر قلدری مدرسه را بر رفتارهای بیرونی کاهش داد. مدل‌سازی بصری همچنین نشان داد که جوانان با سطوح بالاتری از احساس تعلق در مدرسه، پیشرفت تحصیلی بیشتر، سطوح پایین‌تر قلدری مدرسه، و رفتارهای درونی و بیرونی کمتری را در مقایسه با افراد کم و متوسط گزارش کردند. به طور خاص، داشتن سطح پایین تعلق به مدرسه به عنوان یک عامل خطر برای ایجاد علائم درونی و بیرونی و تجربه چالش در پیشرفت مدرسه شناخته شد. یافته‌ها حاکی از آن است که تعلق به مدرسه منبعی اساسی در ارتقای پیشرفت تحصیلی و کاهش علائم درونی و برونی‌سازی در مواجهه با تجارب قلدری مدرسه است (گوکمن، ۲۰۲۱).

انواع خشونت

در اشاره به انواع خشونت در سال ۱۳۷۸ ملک احمد به دو نوع مستقیم و غیرمستقیم آن اشاره کرده است. در نوع مستقیم آن اشاره شده به نوعی از خشونت که آشکار و قابل دیدن است مانند: کتک زدن، شکنجه، قتل. در نوع پنهان آن خشونت در فرد دیده نمی‌شود و پنهان است مانند: کینه‌ورزی، شیطنت، عدم صداقت و بی‌اعتمادی. در تقسیم بندی علمی و تیغ‌زن در سال ۱۳۷۸ خشونت به چهار دسته‌ی جسمانی، کلامی، روانی، جنسی تقسیم شد. تقسیم بندی دیگر شامل فیزیکی، کلامی، ترکیبی، اجتماعی توسط دیوبند و پارسامهر در سال ۱۳۹۰ صورت گرفت.

مبانی نظری خشونت



۱: نظریه کنترل اجتماعی: هیرشی بزهکاری و خشونت در افراد را ناشی از تعلق کمتر آن‌ها به جامعه می‌داند؛ از نظر او هر مقدار فرد دارای اعتقاد و قیودات اجتماعی باشد؛ کنترل بیشتری بر رفتار خشونت‌آمیز خود دارد؛ این اعتقادات از خانواده و مدرسه در فرد ایجاد می‌شود. بر اساس این نظریه هر مقدار کنترل و نظارت والدین نسبت به فرزندشان کمتر باشد؛ دلبستگی فرزند نسبت به والدین کم می‌شود و کنترل اجتماعی کمی در فرزند شکل می‌گیرد در نتیجه دانش‌آموز رفتار خشونت‌آمیز بیشتری از خود نشان می‌دهد (مشکاتی، مشکاتی، ۱۳۸۱).

۲: نظریه فشار: این نظریه بیان می‌کند که جرم و خشونت در جامعه بستگی به تضاد موجود بین اهداف و ابزارهایی دارد که افراد جامعه می‌توانند از آن‌ها برای رسیدن به هدف استفاده می‌کنند؛ دورکیم از پیشگامان این نظریه است و بیان می‌کند که آنومی زمینه را برای انواع جرم و خشونت در جوامع فراهم می‌کند. با توجه به این نظریه می‌توان اشاره کرد که شرایط بد اقتصادی و اجتماعی والدین و خانواده، شکست دانش‌آموزان و عملکرد تحصیلی دانش‌آموز در بروز خشونت و شکل‌گیری جرم تاثیر دارد (رئیمی، ۱۳۸۲).

۳: نظریه اکولوژیکی: این نظریه به ارتباط محیط و اجتماع اشاره می‌کند و معتقد است عوامل متعددی چون خانواده، همسالان، عوامل فردی، عوامل جمعیتی، قوانین و هنجارهای اجتماعی در بروز خشونت نقش دارند؛ این نظریه اجتماعی اشاره می‌کند تضادهای طبقاتی بین مردم جامعه آن‌ها را به فقیر و ثروتمند تقسیم می‌کند که ممکن است خشونت و درگیری را ایجاد کند (سلیمی، داوری، ۱۳۸۶).

۴: نظریه منابع: طبق این نظریه افرادی که از نظر اجتماعی و اقتصادی شرایط مناسبی ندارند تمایل و بروز خشونت در آن‌ها بیشتر دیده می‌شود (احمدی، ۱۳۷۸).

۵: نظریه تئوری تورن بری: این نظریه مدعی است جوانانی که تمایل به بزهکاری و خشونت دارند؛ باورهایی را در نظام باور خود شکل می‌دهند که با سبک زندگی ناهنجار و انحرافی‌شان در تناسب و سازگاری است و همچنین آن‌ها تمایل دارند با افرادی در ارتباط باشند که این رفتارشان را تایید کنند (سیگل، ۲۰۰۱).

بررسی پیامدها

خشونت پیامدهای روانی و جسمی منفی کوتاه مدت و بلندمدت برای افراد و همچنین پیامدهای اجتماعی و اقتصادی برای جوامع دارد. قربانیان خشونت به احتمال زیاد یا مرتکب خشونت می‌شوند یا در آینده قربانی می‌شوند که در نتیجه یک چرخه دائمی خشونت ایجاد می‌شود. محققان، متخصصان بهداشت عمومی، مربیان و سیاست‌گذاران همگی موظفانند از سلامت و حقوق بشر کودکان محافظت کنند و آینده بهتری را برای نسل‌های آینده تضمین کنند. متأسفانه، اغلب مدارس که قرار است فضای امنی برای کودکان باشند، برعکس عمل می‌کنند. پرداختن به خشونت در مدارس و اطراف آن بسیار مهم است (سود، کوستیزاک، مرتز، استیونز و رودریگز؛ ۲۰۲۱). یاری قلبی، حرفتی سبحانی، قصاب زاده، سیوانی زاد

1 Siegel

2 Sood, Kostizak, Mertz, Stevens & Rodrigues



و رحیمی در ۱۳۹۶ بیان کردند که خشونت مداوم سبب بیماری قلبی و کم‌کاردی دستگاه و سیستم عصبی، ضربان نامنظم قلب به علت فشار تحمیل شده بر بدن می‌شود (یاری قلبی، حرفتی سبحانی، قصاب زاده، سیوانی زاد و رحیمی، ۱۳۹۶). همچنین آن‌ها اشاره کردند که خشونت در محیط مدرسه سبب آسیب به جو کلاس و مدرسه، تدریس ناکارآمد، پرخاش معلمان و همکاران و کارکنان نسبت به هم و دانش‌آموزان و انتقال این سطح خشونت به خارج از محیط مدرسه را با خود به همراه دارد (یارقلی و همکاران، ۱۳۹۶). خشونت نوجوانان در محیط مدرسه و کسانی که قربانی این خشونت شدند؛ جرات مقابله با مشکلات را نداشتند، ترسو و خجالتی بودند؛ این حالات را به فرندان خود منتقل می‌کنند. این نوجوانان از مدرسه غیبت طولانی می‌کنند، فحاشی نسبت به معلمان می‌کنند، به افت تحصیلی دچار می‌شوند، در تغذیه دچار اختلال می‌شوند، به مصرف مواد روی می‌آورند، عوارض روحی و روانی را نیز برای آن‌ها به همراه دارد (فرماندهی انتظامی استان اصفهان، ۱۳۸۷؛ گرانرو، پونی، اسکوبار-پونی و اسکوبار، ۲۰۱۱).

نتیجه گیری

با توجه به مرور و بررسی‌های انجام شده می‌توان اینگونه استنتاج کرد که خشونت مدرسه در بین نوجوانان در حال افزایش است و این مسئله در مسیر تحصیل در مدرسه چالش جبران ناپذیری را ایجاد می‌کند. تاثیر در عملکرد منفی دانش‌آموزان خواهد داشت و تعلق به مدرسه را در دانش-آموز پایین می‌آورد. گزارش شده است که اغلب خشونت‌ها بین سنین ۱۳-۱۵ سال مشاهده می‌شود و در زمینه‌ی جنسیت نیز به بررسی پرداختند و گزارش شد پسرها بیشتر از خود خشونت نشان می‌دهند. در زمینه‌ی خشونت مبانی نظری متعددی وجود داشت که شامل: کنترل اجتماعی، فشار، اکولوژیکی، تئوری تورن بری، منابع می‌باشد. قلدری نیز از جمله مباحث مرتبط با خشونت مدرسه است که اثرات بدی را با خود به همراه دارد. با توجه به پیامدهای منفی خشونت مدرسه بر دانش‌آموزان از جمله ترسو شدن، مشکلات روانی، افت تحصیلی، خشونت به دیگران، نظارت بیشتر والدین، معلم، مشاور و کارکنان مدرسه حائز اهمیت می‌باشد.

پیشنهادات

با توجه به حیاتی بودن این مسئله پیشنهاد می‌شود؛ در ابتدا برنامه‌های متعددی برای آگاه‌سازی والدین، دانش‌آموزان و کارکنان مدرسه، توسط مشاورین مدرسه برگزار شود تا حداقل امکان پیشگیری لازم صورت گیرد. کنترل و نظارت بیشتر والدین بر فرزند و اصلاح و پرورش ارتباط بین والدین و فرزند صورت بگیرد. درونی کردن ارزش‌های اخلاقی در درون فرزند. برخورد یکسان و عادلانه رفتار کردن کارکنان مدرسه به‌خصوص معلمان با هر یک از دانش‌آموزان. پذیرش هر یک از دانش‌آموزان همانطور که هستند.

منابع



۱. پژمان، علیرضا؛ منگلی، علیرضا؛ شریفی، زهره؛ کیانی، الهه. ۱۳۹۸. تبیین عوامل موثر بر خشونت دانش آموزان شهر بم از دیدگاه فرهنگیان بم: یک مطالعه کیفی.
۲. مشکاتی، محمد رضا؛ سادات مشکاتی، زهرا. ۱۳۸۱. <<سنجش تأثیر عوامل درونی و بیرونی خانواده بر بزهکاری نوجوانان>>. مجله انجمن جامعه‌شناسی؛ دوره ۴ شماره ۲
۳. رئیسی، جمال. ۱۳۸۲. جوانان و ناهنجاری‌های رفتاری. فصلنامه‌ی علوم اجتماعی علامه طباطبایی. شماره ۲۱.
۴. سلیمی، علی؛ داوری، محمد. ۱۳۸۶. جامعه‌شناسی کجروی، پژوهشکده حوزه و دانشگاه قم
۵. احمدی، ح؛ ۱۳۷۸. جامعه‌شناسی انحرافات، انتشارات سمت.
۶. ملک احمدی، عبدالرسول (۱۳۸۷). خشونت، پیشگیری از رفتار مخاطره آمیز در جوانان و نوجوانان. اصفهان، حسین فهمیده. همدانی، مصطفی (۱۳۹۸). روشهای پیشگیری از گرایش نوجوانان به خشونت (با تأکید بر عنصر یادگیری اجتماعی - بر اساس رهیافت اسالمی). فصلنامه مطالعات اسالمی آسیب های اجتماعی، ۲ (۱). ۱۰-۱
۷. دیوبند، فائزه و پارسامهر، مهربان (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین میزان دین داری والدین با خشونت میان فردی فرزندان پسر دبیرستانی. روان شناسی و دین، ۴ (۱) ۸۷-۷۱.
۸. علمی، محمود و تیغ زن، خدیجه (۱۳۸۷). تعیین میزان شیوع خشونت و عوامل اجتماعی موثر بر آن (مطالعه موردی در بین دانش آموزان دبیرستان های دخترانه و پسرانه شهر عجبشیر). مطالعات جامعه شناسی، ۱ (۱). ۴۶-۲۵
۹. یاری قلی، بهبود؛ حرفتی سبحانی، محمد؛ قصاب زاده، جواد؛ سیوانی زاده، فاطمه و رحیمی، حبیبه (۱۳۹۶). ادراک معلمان از پیامدهای خشونت و راهکارهای کاهش آن در مدارس: پژوهش پدیدارشناسی. فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی، ۶ (۲۴)، ۷۷-۱۰۸.
۱۰. فرماندهی انتظامی استان اصفهان (۱۳۸۷). پیش گیری از رفتار مخاطره آمیز در جوانان و نوجوانان: خشونت. چاپ اول. اصفهان: انتشارات شهید حسین فهمیده.

1. Wang, K., Chen, Y., Zhang, J., & Oudekerk, B. A. (2020). Indicators of school crime and safety: 2019 (NCES 2020-063/NCJ 254485). Washington, DC: U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics, and U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics.



2. WHO, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. Yehuda, R., Wong, C.M., 2007. Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder. *Encycl. Stress* 4, 1–6. <https://doi.org/10.1016/B978-012373947-6.00002-7>.
3. Rodrigo Garcia-Cerde, Camila W, Lopes de Oliveira, Valdemir Ferreira-Junior, Sheila Cavalcante Caetano, Zila M. Sanchez, Psychiatric Symptomatology is Associated with 31 Polydrug Use and School Violence in Early Adolescence. *Child Psychiatry & Human Development* volume 54, pages109–122.
4. Arslan, G. (2020). Loneliness, college belongingness, subjective vitality, and psychological adjustment during coronavirus pandemic: Development of the College Belongingness Questionnaire. *Journal of Positive School Psychology*. Retrieved from <https://journalppw.com/index.php/JPPW/article/view/240>.
5. Huang, L. (2020). Exploring the relationship between school bullying and academic performance: The mediating role of students' sense of belonging at school. *Educational Studies*. <https://doi.org/10.1080/03055698.2020.1749032>.
6. Jain, S., Cohen, A. K., Paglisotti, T., Subramanyam, M. A., Chopel, A., & Miller, E. (2018). School climate and physical adolescent relationship abuse: Differences by sex, socioeconomic status, and bullying. *Journal of Adolescence*, 66, 71–82. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.05.001>.
7. Zych, I., Farrington, D. P., & Ttof, M. M. (2019). Protective factors against bullying and cyberbullying: A systematic review of metaanalyses. *Aggression and Violent Behavior*, 45, 4–19.
8. Menin, D., Guarini, A., Mameli, C., Skrzypiec, G., & Brighi, A. (2021). Was that (cyber)bullying? Investigating the operational definitions of bullying and cyberbullying from adolescents' perspective. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100221> Article 100221.
9. Ruiz-Hernandez, J. A., Pina, D., Puente-Lopez, E., Luna-Maldonado, A., & Llor-Esteban, B (2020). Attitudes towards School Violence Questionnaire, revised version: CAHV-28. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 12, 61–68. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2020a8>.



10. Pina, D., Llor-Esteban, B., Ruiz-Hernandez, J. A., Luna-Maldonado, A., & Puente-Lopez, E. (2021). Attitudes towards school violence: A qualitative study with Spanish children. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260520987994> Advance online publication.
11. Aboagye, R. G., Seidu, A. A., Arthur-Holmes, F., Frimpong, J. B., Hagan, J. E., Amu, H., & Ahinkorah, B. O. (2021). Prevalence and factors associated with interpersonal violence among in-school adolescents in Ghana: Analysis of the global school-based health survey data. *Adolescents*, 1(2), 186–198.
12. Beyene, A. S., Chojenta, C., Roba, H. S., Melka, A. S., & Loxton, D. (2019). Gender-based violence among female youths in educational institutions of sub-saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 8(1), 1–14.
13. Acquah, E. O., Lloyd, J. K., Davis, L., & Wilson, M. L. (2014). Adolescent physical fighting in Ghana, their demographic and social characteristics. *Social Sciences*, 3(2), 227–241.
14. Acquah, E. O., Wilson, M. L., & Doku, D. T. (2014). Patterns and correlates for bullying among young adolescents in Ghana. *Social Sciences*, 3(4), 827–840.
15. Richard Gyan Aboagye a , Abdul-Aziz Seidu b,c,d , Collins Adu e, Abdul Cadri f, Dickson Okoree Mireku g, Bright Opoku Ahinkorah, 2021. Interpersonal violence among in-school adolescents in sub-Saharan Africa: Assessing the prevalence and predictors from the Global School-based health survey. *SSM - Population Health* 16 (2021) 100929. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100929>
16. Susan D. McMahon, Eric Peist, Jacqueline O. Davis, Kailyn Bare, Andrew Martinez, Linda A. Reddy, Dorothy L. Espelage, Eric M. Anderman. 2019. Physical aggression toward teachers: Antecedents, behaviors, and consequences. DOI: 10.1002/ab.21870
17. Gökmen Arslan, 2021. School Bullying and Youth Internalizing and Externalizing Behaviors: Do School Belonging and School Achievement Matter ?. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00526-x>
18. Siegel, Larry J., 2001, *Criminology : Theories, Patterns and Typologies*, U.S.A.: Wadsworth.
19. Suruchi Sood, Kelli Kostizak, Nicole Mertz, Sarah Stevens, Farren Rodrigues, Michael Hauer. 2021. What Works to Address Violence Against Children (VAC) in and Around Schools.



See discussions, stats, and author profiles for this publication at:

<https://www.researchgate.net/publication/349769912>. DOI: 10.1177/1524838021998309.

20. Granero, R., Poni, E. S., Escobar-Poni, B. C., & Escobar, J. (2011). Trends of violence among 7th, 8th and 9th grade students in the state of Lara, Venezuela: The Global School Health Survey 2004 and 2008. Archives of Public Health, 69(1), 7.

نقش مالکیت روانشناختی و تعارض کار خانواده ادراک شده در پیش بینی قصد ترک شغل کارکنان زن بخش اورژانس بیمارستانهای اردبیل

دکتر پرویز پرزور^{۱*}، رقیه مفسر^۲، امینه عباسیان^۳

۱- استادیار، روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی،

rogayehmofasserr@gmail.com

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

انسان به مراقبت و تلاش برای حفظ و پرورش اموال خود نیاز دارد این حس مالکیت و این انگیزه حفظ و بهبود هدف مالکیت، پژوهشگران رفتار سازمانی را برای درک بهتر ساختار مثبت مالکیت روانشناختی برانگیخته است. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش مالکیت روانشناختی و تعارض کار خانواده ادراک شده در پیش‌بینی قصد ترک شغل کارکنان زن شهر اردبیل انجام گرفت. جامعه آماری تحقیق کارکنان زن بیمارستان‌های شهر اردبیل در بخش اورژانس را شامل می‌شود که از طریق نمونه‌گیری تصادفی از ۹۰ نفر استفاده گردید. در این پژوهش از پرسشنامه مالکیت روانشناختی وین داین و پیرس (۲۰۰۴) و پرسشنامه تعارض کار- خانواده کارلسون و همکاران (۲۰۰۰) و پرسشنامه قصد ترک شغل چنگ و



همکاران (۱۹۹۶) استفاده گردید و نتایج به دست‌آمده به این صورت بود که دو متغیر مالکیت روانشناختی و تعارض کار خانواده بر قصد ترک شغل و پیش‌بینی آن تاثیر معنی‌داری دارد.

کلمات کلیدی: مالکیت روانشناختی، تعارض کار و خانواده، قصد ترک شغل

مقدمه

انسان به مراقبت و تلاش برای حفظ و پرورش اموال خود نیاز دارد. این حس مالکیت و این انگیزه حفظ و بهبود هدف مالکیت، پژوهشگران رفتار سازمانی را برای درک بهتر ساختار مثبت مالکیت روانشناختی برانگیخته است (آذرنوش و همکاران، ۱۳۹۱). مالکیت روانشناختی به عنوان سازه‌های شناختی-عاطفی توصیف شده است و حالتی است که در آن افراد احساس میکنند، هدف مالکیت یا چیزی از آن (از نظر ماهیت، چه مادی و چه غیرمادی)، به آنها تعلق دارد. به طوری که این حس، آگاهی فردی، اندیشه‌ها، عقاید و باورهای معطوف به هدف را منعکس میکند (پیرس و همکاران، ۲۰۰۱). مالکیت روانشناختی به معنای دل‌بستگی شناختی و عاطفی بین فرد و هدف است که بر درک رفتار خود فرد نیز اثر می‌گذارد. درست مثل دیگر نگرشها، مالکیت روانشناختی عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری دارد و ممکن است در سطح فردی و گروهی وجود داشته باشد (درسکات و پسکوسولیدو، ۲۰۰۲؛ پیرس، کاستورا و دیرکز، ۲۰۰۱؛ به نقل از ازلر، ییلماز و ازلر، ۲۰۰۸). حس تصرف، هسته مالکیت روانشناختی است (فوربی، ۱۹۷۸). در حال حاضر پژوهشگران بر آن چه که به منزله‌ی مالکیت کارکنان و پیامدهایی که ممکن است ایجاد شود، تمرکز کرده‌اند (کرام و پیتون، ۱۹۹۳؛ دیرکز، کامینگز و پیرس و دیرکز، ۲۰۰۱؛ پیرس، ادیسکول و کاگلان، ۱۹۹۶؛ پیرس و کاستورا، ۲۰۰۴؛ پیرس، ۱۹۹۱؛ پریت و دوتون رونیفلد و مورگان، ۲۰۰۳؛ واگنز و لاتانز، ۱۹۹۶؛ روسو، ۲۰۰۹؛ بر ۲۰۰۲) وقتی مدیران درباره‌ی مالکیت صحبت میکنند، چیزی که آنها به طور معمول میخواهند القای مالکیت مالی نیست، بلکه القای مالکیت روانشناختی است. اصطلاح هدف در پیشینه‌ی مالکیت روانشناختی بسیار وسیع است و به هر نوع دل‌بستگی به شیء یا هدف اشاره دارد که یک فرد یا گروه نشان میدهد. گاهی اوقات این اهداف ممکن است چیزی کوچک یا چیزی بزرگ باشند. به عبارتی هدف مالکیت برای یک تکنسین ممکن است یک برنامه‌ی رایانه‌ی ای یا مجموعه‌ای از ابزار؛ برای یک مهندس ایجاد یک طرح خاص؛ برای یک مدیر اجرایی ابتکار عمل در راهبردهای سازمانی و برای کارمند تازه وارد کل سازمان باشد (اوی و همکاران، ۲۰۰۹). چنین هدفهایی از مالکیت ممکن است عمیقاً ریشه در هویت خود افراد همکاران داشته باشد که به صورت رشد فردی در نظر گرفته میشود (بلک، ۱۹۸۸؛ کرام و پیتون، ۱۹۹۳؛ به نقل از اوی و همکاران، ۲۰۰۹). (به زعم پیرس و همکاران، ۲۰۰۱، ۲۰۰۳). مفهوم مالکیت روانشناختی از مفاهیمی مانند تعهد سازمانی، خشنودی شغلی، هویت سازمانی، توانمندسازی روانشناختی و



مشارکت شغلی، از نظر هسته‌ی مفهومی (مثل تصرف)، پایه‌ی انگیزشی، میزان رشد و پیامدها، متمایز است. در مورد مالکیت روانشناختی، فرد می‌پرسد من تا چه حد احساس میکنم که این سازمان متعلق به من است. در حالی که در مورد تعهد سازمانی فرد می‌پرسد که آیا من در این سازمان بمانم و چرا؟ (پیرس و همکاران، ۲۰۰۴؛ از لر و همکاران، ۲۰۰۸). علاوه بر این پژوهشها در مورد احساس مالکیت بین دو نوع مالکیت (روانشناختی) مبتنی بر سازمان و مبتنی بر شغل (در محیطهای سازمانی تفاوت می‌گذارند) می‌هیو، اشکینسی، بریمیل و گاردنر، ۲۰۰۷؛ پیرس و همکاران، ۲۰۰۴). به طوری که مالکیت روانشناختی مبتنی بر سازمان به ارتباط روانشناختی کارکنان به سازمان به عنوان یک کل مربوط است، چند ویژگی این حالت را تحت تاثیر قرار میدهد؛ فرهنگ و جو سازمانی، نگرش‌های مدیر ارشد، دیدگاهها، اهداف، اعتبار و خط مشی‌های سازمان، نمونه‌ای از این ویژگیها به شمار می‌روند و مالکیت روانشناختی مبتنی بر شغل به احساس فرد از مالکیت نسبت به یک شغل خاص اشاره دارد (برنهارد و ادیسکول، ۲۰۱۱). بنابراین مالکیت روانشناختی وضعیت کنونی فرد را درباره‌ی سازمان حاضر و شغل موجود منعکس میکند (پیرس و همکاران، ۲۰۰۴). بر اساس پیشینه‌ی مربوط به مالکیت و تصرف، (پیرس و همکاران، ۲۰۰۱) به این نتیجه رسیدند که (۱) احساس مالکیت ذاتی انسان است، (۲) مالکیت روانشناختی هم نسبت به اهداف مادی و هم نسبت به اهداف غیرمادی رخ میدهد، (۳) مالکیت روانشناختی تاثیرات مهم رفتاری، عاطفی و نگرشی بر آن دسته از افرادی دارد که احساس مالکیت را تجربه میکنند. زندگی شغلی و خانوادگی دو جز لاینفک زندگی افراد جامعه به شمار می‌آید. به طوری که رمز موفقیت افراد در پیشبرد اهدافشان در این دو حیطه از زندگی یعنی کار و خانواده میباشد. بخش عمده مردمان هر جامعه را جمعیت شاغلان تشکیل میدهند صنعتی شدن کشورهای در حال توسعه و خودکار شدن فرایندهای صنعتی در کشورهای توسعه یافته به تغییرات سریعی در محیط روانی-اجتماعی سازمانها و واکنش‌های کارکنان انجامیده است (استینس، ۲۰۰۰). در سطح کلان جامعه و مخصوصا در سازمانها امروزه محققان به اهمیت نیروی انسانی واقف شده‌اند و پی برده‌اند که نیروی انسانی عامل باارزش و سرمایه‌ای بی‌پایان در جهت رشد و توسعه سازمانها و کشورها میباشد به طوری که در یک و نیم قرن گذشته بخش قابل توجهی از پیشرفت کشورهای توسعه یافته مرهون تحول منابع انسانی کارآمد بوده است. در سطح خرد نیز خانواده یکی از بنیادی‌ترین هسته‌های تشکیل دهنده جامعه است به طوری که سالم یا ناسالم بودن این هسته مرکزی میتواند تمام سطوح جامعه را تحت تاثیر قرار دهد (براون، ۲۰۰۲). بسیاری از زنان و مردان امروزه با چالش متعادل سازی نقش‌های شغلی و خانوادگی خود روبرو هستند. اگرچه نقش‌های چندگانه با پاداش‌هایی همراه است ولی تعارض بین این نقش‌های چندگانه میتواند تاثیر نامطلوبی بر سلامت و همچنین کیفیت زندگی افراد گذاشته و در نتیجه امروزه شاهد پدیده‌ای به نام تعارض کار و خانواده هستیم. تعارض کار و خانواده شکلی از تعارض بین نقش‌هاست که مربوط به فشار نقش‌ها در حوزه زندگی کاری و خانوادگی است. این تعارض دارای پیامدهایی از جمله کاهش رضایت از زندگی، کاهش رضایت شغلی و زنانجویی، کاهش عملکرد فرد در سازمان، فرسودگی شغلی و نهایتا فرسودگی شغلی میباشد (کاسک، ۲۰۰۲). هنگامی که مسوولیت‌ها و فشارهای یکی از دو حوزه کار یا خانواده وارد حوزه دیگر میشود تعادل بین این دو را برهم میزند وقتی وظایف محیط خانه وارد محیط کار میشود شخص دچار مشکل میشود و هنگامی که نیازهای کاری با زندگی شخصی تداخل ایجاد میکنند مشکلات مشابهی ایجاد میشود. وجود مشکلات و تنش‌های زیاد در هر دو محیط کاری و خانواده برای افراد باعث ایجاد فرسودگی در هر دو حوزه و تاثیر نامناسب آنها بر یکدیگر میشوند افراد بسیار کمی هستند که نیازی به ایجاد تعادل در هر دو محیط را ندارند (هال و همکاران، ۲۰۰۴). ساده‌ترین تعریف از ترک شغل این است که سازمانی یک یا چند نیروی انسانی را جهت انجام بخشی از وظایف سازمانی و به منظور برآورده کردن اهداف سازمانی به استخدام خود در می‌آورد، این نیروها هزینه‌هایی از قبیل حقوق و دستمزد، آموزش، سرپرستی و... را به سازمان تحمیل میکنند و سازمان با پذیرش این هزینه‌ها به عنوان نوعی سرمایه‌گذاری، سعی دارد در طول زمان این هزینه‌ها را مستهلک نماید و به سود متعارفی نیز دسترسی پیدا کند در میان راه و قبل از اینکه سازمان بتواند از خدمات نیروی انسانی ذکر شده استفاده کافی را ببرد آنان به دلایل مختلفی از سازمان یاد شده جدا میشوند که اصطلاحا به آن ترک شغل می‌گویند. کارایی و اثربخشی سازمانها با کارایی و اثربخشی نیروی انسانی آنها وابستگی مستقیمی دارد. نیروی انسانی برای ارائه رفتار مطلوب و موردپسند در راستای اهداف سازمان، باید هم انگیزه داشته باشد و هم درست برانگیخته شود و این امر تحقق نمی‌یابد مگر از طریق شناسایی چراهای رفتاری یا علل تمایل و دلایل انگیزه و رضایت کارکنان، بمنظور هدایت رفتار آنها به سوی تحصیل اهداف سازمانی و استفاده بهنگام از آنها توسط مدیران لایق و شایسته باهدف تحقق محیطی مطلوب و مناسب. رضایت شغلی، علاقه و وفاداری به سازمان و بالندگی کارکنان منوط به ایجاد محیطی است که مدیران



متولی و مسئول آن هستند. شناسایی عوامل ایجاد رضایت و دلایل نارضایتی کارکنان و نیز ارزیابی رضایت شغلی آنان به عنوان اقدامی کلیدی در جهت اهداف یادشده، نقشی بسزا و چشمگیر دارد و توجه به پیامدهای نارضایتی از شغل نظیر: غیبت، جابجایی، ترک کار، ... و تأثیر آنها بر سازمان و افزایش هزینه‌های سازمانی از یک سو و اثرات روحی و جسمی نارضایتی بر سلامت کارکنان و بهره‌وری آنان از سوی دیگر ما را به اهمیت موضوع رهنمون می‌سازد (فیضی، ۱۳۸۶). قصد ترک شغل نیز تمایل فرد به ترک سازمان و جستجو برای شغل دیگر تعریف شده است. برخی محققان قصد ترک شغل را با عنوان یک میل هوشیارانه و متفکرانه برای ترک سازمان تعریف کرده‌اند (thornburg.Abraham 2000W steven). pizam قصد ترک شغل منعکس کننده علاقه کارکنان به جستجوی مشاغل جایگزین و ترک سازمان است و نماینده منطقی برای ترک شغل واقعی به شمار می‌رود. قصد ترک شغل به تمایل کارکنان به ترک سازمان و شغل فعلی اشاره دارد و ترک شغل واقعی به احتمال بسیار قوی نتیجه این چنین نیت‌های کناره‌گیرانه‌ای خواهد بود. کار در محیط‌های بیمارستانی سبب واکنش‌های عاطفی و تنش روانی می‌شود و این مشکلات به درون خانواده و سایر روابط اجتماعی بین افراد کشیده می‌شود و منجر به بروز تعارضات بین فردی و درون فردی می‌شود که نقش متغیرهای تأثیرگذاری همچون مالکیت روانشناختی و تعارض کار و خانواده قابل بررسی است. باتوجه به اهمیت موارد مطرح شده پژوهش حاضر در پی بررسی نقش مالکیت روانشناختی و تعارض کار و خانواده ادراک شده بر پیش‌بینی قصد ترک شغل کارکنان زن بخش اورژانس می‌باشد.

روش پژوهش:

روش مورد استفاده در پژوهش حاضر از نوع همبستگی توصیفی و از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری و نمونه پژوهش: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان زن شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر اردبیل است و نمونه استفاده شده ۳۹ نفری بصورت نمونه‌گیری تصادفی از بین کارکنان زن اورژانس بیمارستان‌ها انتخاب شدند. ابزار سنجش: برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه از پرسشنامه‌های مالکیت روانشناختی (وین داین و پیرس، ۲۰۰۴) و پرسشنامه تعارض کار خانواده (کارلسون و همکاران، ۲۰۰۰) و پرسشنامه قصد ترک شغل (چنگ و همکاران، ۱۹۹۶) استفاده شد که به ترتیب زیر توضیح داده شده است.

پرسشنامه مالکیت روانشناختی: در این پژوهش برای سنجش مالکیت روانشناختی از پرسشنامه مالکیت روانشناختی (وین داین و پیرس، ۲۰۰۴) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۶۴ ماده است که ۳ پرسش اول آن مالکیت روانشناختی مبتنی بر سازمان و ۵ پرسش بعدی آن، مالکیت روانشناختی مبتنی بر شغل را اندازه‌گیری می‌کند. هر پرسش یک پاسخ ۵ درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف دارد. برای مثال «من حد بسیار بالایی از مالکیت فردی نسبت به این سازمان احساس می‌کنم، این شغل مال من است» نمونه‌ای از سوالات بودند. پایایی پرسشنامه در پژوهش میه‌پو و همکاران در سال ۲۰۰۷، برای مقیاس مالکیت روانشناختی مبتنی بر شغل (۰/۸۴) و مالکیت روانشناختی مبتنی بر سازمان (۰/۹۰) محاسبه شده است. همچنین پایایی این پرسشنامه را نعمی، آذرنوش، شناور، و امین (۱۳۸۹) به روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه کردند. ضرایب پایایی به دست آمده به ترتیب برای مالکیت روانشناختی کلی ۰/۸۷ و ۰/۸۵ در بعد سازمانی ۰/۸۵ و ۰/۷۷ و در بعد شغلی ۰/۷۳ و ۰/۷۶ گزارش شده است. در این تحقیق برای سنجش پایایی از آلفای کرونباخ استفاده گردید. مقدار آلفای کرونباخ برای مقیاس مالکیت روانشناختی مبتنی بر شغل (۰/۷۸) و مالکیت روانشناختی مبتنی بر سازمان (۰/۸۹) محاسبه شده است. با توجه به این که مقدار به دست آمده بالای ۰/۷ است، در نتیجه پرسشنامه از پایایی مناسبی برخوردار است. روایی این پرسشنامه در پژوهش ادریسکول، پیرس و کاکلان (۲۰۰۶) برای مالکیت روانشناختی مبتنی بر شغل ۰/۲۶ و برای مالکیت روانشناختی مبتنی بر سازمان ۰/۴۵ به دست آمد. همچنین در پژوهش خسروی (۱۳۸۹) روایی با استفاده از روش روایی همزمان از طریق همسته کردن آن با پرسشنامه خشنودی شغلی کامان، فیچمن، جنکینز و کلش (۱۹۸۳) محاسبه شده است که ضریب همبستگی برای مالکیت روانشناختی مبتنی بر سازمان ۰/۳۹، مالکیت روانشناختی مبتنی بر شغل ۰/۳۸ و برای مالکیت روانشناختی کلی ۰/۳۹ به دست آورد. پرسشنامه تعارض کار_خانواده: پرسشنامه ۱۸ ماده‌ای سنجه چند بعدی تعارض کار_خانواده، williams. و carlson.kacmar. برای سنجش میزان شدت تعارض کار_خانواده است. این مقیاس ابعاد شش گانه



تعارض کار - خانواده را مورد ارزیابی قرار می دهد. دامنه پاسخ ها از گزینه یک (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم) با استفاده از مقیاس لیکرت است. نمره بالاتر در این آزمون نشان دهنده تعارض کار - خانواده بیشتر خواهد بود. برای این آزمون میزان ضرایب پایایی با Carlson و همکارانش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ و ۰/۸۷ گزارش کرده اند. همچنین در روایی و پایایی این ۳۲ مطالعه ی Watai ، Nishikido و Murashima، ابزار را در ۶ خرده مقیاس بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ گزارش کرده اند. ضریب پایایی این آزمون را با استفاده از ۳۳ متشرعی و همکارانش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و با روش تصنیف ۰/۹۲۴ گزارش کرده است. پرسشنامه قصد ترک شغل: قصد ترک شغل با استفاده از پرسشنامه چنگ و همکاران ین پرسشنامه براساس پرسشنامه سسפור و همکاران (۱۹۸۲) طراحی شده است.

آمار توصیفی:

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد مالکیت روانشناختی، تعارض کار- خانواده و قصد ترک شغل

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
تعارض کار- خانواده	۳/۶۸۰	۰/۶۴۸
مالکیت روانشناختی	۳/۸۴۹	۰/۵۹۶
قصد ترک شغل	۳/۸۱۶	۰/۵۶۶

برای بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شده است. همانطور که در جدول ۲ مشاهده میشود سطح معنی داری همه ی متغیرها کمتر از آلفای سطح ۰/۰۵ میباشد ($P < 005$). بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد میتوان گفت متغیرها دارای توزیع غیر نرمال هستند (جدول ۱).

جدول ۲: جدول نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرنوف

مالکیت روانشناختی	تعارض کار- خانواده	قصد ترک شغل	تعداد
۸۰	۸۰	۸۰	۸۰
۳/۸۴۹۰	۳/۶۸۰۶	۳/۸۱۶۷	میانگین
۰/۵۹۶۲۸	۰/۶۴۸۸۲	۰/۵۶۶۰۳	انحراف معیار
۱/۵۶۵	۱/۳۴۷	۱/۶۳۷	آماره آزمون
۰/۰۱۵	۰/۰۵۳	۰/۰۰۹	سطح معنی داری

با توجه به غیر نرمال بودن توزیع داده های تحقیق به منظور آزمون فرضیه ها از ضریب همبستگی اسپیرمن و برای بررسی میزان تاثیر ابعاد متغیر مستقل بر وابسته از آزمون کای دو استفاده می کنیم:

در این پژوهش برای محاسبه درجه و میزان ارتباط خطی بین دو متغیر از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده میکنیم. مقدار ضریب همبستگی اسپیرمن بین +۱ و -۱ در نوسان است که علامت آن، نشان گر جهت رابطه میباشد ولی در هنگام تفسیر نتایج، باید به مقادیر مطلق ضریب همبستگی توجه کنیم. در زیر به تفسیر نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن و سطح معناداری می پردازیم تا به این وسیله فرضیه ها را تأیید یا رد کنیم. همچنین برای توصیف میزان همبستگی بین متغیرها از الگوی دیویس (۱۹۷۱) استفاده به عمل آمد. بر اساس این الگو میزان همبستگی به صورت زیر توصیف میشوند:

همبستگی جزئی = ۰/۰-۰/۰۹

همبستگی پایین = ۰/۰-۱/۲۹



همبستگی متوسط = ۰/۰۳۴۹

همبستگی بالا = ۰/۰۵۶۹

همبستگی خیلی بالا = ۰/۰۷۹۹

همبستگی کامل = ۱

جدول ۳: همبستگی مالکیت روانشناختی و تعارض کار خانواده ادراک شده با قصد ترک شغل

متغیر	مالکیت روانشناختی	تعارض کار خانواده
قصد ترک شغل	۰/۰۶۵۰	۰/۰۷۱۰
	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

فرضیه‌ها:

فرضیه اول: مالکیت روانشناختی بر قصد ترک شغل تاثیر معنی دار دارد.

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۳، میزان ضریب همبستگی بین مالکیت روانشناختی و قصد ترک شغل برابر ۰/۶۵۰ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ است. چون میزان سطح معناداری از میزان خطای ۰/۰۱ کمتر است لذا فرض وجود رابطه معنادار بین مالکیت روانشناختی و قصد ترک شغل با ۹۹٪ اطمینان تأیید می‌گردد. از آنجایی که ضریب همبستگی بین دو متغیر در بازه ی ۰/۵-۰/۶۹ قرار دارد، بنابراین بین مالکیت روانشناختی و قصد ترک شغل همبستگی بالا وجود دارد.

فرضیه دوم: تعارض کار خانواده بر قصد ترک شغل تاثیر معنی دار دارد.

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۳، میزان ضریب همبستگی بین تعارض کار - خانواده و قصد ترک شغل برابر ۰/۷۱۰ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ است. چون میزان سطح معناداری از میزان خطای ۰/۰۱ کمتر است لذا فرض وجود رابطه معنادار بین تعارض کار خانواده و قصد ترک شغل با ۹۹٪ اطمینان تأیید می‌گردد. از آنجایی که ضریب همبستگی بین دو متغیر در بازه ی ۰/۷-۰/۹۹ قرار دارد، بنابراین بین تعارض کار - خانواده و قصد ترک شغل همبستگی خیلی بالا وجود دارد.

فرضیه سوم: مالکیت روانشناختی و تعارض کار خانواده در پیش بینی قصد ترک شغل چه نقشی دارند.

جدول ۴: آزمون رگرسیون چندگانه (به روش ورود) برای تبیین قصد ترک شغل

Sig	T	ضرایب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد		مدل
		Beta	Std. E	B	
۰/۰۰۰	۴/۳۴۷	-	۲۵۳	۰	عدد ثابت
			۰	۱/۹۸	
۰/۰۰۰	۶/۰۹۱	۰/۶۸۸	۱/۰۹۹	۶	تعارض کار - خانواده
			۰	۰/۰۱	
۰/۲۲۲	۱/۲۳۱	۰/۱۳۹	۱/۰۷	۱	مالکیت روانشناختی
			۰	۰/۳۲	



در نتایج جدول ۳، با توجه به نمره $F(70/438)$ و سطح معنی‌داری آن ($sig=0/000$)، مدل رگرسیونی حاضر مدل مناسبی برای تبیین متغیر وابسته پژوهش می‌باشد. همچنین با توجه به R^2 تعدیل یافته مدل پژوهش حاضر قادر به تبیین ۶۳/۷ درصد از قصد ترک شغل است. به علاوه، با توجه به سطح معناداری بتا گزارش شده برای دو متغیر تعارض کار- خانواده و مالکیت روانشناختی ($P<0/01$) هر دو متغیر در پیش‌بینی صد ترک شغل نقش دارند. بنابراین فرضیه بالا مورد تأیید است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش مالکیت روانشناختی و تعارض کار خانواده ادراک شده در پیش‌بینی قصد ترک شغل کارکنان زن شهر اردبیل انجام گرفت. در پژوهش فوق سه فرضیه اصلی مطرح است که با توجه به نتایج به دست آمده بین مالکیت روانشناختی و قصد ترک شغل رابطه معنی‌داری وجود دارد و با یکدیگر همبستگی بالایی دارند و همچنین بین تعارض کارخانواده و قصد ترک شغل نیز رابطه معنی‌داری وجود دارد و دارای همبستگی خیلی بالایی هستند. و همچنین بین مالکیت روانشناختی و تعارض کار خانواده در پیش‌بینی قصد ترک شغل نیز رابطه معنی‌داری وجود دارد. که به طوری کلی می‌توان بیان کرد که دو متغیر مالکیت روانشناختی و تعارض کار خانواده بر قصد ترک شغل و پیش‌بینی آن تأثیر معنی‌داری دارد. یافته‌های مطالعات گذشته شواهد کافی مبنی بر مثبت بودن رابطه بین مالکیت روانشناختی و تعارض کار خانواده بر قصد ترک شغل ارائه کرده‌است. ، مالکیت روانشناختی ترویجی باید در چارچوب رفتار سازمانی مثبت تصور شود، زیرا احساس مثبت و اشتیاق برای دستیابی به سازه‌های رفتار سازمانی مثبت را به اشتراک می‌گذارد و برای بهبود عملکرد در محیط کار قابل مدبری است؛ بنابراین، به عنوان یک منبع روانشناختی، مالکیت روانشناختی ترویجی باید به طور مثبت با سرمایه روان شناختی مرتبط باشد (مرتضی‌پور، ۱۳۹۷ و Avey et al, 2009). بین مالکیت روانشناختی ترویجی و تمایل به ترک شغل، رابطه منفی و معناداری وجود دارد برایناساس فرد با مالکیت روانشناختی ترویجی بر این باوراست که توسعه سازمانی شخصاً برای اومعنادار بوده، لذا وی مهارت‌ها و دانش خود را با سایر همکاران و زیردستان به اشتراک گذاشته، خود را بخشی از سازمان میبیند و مایل به حفاظت از سازمان میباشد براین اساس سازمان را ترک نخواهند کرد (Downs and Adrian, 1997). مدیران بیمارستان میتوانند با برقراری سیستم تشویق و پاداشدهی مناسب، نظامهای انگیزشی و ایجاد فرصتهای ارتقا برای کارکنان در قالب درجات شغلی، از طریق افزایش مالکیت روانشناختی ترویجی، تمایل به ترک شغل را در کارکنان کاهش دهند (Garcia et al, 2021). بین مالکیت روانشناختی پیشگیرانه و تمایل به ترک شغل رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (Azarnoosh et al, 2012). به عبارتی با افزایش مالکیت روانشناختی پیشگیرانه تمایل کارکنان به ترک شغل افزایش می یابد. براین اساس افراد تحت تأثیر مالکیت پیشگیرانه، احتمالاً در خصوص دفاع از قلمرو خود مضطرب و عصبانی هستند و ممکن است عملکرد خود یا سایر رفتارهای اجتماعی را به خطر بیندازند (Kan and najari, 2019). این قبیل افراد بیم ازدست دادن قلمرو خود را داشته؛ لذا پتانسیل آنها را برای کار مشترک، به اشتراک گذاری اطلاعات و شفافیت در کار متوقف می کند؛ این امر ممکن است شکاف بین عملکرد حرفه ای موفق و عملکرد واقعی را افزایش دهد و در نهایت این اختلاف در خود کارآمدی حرفه ای ممکن است منجر به تمایل به ترک شغل شود (Azarnoosh et al, 2012).

در پژوهش سانگ یانگ و همکاران (Sang lang, Azami, Owee Kowang and Chin Fei, 2016) که با عنوان بررسی رابطه بین تعارض کار- خانواده و قصد ترک شغل بر روی کارکنان یک شرکت تولیدی در مالزی انجام شد، می‌باشد. در این پژوهش برای تعارض کار- خانواده بعد حمایت اجتماعی و برای تعارض خانواده- کار ابعاد خشنودی شغلی، حمایت خانوادگی و مراقبت از فرزند در نظر گرفته شده است. نتایج نشان می‌دهد که تعارض کار- خانواده و تعارض خانواده- کار و ابعاد آنها رابطه مثبت و معنی‌داری با قصد ترک شغل دارند.

در نتایج پژوهش سرنسون (Sorensen, 2015) نشان داده شد که تعارض کار- خانواده ۱۸٪ واریانس قصد ترک شغل را پیش‌بینی می‌کند بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که تعارض کار- خانواده رابطه مثبت و معنی‌داری با قصد ترک شغل دارند. در این پژوهش روهم رفته دلایل ترک شغل را می‌توان تمایل به کسب فرصت‌های جدید شغلی، دلایل خانوادگی و مسائل مربوط به تداخل کار و خانواده دانست. در این



پژوهش احتمال ترک شغل زنان و مردان در بسیاری از موارد مشابه بود. با این حال، زنان بسیار بیشتر از مردان به دلیل ناسازگاری شرایط کار و شرایط زندگی و نیز به دلیل مسئولیت‌پذیری در برابر فرزندان تمایل به ترک شغل خود داشتند. در نتایج پژوهش‌های کالیات و مونرو (Kalliath and Monroe, 2009) نشان داده شد که تعادل کار-زندگی با تعارض کار-خانواده و تعارض خانواده-کار رابطه منفی دارد. همچنین در بسیاری از پژوهش‌ها آمده است که تعادل کار-زندگی با خشنودی شغلی رابطه مثبت دارد و در نتیجه موجب کاهش قصد ترک شغل و افزایش بهزیستی روانشناختی می‌گردد (Keeton, Fenner, Johnson and Hayward, 2007).

تشکر و قدردانی

با تشکر فراوان تمام کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند.

منابع

آذرنوش فاطمه، نیسی عبدالکاظم، مرادی سمیرا، دریکوند طیبیه، ۱۳۹۱، مالکیت روانشناختی با تعهد عاطفی و میل ماندن در شغل در کارکنان شرکت ملی مناطق نفت خیز جنوب اهواز، مجله دانش پژوهش در روانشناسی کاربردی (۱۳)، صص ۸۲-۷۰.

عبدالی علی، ۱۳۷۳، شناسایی عوامل موثر بر ترک خدمت کارکنان در شرکت‌های پتروشیمی منطقه ویژه اقتصادی ماهشهر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مدیریت اجرایی، دانشگاه علوم و تحقیقات خوزستان.

علی‌رضا مرتضی‌پور، ۱۳۹۷، نقش عوامل فردی موثر بر عملکرد شغلی پرستاران، مطالعه موردی: بیمارستان‌های منتخب شهر تهران، طب کار، شماره ۱.

فیعی طاهره، ۱۳۷۰، مبانی سازمان مدیریت، تهران، دانشگاه پیام نور.

نعامی ع، آذرنوش ف، شناور ف، امین ف، ۱۳۸۹، بررسی روابط ساده و چندگانه متغیرهای توانمندسازی روانشناختی و مالکیت روانشناختی با انگیزش شغلی در کارکنان صنایع فولاد اهواز، مجموعه مقالات ارائه شده در دومین کنگره روانشناسی صنعتی و سازمانی ایران.

نعامی عبدالرضا، ۱۳۸۴، بررسی سبک‌های رهبری و خشنودی شغلی و عملکرد شغلی در کارکنان شرکت فولاد خوزستان، پایان‌نامه جهت اخذ مدرک دکتری تخصصی روانشناسی صنعتی و سازمان، دانشگاه شهید چمران اهواز.

Avey, J. B., Avolio, B., Crossley, C., & Luthans, F. (2009). "Psychological Ownership: Theoretical Extensions, Measurement, and Relation to Work Outcomes", *Management Department Faculty Publications*, 30(2), pp. 91-173.

Azarnoosh, F., Nisi, A.K., Moradi Kochi, S., & Darikvand, T. (2012). "The Relationship between Psychological Ownership and Emotional Commitment and Job Desire in the Employees of the National Company of South Ahvaz Oilfields", *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 13(47), pp. 74-82. (in Persian)

Downs, C. & Adrian, A. (1997). *Communication Audits*, Lawrence, KS: Communication Management

Furby, L. (1978). Possession in humans: an exploratory study of its meaning and motivation. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 49-65.

García-Vidal, G., Sánchez-Rodríguez, A., Pérez-Campdesuñer, R., & MartínezVivar, R. (2021). "Exploring the relationship between organizational values and small team performance: A Delphi method application", *Serbian Journal of Management*, 16(1), pp. 61-83

Kalliath, T., & Monroe, M. (2009, June). Work-life balance: A structural evaluation of its antecedents across five Anglo and Asian samples. Paper presented at the 8th Australian Industrial and Organisational Psychology Conference Sydney, Australia



- Kan-Mohabbat, I. & Najari, M. (2019). "Investigating the effect of communication quality and communication satisfaction on job performance", 2nd International Conference on Psychology, Educational Sciences and Humanities, Tbilisi Georgia, Permanent Secretariat of the Conference in cooperation with AJA Command University and Headquarters. (in Persian)
- Keeton, K., Fenner, D. E., Johnson, T. R. B., & Hayward, R. A. (2007). Predictors of physician career satisfaction, work-life balance, and burnout. *Obstetrics & Gynaecology*, 109(4), 949-955.
- Ozler, H., Yilmaz, A., & Ozler, D. (2008). Psychological Ownership: an empirical study on its antecedents and impacts upon organizational behaviors. *Problems And Perspectives In Management*, 6, Issue 3.
- Pierce, J. L., O'driscoll, M., & Coghlan, A. (2004). Work environment structure and psychological ownership: the mediating effects of control. *Journal of Social Psychology* 144(5). Proquest. Pg507.
- Pierce, J.L., Kostora, T., & Dirks, K.T. (2001). Toward a theory of psychological ownership in organizations. *The Academy of Management Review* 26(2). 298-310.
- Sang Long, C., Azami, A., Kowang, T. O., & Fei, G. C. (2016). An Analysis on the Relationship between Work Family Conflict and Turnover Intention: A Case Study in a Manufacturing Company in Malaysia. *Journal of International Business Management*, 10 (3), 176-182.
- Sorensen, T. J. (2015). Agriculture Teachers' Work and Family Domain Characteristics, Work-Family Conflict, and Turnover Intentions: A National Study. A thesis submitted in fulfillment of the requirement for the degree of Doctor of Philosophy in Science Education presented.

مروری عوامل موثر بر پرخاشگری

حسین عبدالمهی

دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

چکیده:

در این پژوهش سعی شده با استناد به یافته‌های پنج سال اخیر عواملی را که موجب پرخاشگری می‌شوند یا بر آن تأثیر مثبت یا منفی دارند را بررسی کنیم عواملی مانند اعتیاد به اینترنت، بازی‌های رایانه‌ای، ورزش، کنترل و نظارت والدین و ... عواملی هستند که می‌توانند به مرور موجب ابتلا به پرخاشگری شوند اکنون با بررسی نتایج تعدادی از تحقیق‌های انجام شده صحت هر یک را بررسی می‌کنیم.



مقدمه:

پرخاشگری از جمله مشکلاتی است که امروزه گریبانگیر افراد جامعه در هر سنی شده است پرخاشگری یک رفتار تهاجمی است که با تندخویی همراه می‌شود این رفتار بر اثر عوامل مختلفی ایجاد می‌شود عوامل همچون خانواده، اجتماع، عوامل روانی، عوامل اقتصادی و ... به احتمال زیاد همه ماتجربه این که دیگران از دست ما عصبانی شده و به ما پرخاش کرده باشند را داریم پرخاشگری را می‌توان واکنش ذاتی انسان برای محافظت از خود دانست اما امروزه دیگر کاربرد سابق را ندارد متأسفانه پرخاشگری اغلب به نتیجه مورد نظر منجر نمی‌شود برعکس منجر به تولید خشم بیشتر می‌شود در این حالت چرخه‌ای از پرخاشگری شکا می‌گیرد که اگر متوقف نشود می‌تواند پیامد‌های جبران ناپذیری داشته باشد.

طبق تعریف پرخاشگری همه افراد ممکن است در برهه‌ای از زمان رفتار پرخاشگرانه داشته باشند و نتوانند خود را کنترل کنند این نوع پرخاشگری طبیعی بوده و موضوعی است که همه افراد آن را تجربه می‌کند اما اگر آسیب‌های زیادی به همراه داشته باشد می‌توان آن را یک رفتار نامناسب و یک اختلال دانست پرخاشگری شدید می‌تواند نشانه‌ای از یک بیماری روانی زمینه‌ای، اختلال مصرف مواد و یا بیماری جسمی و ... باشد در این پژوهش قصد بر آن است که عوامل موثر بر پرخاشگری به طور مختصر بررسی شوند.

بررسی جامعه‌شناختی عوامل موثر بر پرخاشگری در بین دانش‌آموزان

امروزه مشکلات رفتاری در کودکان به یکی از علل اصلی بیماری و مرگ و میر تبدیل شده است این مشکلات به دو دسته درونی سازی شده که عوامل اصلی آن‌ها با رفتارهای بیش از حد کنترل شده مانند افسردگی و اضطراب که با درون فرد مرتبطند سر و کار دارند و با تعارض‌های



هیجانی و روانی همراه است مشکلات برونی سازی شده در بر دارنده رفتار هایی هستند که اغلب به سوی دیگران جهت دارند و در برقراری ارتباط با دیگران آشکار می‌شوند مانند رفتارهای پرخاشگرانه.

بر اساس نتایج به دست آمده پرخاشگری در نوجوانی نه تنها به قربانیان آسیب وارد می‌کند بلکه رشد نوجوان پرخاشگر را هم در معرض خطر قرار می‌دهد احتمال طرد شدن از سوی همسالان، ارتکاب جرم و بروز رفتار های ضد اجتماعی در این افراد بیشتر است.

تحقیقات نشان داد که بین احساس تعلق به مدرسه و پرخاشگری رابطه وجود دارد همچنین بین احساس تعلق به والدین و نظارت و کنترل و پرخاشگری رابطه وجود دارد که اهمیت نقش نظارت والدین بر فرزندان را نشان می‌دهد اهمیت خانواده در جوامع انسانی از این رو است که وظیفه تربیت تسل های آینده را بر عهده دارد هم اکنون خانواده ها دچار بحران هایی مانند طلاق، خشونت خانگی، خودکشی، کودکان فراری و ... هستند که یکی از مهم ترین آن‌ها خشونت خانگی است خشونت خانگی پیکره جامعه را تخریب و سلامتی افراد را تهدید می‌کند و بسیاری را به مشکلات جسمی و جنسی و روانی دچار می‌کند.

خشونت در خانواده مشکلاتی را نظیر رفتارهای پرخاشگرانه، اضطراب، بزهکاری و فرار از منزل به وجود می‌آورد معمولا زنان و کودکان قربانیان طراز اول این خشونت‌ها هستند همچنین تربیت فرزندان می‌تواند از بروز آسیب‌هایی نظیر خشونت خانگی پیشگیری کند. مطالعاتی که نشان می‌دهند رفتار های ضد اجتماعی بر اثر شیوه های نامناسب فرزند پروری به وجود می‌آیند بیشتر به سبک فرزند پروری تاکید دارند.

با توجه به نتایج فوق می‌توان گفت نظارت والدین و آگاهی از نوجوانان نشان به عنوان یکی از عوامل تعیین کننده رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگرانه شناخته شده است نظارت یعنی اینکه والدین بدانند نوجوان کجا با چه کسی و چگونه وقتش را سپری می‌کند. مطالعات نشان داده است که در کنار نقش خانواده عامل همسالان نیز نقش مهمی در بروز رفتارهای پرخاشگرانه دارند و نوجوانانی که با همسالان پرخاشگر همنشین دارند به احتمال بیشتری رفتار های پرخاشگرانه آن‌ها را می‌پذیرند نظارت نادرست والدین می‌تواند این امر را تسریع کند. (صنعت خواه، علیرضا، و بحرینی نژاد، مهران. ۱۴۰۰)

صفات پنج عاملی شخصیت به منزله عاملی پیش بین در پرخاشگری مادران

پرخاشگری و خشونت مشکلاتی هستند که می‌توانند ساختار و سلامت جامعه را به خطر اندازند شکل های مختلف پرخاشگری مانند فیزیکی، کلامی و ارتباطی است پرخاشگری می‌تواند مستقیم یا غیر مستقیم نیز اعمال شود. آنچه توجه محققان را به این موضوع جلب می‌کند پیامدهای آن برای قربانیان است به طور کلی پرخاشگری والدینی بسیاری از مشکلات رفتاری کودک را پیش بینی می‌کند پرخاشگری والدینی با سلامت روانی و بدنی کودکان در طول زمان ارتباط دارد به طوری که با افزایش نشانه های درون سازی شده و برون سازی شده در کودکان و با خطر وضعیت جسمانی ضعیف در نوجوانی همراه است.

تعیین کننده های پرخاشگری عوامل فردی و عوامل محیطی را در بر می‌گیرند مطالعه حاضر در راستای عوامل فردی به بررسی صفات شخصیت به عنوان عامل مهم فردی اثرگذار بر پرخاشگری پرداخته شده است.

در زمینه مطالعه ویژگی های شخصیتی الگو های عاملی در مقایسه با سایر الگو ها در سال های اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. رویکرد پنج عاملی به ویژگی های توجه دارد که کرارا در بین فرهنگ ها و نسل ها دیده می‌شود از این رو مدل غالب شناخته می‌شود در رویکرد پنج عاملی که به پنج عامل بزرگ شهرت دارد برونگرایی، توافق پذیری، روان‌رنجور خوبی، گشودگی و وظیفه شناسی عواملی هستند که با عنوان پنج عامل بزرگ شناخته شده‌اند.

مطالعات زیادی درباره صفات پنج عاملی و انواع مختلف پرخاشگری صورت گرفته است تمام پنج صفت شخصیت پرخاشگری را پیش بینی کردند و مطالعه شادمانی و راجع نشان داد که گشودگی به تجربه توافق پذیری و وظیفه شناسی با تمام اشکال پرخاشگری رابطه منفی دارند و پرخاشگری ارتباطی کنشی و واکنشی با برونگرایی، توافق پذیری، وظیفه شناسی، گشودگی رابطه منفی و با روان رنجور خوبی رابطه مثبت نشان داد بر اساس برخی مطالعات توافق پذیری و وظیفه شناسی با پرخاشگری خصمانه در رانندگی رابطه منفی دارند و روان رنجور خوبی با رانندگی پرخاشگرانه رابطه مثبت داشت .



مطالعات ایرانی بیان شده در میان جمعیت نمونه کودکان پیش دبستانی، دانش آموزان، دانش جویان، مراجعان به مراکز انتظامی یا مجرمان صورت گرفته است در حالی که پرخاشگری مادران و عوامل موثر بر آن به طور کلی و ارتباط آن با صفات شخصیتی به طور خاص در کشور صورت نگرفته یا محدود است بدین ترتیب با توجه به اهمیت خانواده در رشد به خصوص سبک تربیت مادر پژوهش حاضر بر آن شد تا رابطه صفات شخصیت و رابطه با پرخاشگری مستقیم و غیر مستقیم در مادران را مورد مطالعه قرار دهد.

نتایج نشان داد بین عوامل توافق پذیری، وظیفه شناسی و برونگرایی و همه زیر مقیاس های پرخاشگری مستقیم و غیر مستقیم رابطه منفی معنادار وجود داشت به این معنا که با بالاتر بودن توافق پذیری، وظیفه شناسی و برونگرایی کاهش می‌یابد. توافق پذیری با از خود گذشتگی، همدلی، مهربانی و اعتماد توصیف می‌شود بنابر این قابل انتظار است که فردی با این ویژگی ها کمتر پرخاشگر می‌شود یکی از مشخصه های اصلی وظیفه شناسی خود کنترلی و خویشتن داری است طبق مطالعات خودکنترلی پایین پرخاشگری را پیش بینی می‌کند. (نیکوگفتار، منصوره، و جزایری، فرشته. ۱۳۹۸)

نقش عوامل خانوادگی در پرخاشگری کودکان پیش دبستانی با واسطه گری مهارت‌های اجتماعی

در سرتاسر جهان تعداد زیادی از کودکان از مشکلات روانی رنج می‌برند آن‌ها علاوه بر رویداد هایی که تجربه می‌کنند از لحاظ آسیب‌پذیری در مقابل آن‌ها نیز متفاوت‌اند چنین شکل گیری شخصیتی تحت تاثیر وراثت و محیط است ولی درصد قابل توجهی از رفتار بر اثر یادگیری در دوران کودکی شکل می‌گیرد. روان‌شناسان معتقداند که علت بروز رفتارهای گوناگون محیط زندگی نا مساعد خانواده است اهمیت خانواده از این روست که وظیفه تربیت نسل های آتی را بر عهده دارد اهمیت والای خانواده زمانی بهتر درک می‌گردد که به کارکرد های اساسی و بنیادین آن توجه کنیم یکی از این کارکرد ها شکل دهی شخصیت انسان است اما اکنون خانواده‌ها دچار آسیب های مختلفی شده‌اند آسیب‌پذیری هر کودک در برابر مسائل ناخوشایند بستگی به توانش مهارت‌های اجتماعی وی دارد .

از آن‌جا که یکی از شایع ترین مشکلات رفتاری کودکان پرخاشگری است می‌تواند پیامدهای تحولی بسیاری را به دنبال داشته باشد زیرا برخی از این مشکلات تا بزرگسالی گسترش پیدا می‌کنند. رفتار پرخاشگرانه کودکان از مشکلات مهمی است که مورد توجه کارشناسان مربوطه قرار گرفته است برای پیشگیری از این آسیب باید عوامل آن را بررسی نمود.

هدف پژوهش این بود که به تبیین نقش عوامل خانوادگی در پرخاشگری کودکان بپردازد از بین عوامل خانوادگی استرس والدین مهارت اجتماعی کودکان را به صورت منفی پیش بینی می‌کند بدین صورت که استرس والدین در عدم مهارت های اجتماعی و ارتباط نامطلوب با همسالان اثر مثبت و مستقیم داشت.

از طرفی در پژوهش حاضر نقش واسطه‌گری مهارت های اجتماعی بین شفقت به خود والدین و پرخاشگری کودکان به صورت منفی و غیر مستقیم تایید شد بنابرین افرادی که شفقت به خود بالاتری دارند در تجربه وقایع ناخوشایند مانند حوادث منجر به پرخاشگری با در نظر گرفتن این‌که انسان ممکن است خطا کند احساسات منفی کمتری را تجربه کنند.

این پژوهش بینش عمیقی را در مورد رابطه بین عوامل خانوادگی مهارت‌های اجتماعی و پرخاشگری کودکان به وجود می‌آورد به این معنی که نحوه تاثیرگذاری عوامل خانوادگی بر پرخاشگری کودکان و اثرات غیر مستقیم آن بر مهارت‌های اجتماعی آن‌ها را تفهیم می‌کند. با توجه به این ساختار الگوهای معتبری برای مداخلات روان‌شناختی به منظور کاهش پرخاشگری و افزایش مهارت های اجتماعی افراد فراهم می‌شود. (برزگر بفری، کاظم، رحیمی، مهدی، و شایق، محمد. ۱۴۰۰)

تبیین جامعه شناختی تاثیر عوامل اجتماعی بر پرخاشگری مردان تکواندو کار ایران

پرخاشگری به شکل‌های مختلف آن یک معضل اجتماعی رو به رشد است مطالعه پرخاشگری در ورزش به دلایل گوناگون اهمیت دارد. خشونت در ورزش حرفه‌ای به شکل امروزی آن ابتدا در دهه ۱۹۶۰ و در عرصه رقابت‌های حرفه‌ای بریتانیا ظاهر گردید پس از آن در سایر کشورها پدیدار شد .



به زعم مارش و همکارانش اوباشگری در بستر حرفه‌ای به شکل امروزی آن پدیده‌ای است که در همه جوامع وجود داشته است و همانند آن را با عنوان آیینی سازی پرخاشگری در حیوانات نیز می‌توان ملاحظه کرد به نظر آنان انگیزش و مهار پرخاشگری در انسان یک فرآیند فرهنگی به نظر می‌آید اگرچه ممکن است یک شالوده زیست شناختی داشته باشد اما شرایط انگیزش اهداف و نحوه جلوگیری از آن اجتماعی است. نتایج نشان داد که شخصیت افراد متفاوت است و توجه به پیچیدگی های ذهنی و روانی ورزشکاران این امکان را فراهم می‌کند که در تعلیم و اجرای بهتر مسابقات قدم برداشته شود برخوردی مناسب در مقابل رفتارهای پرخاشگرانه نشان داده شود و در نهایت در جهت ارتقای مهارت ورزشکاران کوشش شود.

نتایج نشان داد بین پرخاشگری و سابقه کار رابطه معنی داری وجود نداشت بنابراین می‌توان گفت پرخاشگری در بین تکواندو کاران ارتباطی به سن و سابقه کار و سطح تحصیلات ندارد. برخی معتقداند در جامعه‌ای که فرهنگ پرخاشگری امری رایج باشد زمینه های آن را در بسیاری از پدیده‌های اجتماعی از جمله ورزش می‌توان مشاهده نمود. در پژوهش اظهار شد که فعالیت ورزشی می‌تواند به عنوان یکی از بهترین روش‌های اینگونه روش‌ها و پرخاشگری در نوجوانان محسوب می‌شود. (سالمی خوزانی، مجتبی، اصلانخانی، محمدعلی، و خبیری، کاوه. ۱۳۹۹)

نقش رسانه ها در بروز پرخاشگری مسابقات ورزشی فوتبال

فعالیت های ورزشی نیرو های پویایی را در بر می‌گیرند که در کنش متقابل با یکدیگر می‌توانند عناصر موجود در ساختار های فرهنگی و اجتماعی را از طریق همکاری، سازگاری، جامعه پذیری، رقابت، ستیز، پرخاشگری و ... تقویت کنند یا آن‌ها را به شکل تازه‌ای درآورد امروز شاهد بروز بسیاری از رفتار های پرخاشگرانه توسط تماشاگران فوتبال هستیم که با اصطلاح رفتارهای ضد اجتماعی مورد خطاب قرار می‌گیرند. خشونت در ورزش بستگی اساسی به سطح خشونت در جامعه دارد فوتبال امروزه به یک پدیده گسترده اجتماعی تبدیل شده است آنچه مسلم است تماشاگران از عوامل اصلی برگزاری یک رویداد ورزشی به شمار می‌روند که همواره حضور آن‌ها بر جذابیت مسابقات می‌افزاید رفتارهای پرخاشگرانه در تماشاگران کشورهای مختلف از جمله ایران وجود دارد پرتاب اشیا، توهین به بازیکنان، فحاشی به داور تخریب اموال و بسیاری دیگر از جمله این رفتارهاست. تاریخچه خشونت در ورزش ایران با فوتبال آغاز شد نخستین موج پرخاشگری در زمین های بازی شکل گرفت و سپس به سکوی تماشاگران کشیده شد.

نتایج نشان می‌دهند که اغلب تماشاگران در سنین جوانی هستند که معمولاً در این سن افراد دارای روحیه تحریک پذیری بوده و به هر محرکی پاسخ می‌دهند همچنین در بررسی توصیفی گویه های مربوط به شاخص تاثیر رسانه مشخص می‌شود که عوامل رسانه‌ای نیز از عوامل مهمی هستند که در رفتار های پرخاشگرانه موثرند. (دعاگویان، داوود، عبدالرحمانی، رضا، و پرویزی، غلامرضا. ۱۳۹۹)

نقش بدرفتاری های عاطفی دوران کودکی در پیش بینی پرخاشگری بزرگسالی

بررسی، آمار و مطالعات نشان می‌دهد که در چند دهه اخیر خشم و پرخاشگری افزایش یافته است و شواهد تجربی آثار مخرب خشم را در روابط انسانی نشان داده‌اند از دید روان‌شناختی پرخاشگری به عنوان رفتاری با هدف آسیب رساندن به دیگران تعریف شده است. وراثت و عوامل اجتماعی - فرهنگی احتمال درگیر شدن کودکان در فعالیت های پرخاشگرانه را افزایش می‌دهد و از طرفی فرزند پروری ناکارآمد والدین و تجارب منفی زندگی نقش میانجی را در ارتباط بین عوامل زیستی و فرهنگی - اجتماعی با پرخاشگری بازی می‌کند فرآیند فرزندپروری و بد رفتاری های کودکی یکی از برجسته ترین پیش بینی ها برای مقدمات پرخاشگری است بدرفتاری های کودکی شامل سو استفاده جنسی، عاطفی، فیزیکی و همچنین غفلت عاطفی و فیزیکی منجر به پیامد های ناگواری می‌شوند.

هدف این پژوهش ارزیابی مدل علی نقش میانجی صفات مرزی شخصیت در ارتباط میان بدرفتاری های عاطفی دوران کودکی و پرخاشگری بزرگسالی می‌باشد نتایج همبستگی نشان داد که بین بدرفتاری های دوران کودکی و پرخاشگری بزرگسالی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد بدین معنی که هرچه فرد در کودکی بدرفتاری عاطفی بیشتری تجربه کرده باشد میزان پرخاشگری او در بزرگسالی بیشتر خواهد بود.



به دلیل اینکه فرد تجربه کننده بدر رفتاری عاطفی در کودکی محیط امنی را تجربه نکرده نتوانسته است دلبستگی ایمن را شکل دهد مشکلات دلبستگی در کودکی تعیین کننده مشکلات و اختلالات روانی بسیاری در بزرگسالی است از جمله پرخاشگری های زیاد در بزرگسالی. تحقیقات گذشته ارتباط بین تجارب بدر رفتاری کودکی با پرخاشگری بزرگسالی را نشان داده بود و در این مطالعه تاکید بر تجارب بدر رفتاری عاطفی دوران کودکی بوده است همچنین نقش صفات مرضی شخصیت به عنوان میانجی این رابطه تایید شد. به طور کلی از یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که مدل علی نقش میانجی صفات مرضی شخصیت در رابطه میان بدر رفتاری عاطفی دوران کودکی با پرخاشگری بزرگسالی تایید می شود پس صفات شخصیتی این رابطه را تحت تاثیر قرار می دهد پس با اصلاح شیوه فرزند پروری می توان بزرگسالان سالم تری در جامعه مشاهده کرد. (شیدعبرانی، بهناز، گل، علیرضا، فرهادیان، فاطمه، طیبی، زهرا، و نامورطباطبایی، سیدسجاد. ۱۳۹۹)

پیش بینی پرخاشگری دانشجویان بر اساس هوش، خلق و خو و دلبستگی

پرخاشگری رفتاری است که هم در انسان و هم در جانوران دیده می شود پرخاشگری انسان شامل هر رفتاری است که به طور آنی قصد آسیب رسانی را دارد این رفتار در محیط های ناکام کننده دیده می شود که یکی از آن ها محیط تحصیلی است. در تبیین پرخاشگری نظریه پردازان چون فروید و لورنز این رفتار را دارای ریشه های با ثبات زیستی می دانستند در حالی که نظریه پردازانی چون باندورا عامل یادگیری و عوامل بی ثبات شناختی و محیطی را در بروز این رفتار موثر می دیدند. امروزه در الگوی پرخاشگری عمومی تلاش شده تا بر اساس تحقیقات مفصل گذشته مجموعه عوامل با ثبات و بی ثبات موثر بر پرخاشگری در نظر گرفته شده و باهم ترکیب شوند. هوش به عنوان متغیری با ثبات شاید بتواند نوعی باز داری شناختی برای پرخاشگری فراهم کند هوش را به طور کلی می توان به عنوان توانایی درک اطلاعات در نظر گرفت و آن را وسیله ای برای سازگار شدن با محیط دانست. برخی پژوهش ها بین هوش و رفتار های جامعه یار رابطه مثبت نشان داده اند با این حال هوش هیجانی متغیری قابل اصلاح است.

خلق و خو یکی دیگر از متغیر های با ثبات شخصیتی است که به جنبه های هیجانی، ذاتی نامؤخته شخصیت فرد اشاره دارد الگو های نظری زیادی در مورد انواع خلق و خو مطرح شده است. تحقیقات زیادی توانست اند روابط بین خلق و خو و ابعاد پرخاشگری را نشان دهند البته در این تحقیقات خلق و خو در تعامل با عوامل دیگر مثل سبک فرزند پروری توانست پرخاشگری را پیش بینی کند. تحقیقی نشان داد خلق و خوی افراد می تواند عاملی برای تبدیل شدن آن ها به یک قربانی یا یک مجرم باشد بنابراین خلق و خوی یک فرد می تواند پیش بینی کننده رفتار پرخاشگرانه وی باشد.

سبک دلبستگی یکی دیگر از متغیر های با ثبات شخصیتی است که از رابطه والد و کودک در سال های اولیه شکل می گیرد هر چند دلبستگی با خلق و خو و ویژگی های سرشتی در تعامل است اما بیش از آن می تواند صلاحیت اجتماعی آینده فرد را پیش بینی کند سبک دلبستگی معمولا به عنوان متغیری دیرپا و مادام العمر تلقی می شد که در دو سال اول زندگی شکل می گیرد با این حال شواهدی از اصلاح پذیری سبک دلبستگی بر اثر روابط فردی در سنین بالاتر یافت شده است. در مورد تایید رابطه سبک های دلبستگی و پرخاشگری پژوهش های زیادی وجود دارد در پژوهشی بر نوجوانان به این نتیجه رسیدند افراد دارای سبک دلبستگی ایمن پرخاشگری کمتری نسبت به افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی داشتند.

هدف از تحقیق حاضر بررسی سهم عوامل دیرپای شخصیت در پیش بینی پرخاشگری بود نتایج نشان داد که از مجموعه متغیر های پیش بین دلبستگی دو سوگرا و اجتنابی و خلق و خوی آسیب پرهیزی می توانند پس از کسر سهم مقبول نمای اجتماعی به میزان ۳۱ درصد پرخاشگری را پیش بینی کنند. عدم معنی داری هوش در پیش بینی و رابطه با پرخاشگری و ابعاد آن تا حدی دور از انتظار بود انتظار می رفت که توان شناختی بتواند به دلیل اثر بر مهار شناختی حداقل با برخی ابعاد پرخاشگری دارای رابطه منفی باشد.

با توجه به روابط متغیر های خلق و خو و سبک های دلبستگی و اشاره به تعامل این دو توسط پژوهشگران گذشته برای بررسی فرضیه میانجی گری سبک های دلبستگی در رابطه متغیر های خلق و خوی شاید بتوان پیشنهاد انجام تحقیق دیگری را داد. پژوهش حاضر دارای طرح



همبستگی بوده و از محدودیت های آن قطعی نبودن استنباطی است با توجه به تغییر پذیری سبک های دلبستگی شاید بتوان افرادی با دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی را مورد مداخله های درمانی برای اصلاح سبک دلبستگی قرار داد. با توجه به رابطه برخی متغیر های دیرپا چون سبک های دلبستگی نا ایمن با پرخاشگری شاید بتوان به عنوان پیشنهادی کاربردی افرادی با این ویژگی هارا به عنوان هدف برای مداخلات اصلاح پرخاشگری لحاظ کرد و با این که مداخلات عمیق تر و شدید تر برای کاهش پرخاشگری در این افراد در نظر گرفت. (عظیم پور، علیرضا، نعمتی هایلی، فاطمه، و هادیان فرد، حبیب، ۱۳۹۹)

پیش بینی پرخاشگری کنشی و واکنشی در نوجوانان بر اساس سبک فرزندپروری ادراک شده

پرخاشگری در میان کودکان و نوجوانان یکی از مشکلات رایج سلامت ذهنی است که مستلزم مداخلات اساسی می باشد شواهد نشان می دهد که پرخاشگری عامل بروز بزهکاری و اختلال سلوک است بنابراین شناخت این مولفه از اهمیت بالایی برخوردار است پرخاشگری رفتارها، کارکردها و پیمایند های متعددی را در بر دارد و به صورت رفتاری تعریف شده که قصد آسیب رسانی به شخص را دارد. برای طبقه بندی رفتار های پرخاشگرانه تلاش های کمی صورت گرفته با این حال شناخت علل بروز پرخاشگری مستلزم شناسایی اقسام این رفتار است. یک مدل رایج میان پرخاشگری وسیله ای و خصمانه تمایز قائل می شود که این تفکیک را با عنوان کنشی و واکنشی مطرح کردند. پرخاشگری کنشی معمولا بدون نیاز به محرک خارجی و بدون احساس عصبانیت و برای دستیابی به مقاصد اتفاق می افتد اینگونه پرخاشگری خودسرانه و با انتظار عواقب مثبت اتفاق می افتد و بیشتر در اختلالات برونی سازی شده دیده می شود.

پرخاشگری واکنشی با محرک بیرونی اتفاق می افتد و معمولا با عصبانیت و قصد آسیب به قربانی همراه است بدون اینکه منفعتی برای مرتکب حاصل کند و منجر به انتخاب از بین سه پاسخ انجماد، گریز و جنگ می شود. این نوع پرخاشگری معمولا با نقص در حل مسئله و تفسیر های سوگیرانه همراه است.

از میان عوامل بروز پرخاشگری می توان به خانواده به عنوان یک عامل محیطی اشاره کرد که این موضوع را تبیین می کند که چرا در برخی محیط ها بروز پرخاشگری بیشتر است. مطالعات به نقش والدین به عنوان نخستین و مهم ترین منبع جامعه پذیری و مدلی برای ارتباط با همسالان اشاره کردند تعاملاتی که در محیط خانواده صورت می گیرند نقش مهمی را در فرایند یادگیری کودکان و نوجوانان بازی می کند از این رو می توان سبک های فرزند پروری را بر بروز پرخاشگری موثر دانست.

با توجه به اهمیت و رواج بیشتر پرخاشگری در دوران نوجوانی لازم است بستر های تسهیل کننده و عوامل موثر مورد بررسی قرار گیرند. نتایج این مطالعه به طور کلی تایید کننده تمایز پرخاشگری کنشی و واکنشی بر اساس سبک های فرزند پروری پیش بینی کننده آن ها بود بدین صورت که سبک فرزند پروری مستبد و مقتدر به ترتیب در میان دختران و پسران به طور معناداری پرخاشگری واکنشی را پیش بینی می کند همچنین با توجه به این که سبک فرزندپروری مقتدر مطلوب ترین نوع بوده که سبب می شود فرزندان پخته تر، مستقل و مسئولیت پذیر باشند بنابراین می توان کاهش رفتار های پرخاشگرانه را نیز از این گروه انتظار داشت از سوی دیگر در سبک مستبد والدین سعی بر کنترل بیش از حد فرزندان داشته و بسیار سخت گیر هستند این والدین از محبت کمی نیز برخوردارند در نتیجه زمینه بروز پرخاشگری واکنشی را فراهم می سازند. (رضایی، عاطفه، دهقانی، محسن، و حیدری، محمود، ۱۳۹۹)

بررسی رابطه ابعاد خشم و ویژگی های انحرافی شخصیت با پرخاشگری سایبری

نوجوانان امروز در یک فرهنگ سایبری آموزش می بینند و به فعال ترین کاربران فناوری اطلاعات و ارتباطات در سطح بین المللی تبدیل می شوند طبق تحقیقات استفاده بیش از حد از فضای مجازی روبه افزایش است و از علل آن می توان به تازگی، جذابیت، آگاهی، رفع محرومیت و محدودیت ارتباطی و ... اشاره کرد طبق تحقیقات مردان در اینترنت بیشتر به دنبال رابطه جنسی و زنان به دنبال رابطه عاطفی هستند. اما پرخاشگری سایبری که در دهه های اخیر نگران کننده شده است که به صورت ارسال پیام های اغراق آمیز محبت، تصاویر مستهجن و پیام های توهین آمیز میان نوجوانان و جوانان گسترش پیدا کرده است. پرخاشگری سایبری به صورت ارسال پیام تحقیر آمیز، توهین های نژادی و پخس



تصاویر و اطلاعات شخصی جهت آزار و اذیت دیگران است. محققان پرخاشگری سایبری را به عنوان نوعی تجاوزگری با مولفه های شخصی متفاوت شرکت کنندگان در نظر می‌گیرند. تهاجم اینترنتی به زمان و مکان محدود نمی‌شود و به صورت غیر مستقیم صورت می‌گیرد و ارتباط زیادی با مصرف مواد، افسردگی و خودکشی دارد. پرخاشگری سایبری می‌تواند پیامد های احساسی، اجتماعی، جسمانی و آموزشی داشته و با محیط خانواده و هوش هیجانی افراد مرتبط باشد.

خشم و ابعاد آن می‌تواند در بروز پرخاشگری سایبری دخیل باشد نوجوانان دارای رفتار های تهاجمی و خشونت‌نا مشکلات رفتاری دارند این افراد خشونت خود را از طریق دنیای مجازی نشان می‌دهند زیرا در آن احتمال آسیب به زندگی روزمره وجود ندارد.

صفات منفی و انحرافی شخصیت از متغیرهای دیگر این تحقیق است که در رابطه با پرخاشگری سایبری به کار می‌رود. ارائه تفریحی واحد از شخصیت همواره با مشکل مواجه بوده گروهی شخصیت را بیان کننده ویژگی هایی شامل الگو های ثابت فکری عاطفی و رفتاری دانسته‌اند در این میان بهترین تعریف را نظریه های صفات شخصیت ارائه داده‌اند که آن را ساختار پویای درون فرد متشکل از سیستم های روانی جسمانی تعریف کرده‌اند که رفتار و افکار فرد را تعیین می‌کند.

هدف از تحقیق حاضر بررسی ابعاد خشم و انحراف شخصیت با پرخاشگری های سایبری بود نتایج نشان داد که از بین ابعاد خشم خشم بیرونی و خشم انگیزختگی و نگرش خصمانه با پرخاشگری سایبری رابطه مثبت دارند در تبیین این نتایج می‌توان گفت از آنجا که در دنیای صنعتی و سرمایه داری امروز افراد گوشه گیر تر شده‌اند و مشارکت های گروهی و فضا برای ابراز خشم در دنیای واقعی کمتر شده است لذا افرادی که ویژگی های پرخاشگرانه نسبت به دیگران و کنترل کمتری روی هیجانات منفی خود داشته باشند با توجه به مخفی بودن چهره ها در مجازی و پایین بودن احساس گناه در پرخاشگری سایبری نسبت به سایر افرادی که خشم پایین تری دارند بیشتر به فضای مجازی روی آورده و دست به پرخاشگری سایبری می‌زنند. (بشرپور، سجاد، درودی، جواد، و سیف، الهام، ۱۳۹۸)

بررسی تاثیر استفاده از بازی رایانه ای و وجود پرخاشگری در نوجوانان

بازی‌های رایانه‌ای با جذابیت و گیرایی خود و با ارائه صحنه های خشن و سرعت بیشتر زمینه ارائه مشکلات خاصی را برای جوانان فراهم می‌آورد این‌گونه بازی ها خصوصا نوع خشن آن‌ها پدیده نسبتا جدیدی هستند رشد و گسترش کمی و کیفی این بازی ها آن چنان سریع است که نتایج پژوهش های چند سال گذشته این حوزه را نمی‌توان به بازی‌های جدید تعمیم داد.

منظور از پرخاشگری در این تحقیق رفتاری است که قصد آسیب به دیگران را داشته باشد کریک پرخاشگری را شامل تمام رفتارهای می‌داند که به قصد صدمه زدن به دیگران انجام می‌شود در این تعریف هم صدمات فیزیکی و هم روانی پرخاشگری محسوب می‌شوند.

پژوهش‌هایی که در مورد تاثیر بازی های رایانه‌ای بر خشونت و پرخاشگری بعضا نتایج نا همخوانی داده‌اند یعنی برخی مطالعات این تاثیر را تایید و برخی رد کرده‌اند. بازی های ویدئویی - رایانه‌ای خشم کلامی و فیزیکی را افزایش می‌دهند ولی گزارشی مینی بر تاثیر آن‌ها در انواع پرخاشگری وجود ندارد گرچه بسیاری از محققان اعتبار بالایی برای یافته های خود ادعا کرده‌اند اما تا کنون هیچ گونه رابطه‌ای تایید نشده است.

طبق تحقیقات یکی از عوامل موثر بر پرخاشگری نوجوانان بازی های رایانه‌ای خشونت آمیز هستند که به دلیل جذابیت مخاطبان خود را از بین نوجوانان انتخاب می‌کنند به طوری که حتی اوقات انجام تکالیف درسی و بودن در کنار خانواده آن‌ها را نیز پوشش داده‌اند طبق تحقیقات بیشترین پرخاشگری در افرادی است که بازی های خشن انجام می‌دهند و کمترین میزان آن در بازی های فکری است در مطالعه حاضر نیز بازی ها به چهار گروه فکری، رقابتی غیر ورزشی، رقابتی ورزشی و مبارزه‌ای خشن تقسیم شده‌اند و اختلاف معنا داری بین میانگین امتیاز پرخاشگری بازیکن های بازی های مبارزه‌ای با سایر بازیکن‌ها وجود داشت. در مطالعه تیزتر هم ارتباط بازی رایانه‌ای با پرخاشگری و پیشرفت تحصیلی هم دیده شد این مساله نشان می‌دهد دانش آموزانی که مدت بیشتری را صرف بازی های رایانه ای می‌کنند در نتیجه زمان کمتری را صرف درس می‌کنند.

نتایج نشان داد که رابطه معنی داری بین پرخاشگری و رتبه تولد وجود دارد سطح پرخاشگری در آن‌هایی که رتبه تولد اول تا چهارم را داشتند بیشتر بود و فرزندان دوم و سوم میزان پرخاشگری کمتری در ارتباط با بازی‌های رایانه‌ای نشان دادند.



با توجه به نتایج هرچه محتوای بازی‌ها از خشن به سمت آموزشی برود پرخاشگری کمتری به همراه دارد همچنین زمانی که صرف این بازی‌ها می‌شود نیز باید کنترل شود. (جوکار، مجتبی، معصومی، احمد، جوکار، منصوره، حقانی نژاد، محمدحسن، اکابری، عارفه، و اردیان، ناهید. ۱۴۰۲)

نقش میانجی خستگی مزمن در ارتباط بین ویژگی‌های روانشناختی با پرخاشگری کارکنان کلانتری‌های شهر تبریز

قرنی که در آن به سر می‌بریم سرشار از فشارهای روانی است که انسان بیش از هر زمان دیگری در معرض عوامل تنش‌زا قرار گرفته این تنش‌ها به طور حتم با پیچیدگی روزافزون سازمان‌ها و گسترش روش‌ها، ابزار و دیگر ابعاد سازمان در صورت عدم برنامه‌ریزی صحیح و مناسب افزایش می‌یابد تاثیر روان‌شناختی شرایط کاری بر سلامت کارکنان در طی دهه گذشته به اثبات رسیده است مطالعات پیشین ارتباط بین محیط‌های کاری و گستره وسیعی از اختلالات روانی را گزارش کرده‌اند کارکنان کلانتری‌ها به عنوان منابع انسانی به لحاظ ویژگی‌های ذاتی حرفه نظامی با مسائل شغلی مختلفی مواجه هستند در نتیجه در معرض آسیب‌های روانی بیشتری نسبت به سایر افراد قرار دارند آن‌ها به تدریج با توهین، تهدید و زد و خورد از سوی مجرمین مواجه می‌شوند که معمولاً از اختلال روانی رنج می‌برند بنابراین در چنین محیط‌های کارکنان در معرض مشکلات مربوط به سلامت روان از جمله پرخاشگری هستند.

برخی از نیروها به علت فشارهای روحی و جسمی شدید و عدم دریافت کمک دچار مشکلات سازشی می‌شوند ناتوانی در حل این مشکلات که خود را به صورت آشفتگی هیجانی، افزایش حساسیت به محرک‌های بیرونی، اضطراب، ناراحتی و تغییرات خلقی نشان می‌دهند باعث اقدام به پرخاشگری و در موارد حساس اقدام به خودکشی می‌شود و اغلب رفتارهای مجرمین از جمله طفره رفتن و فرار مجرمین سبب تشدید این رفتارها در کلانتری و همین امر سبب پرخاشگری کارکنان می‌شود. به نظر می‌رسد صرف کردن مدت زیاد با مجرمین انرژی زیادی را از کارکنان گرفته و موجب خستگی آن‌ها می‌گردد و پرخاشگری آن‌ها نیز بر مبنای یادگیری مشاهده‌ای افزایش می‌یابد و نمی‌توانند به اطرافیان رابطه برقرار کرده و رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان می‌دهند.

آنچه باعث توجه محققان به این رفتارها شده است اثرات نامطلوب آن‌ها بر روابط بین فردی و همچنین اثرات ناخوشایند آن‌ها بر حالات درونی افراد است. مطالعات رابطه افسردگی با پرخاشگری را نشان می‌دهند افسردگی اختلالی است که با نشانه‌های خلقی از دست دادن لذت و خوشی، کاهش انرژی، احساس گناه یا کاهش خودارزشمندی ظاهر می‌گردد و اغلب با نشانه‌هایی از اضطراب می‌آید این مشکلات ممکن است مزمن یا عور کننده باشند که موجب نقص در توانایی و مسئولیت‌ها می‌شود. به نظر می‌رسد اضطراب نیز موجب پرخاشگری کارکنان می‌شود در پژوهشی دریافتند که بین اضطراب و پرخاشگری رابطه مثبت وجود دارد. علاوه بر ویژگی‌های روان‌شناختی به نظر می‌رسد که سندرم خستگی مزمن نیز نقش واسطه‌ای بر پرخاشگری کارکنان داشته است وقتی خستگی بیش از شش ماه طول بکشد خستگی مزمن نامیده می‌شود که یک اختلال پیچیده است و از مشکلات این بیماری می‌توان به ضعف، درد عضلانی و مشکلات روانی اعم از افسردگی و زود رنجی را نام برد. از آنجایی که کارکنان کلانتری مدت زیادی را با مجرمین سپری می‌کنند انرژی زیادی از آنان گرفته شده و موجب خستگی می‌شود و پرخاشگری آنان نیز بر مبنای یادگیری مشاهده‌ای افزایش می‌یابد.

در این پژوهش مشخص شد که وجود تنش‌های موجود از جمله افسردگی، اضطراب و استرس در محیط کار سبب می‌شود که کارکنان مجبور باشند با احساسات ناخوشایند منتج از آن سازگار گردند و همین امر عواقب پرخاشگری را به دنبال دارد. (رستمی، حسین، فتحی، آیت اله، و شعرباغچی زاده، محمدرضا. ۱۴۰۱)

روابط ساختاری سبک‌های دلبستگی و پرخاشگری در دانش‌آموزان

عزت نفس و پرخاشگری موضوعاتی هستند که در تاریخ روان‌شناسی بسیار مورد توجه قرار گرفته‌اند اما درباره روابط این دو مطالب اندکی در دسترس است افراد دارای عزت نفس خود را با ارزش می‌دانند و به راحتی تحت تاثیر قرار نمی‌گیرند به عقیده محققان عزت نفس بالا منجر به رضایت بیشتر از زندگی می‌شود عزت نفس در سال‌های اولیه زندگی کودک با والدین شکل می‌گیرد. سبک‌های دلبستگی نیز از جمله تجاربی است که در سال‌های اولیه زندگی کودک با مراقبش شکل می‌گیرد و تاثیر گسترده‌ای بر زندگی فرد دارد. کودکانی که دلبستگی ایمن دارند خود



را ارزشمند توصیف می‌کنند در مقابل کودکانی که تجارب رشدی خوبی نداشتند نسبت به ارزشمند بودن خود نا مطمئن هستند. سه الگوی دلبستگی در دوره نوجوانی شناسایی شده است اسمنی، دلواپسی و دمدمی و اجتنابی بعد از این طبقه بندی یک الگوی چهار طبقه‌ای از سبک‌های دلبستگی پیشنهاد شد ایمنی، شیفتگی، اجتنابی ترس آمیز و اجتناب - تحقیر آمیز .

عزت نفس پیامدهایی دارد که پرخاشگری یکی از آن‌ها است پرخاشگری معمولاً با خشونت و قصد آسیب همراه است سه بعد پرخاشگری عبارت‌اند از بعد افکار، بعد هیجان و بعد رفتار. بیشتر محققان عزت نفس پایین را به عنوان مبنای مشکلات رفتاری مورد توجه قرار می‌دهند مثل رفتار پرخاشگرانه. در تلاش برای عزت نفس خود افراد دارای عزت نفس پایین ممکن است پرخاشگری نشان دهند تا از حقارتی که از شکست ناشی می‌شود اجتناب کنند در پژوهشی نشان داده شد که عزت نفس و پرخاشگری رابطه نزدیکی دارند و افراد بیشترین پرخاشگری را زمانی نشان می‌دهند که در معرض باز خورد منفی از سوی دیگران قرار گیرند در حالی که افراد دارای عزت نفس بالا در این شرایط کمترین پرخاشگری را نشان می‌دهند.

مروری بر پیشینه پژوهشی عزت نفس نشان می‌دهد که پرخاشگری، پیامد و سبک‌های دلبستگی پیشانید مهم عزت نفس هستند از طرفی چنین فرض می‌شود که سبک‌های دلبستگی با تأثیری که بر عزت نفس دارد می‌تواند به طور مستقیم بر پرخاشگری موثر باشد. هدف این تحقیق بررسی نقش میانجی‌گری عزت نفس در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با پرخاشگری در دانش آموزان بود نتایج نشان داد که بین عزت نفس و پرخاشگری رابطه معکوس وجود دارد و بین سبک‌های دلبستگی و پرخاشگری رابطه مثبت برقرار است. این روابط می‌تواند این‌طور تبیین شود که سبک‌های دلبستگی تأثیر منفی بر عزت نفس دانش آموزان دارد و عزت نفس بر پرخاشگری افراد تأثیر خواهد داشت به طوری که سطح بالای عزت نفس منجر به پایین آمدن سطح پرخاشگری می‌شود. به طور خلاصه این پژوهش بینش عمیقی را در مورد فعل و انفعال در بین سبک‌های دلبستگی، عزت نفس و پرخاشگری در دانش آموزان به وجود می‌آورد به این معنا که مکانیزم و نحوه تأثیرگذاری سبک‌های دلبستگی بر عزت نفس و اثرات غیر مستقیم آن بر پرخاشگری آن‌ها را تفهیم می‌کند و این می‌تواند برای کسانی که با دانش آموزان سر و کار دارند کاربرد فراوانی در مواجهه با پرخاشگری و عزت نفس پایین داشته باشد. (ستایشی اظهاری، محمد، حاج علیلو، رعنا، و حبیب زاده، عباس. ۱۳۹۸)

نقش واسطه‌ای حرمت خود: رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی با افسردگی و پرخاشگری

پژوهش‌های اخیر نشان داده که سطوح عمومی کمال‌گرایی طی دهه‌های گذشته در حال افزایش است و افراد بیشتری سطح بالایی از کمال‌گرایی را نشان می‌دهند. کمال‌گرایی یک ویژگی شخصیتی است که با استانداردهای بالای عملکرد شناخته می‌شود که دستیابی به آن‌ها غیر ممکن یا دشوار است. سه بعد کمال‌گرایی این‌گونه متمایز شده‌اند خود محور که فرد تمرکز بر دستیابی به یک خود کامل با معیارهای غیر واقعی دارد، دیگر محور که فرد بر رفتار دیگران تمرکز دارد و جامعه محور که فرد باور دارد دیگران از او انتظار کامل بودن دارد یافته‌های زیادی رابطه کمال‌گرایی با افسردگی را نشان می‌دهد افسردگی اختلالی دوره‌ای و برگش پذیر مکرر است که با ناراحتی یا غمگینی فراگیر و پایدار، لذت نبردن از فعالیت‌ها و افکار منفی مشخص می‌شود. از فرآیند‌های روان‌شناختی که نظریه پردازان مختلف به عنوان عوامل آسیب‌زا در افسردگی توصیف کرده‌اند کمال‌گرایی است افرادی که در مقیاس کمال‌گرایی جامعه محور نمره بالایی کسب می‌کنند به دلیل کشمکش با تحکیم و تجارب زندگی‌شان به عنوان داستان معنادار شخصی نشانه‌های افسردگی را تجربه می‌کنند. کمال‌گرایان دیگر محور هم برای دیگران و خود استاندارد‌هایی را تعیین می‌کنند در نتیجه مانند خودمحور ها هرگونه ناکامی را نتیجه عدم توانایی خود می‌بینند و خود را در معرض احساسات منفی قرار می‌دهند این انتظارات و احساسات منفی در نهایت به بروز افسردگی منجر می‌شود.

در همین راستا افراد با کمال‌گرایی نا بهنجار از آن‌جا که استاندارد‌های غیر واقعی بینانه برای خود تعیین می‌کنند اغلب در رسیدن به اهداف شکست می‌خورند و شایع‌ترین واکنش به این شکست پرخاشگری است پرخاشگری پاسخی است که موجب آسیب در دیگران می‌شود افرادی که نمره بالایی در کمال‌گرایی دیگر محور کسب کردند پرخاشگری بالایی داشتند و افرادی که در کمال‌گرایی جامعه محور داشتند پیش‌دوری‌های خصوصاً آمیز نشان دادند. نتایج پژوهشی نشان داد که ضرایب همبستگی بین مولفه‌های کمال‌گرایی و پرخاشگری مثبت معنادار است. نظریه



روان‌تحلیلی‌گری و شناختی بیان می‌کند که ساز و کار تاثیرگذاری کمال‌گرایی در شکل‌گیری و تداوم نشانه‌های افسردگی زمانی‌است که من در برابر آرزوهایش احساس درماندگی می‌کند و احساس درماندگی در دستیابی به اهداف عالی من موجب از دست دادن حرمت خود می‌شود که ویژگی اصلی افسردگی است.

همان‌طور که در نظریه حرمت خود پایین اشاره شد افراد به دلیل احساس خود بی‌ارزی برانگیخته می‌شوند که به صورت پرخاشگرانه با موقعیت‌ها و افرادی مواجه شوند که شایستگی آن‌ها را به چالش می‌کشند و حرمت خودشان را افزایش دهند. افراد کمال‌گرا به این دلیل ناکام می‌شوند که برای خود اهداف دست‌نیافتنی در نظر می‌گیرند افرادی با حرمت خود بالاتر کمتر دیگران را مقصر ناکامی‌های خود می‌دانند و پرخاشگری در آن‌ها کمتر است. پژوهش‌هایی نشان داده‌اند که کمال‌گرایی جامعه‌محور و کمال‌گرایی دیگرمحور رابطه مثبت و کمال‌گرایی خودمحور رابطه منفی معنادار با پرخاشگری دارند.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که کمال‌گرایی دیگر محور و جامعه محور اثرات مستقیم بر افسردگی دارند اما اثر کمال‌گرایی خودمحور بر افسردگی معنادار نیست. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افراد کمال‌گرای بهنجار گرچه معیارهای بالایی برای خود در نظر می‌گیرند این واقعیت را که این معیارها همیشه برآورده نخواهند شد هم می‌پذیرند اما کمال‌گرایان دیگرمحور خود را در معرض احساسات منفی قرار می‌دهند افراد جامعه‌محور نیز به دلیل کشمکش با تجارب زندگی‌شان به عنوان داستان معنادار شخصی دچار افسردگی می‌شوند. نتایج آزمون تحلیل مسیر نیز نشان می‌دهد که کمال‌گرایی به واسطه حرمت خود بر افسردگی و پرخاشگری اثر غیر مستقیم معنادار دارد این یافته نشان می‌دهد که حرمت خود پایین از پیامدهای کمال‌گرایی و از طرفی ایجادکننده افسردگی و پرخاشگری است. (ملکی، طیبه، و اسبقی، الهام، ۱۴۰۰)

بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی و پرخاشگری در دانشجویان اینترنت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

اشتغال یکی از مهم‌ترین فعالیت‌های انسان است افراد برای ادامه زندگی باید ساعاتی را به کار مشغول شوند این امر نه تنها منبع درآمد فرد است بلکه برطرف کننده نیازهای روانی نیز محسوب می‌شود. کار می‌تواند فشارهای باشد که دلایل مختلفی دارد گاهی کار خیلی سنگین است گاهی از توان فرد خارج است و گاهی فرد احساس می‌کند نقشش به خوبی تعریف نشده است یکی از نتایج این وضعیت پیدایش فرسودگی شغلی است این اصطلاح اولین بار توسط فرید نبرگر مطرح شد وی فرسودگی شغلی را حاصل استرس طولانی مدت در محل کار ذکر می‌کند. از نظر دیک فرسودگی عبارت است از خستگی شدید و احساس مورد سو استفاده قرار گرفتن که با مرخصی هم رفع نمی‌شود. فرسودگی شغلی دارای سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کم شدن احساس کفایت شخصی است .

خستگی هیجانی مانند متغیر فشار روانی است و فرد احساس می‌کند زیر فشار روانی قرار گرفته است و منابع هیجانی در فرد از میان رفته است مسخ شخصیت زمانی رخ می‌دهد که فرد به اشخاصی که دریافت کنندگان خدمت هستند پاسخ منفی داده یا با بی تفاوتی با آنان برخورد می‌کند. کم شدن احساس کفایت شخصی کاهش احساس شایستگی در انجام وظیفه شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می‌رود.

در صورتی که فرد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بالا و کفایت شخصی پایین داشته باشد دچار فرسودگی شده است. فرسودگی در مشاغل باری رسان به دلیل وجود استرس بیشتر از سایر مشاغل است. نتایج تحقیقات نشان داده که بین پرخاشگری یا خشم و فرسودگی شغلی ارتباط مشخصی وجود دارد خشم یکی از هیجان‌های طبیعی بشر است و مانند هیجان‌های دیگر راه‌های بروز متفاوتی دارد خشم یک احساس طبیعی است که همه افراد آن‌را تجربه می‌کنند هر وضعیتی که ما را ناکام کند باعث ایجاد خشم می‌شود. در صورتی که خشم درون‌ریز شود موجب خصومت و دشمنی در فرد می‌شود و روی موقعیت‌های مختلف زندگی تاثیر می‌گذارد طبق فرضیه ناکامی پرخاشگری وقتی راه دستیابی به هدف بسته باشد انگیزه برای آسیب رساندن به شخص یا شی ناکام کننده ایجاد می‌شود.

فرسودگی شغلی در همه مشاغل وجود دارد در این طرح تلاش می‌شود که اهمیت و شیوع آن در دانشجویان سال آخر پزشکی که در واقع شروع حرفه پزشکی است بررسی شود. به طور کلی فرسودگی شغلی در پزشکی از دو جهت اهمیت دارد نخست این‌که سلامت روانی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد دوم اینکه کیفیت درمان کل جامعه را کاهش می‌دهد بنابراین شناخت عوامل فرسودگی بسیار مهم است یکی از این عوامل خشم



است که جنبه روانی مهم دارد. از فاکتورهای جمعیت شناختی جنسیت و وضعیت تاهل در این مطالعه در ارتباط خشم و فرسودگی شغلی موثر بودند که لازم است به آن‌ها توجه شود با توجه به نتایج مطالعه اینترن‌ها در بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در حد پایین - متوسط و در بعد کفایت شخصی در حد متوسط - شدید از فرسودگی شغلی رنج می‌برند همچنین ارتباط آن با خشم به اثبات رسیده که لازم است متولیان سلامت به آن توجه بیشتری کنند و در جهت پیشگیری برآیند. (صحراپیان، علی، و ادریسی، فاطمه. ۱۳۹۹)

رابطه اضطراب کرونا در مادران با تعامل والد-کودک و پرخاشگری کودکان در ایام قرنطینه

از ماه دسامبر ۲۰۱۹ و پیروسی به نام کرونا در سطح جهانی مورد توجه قرار گرفت و به یکی از بحران‌های اصلی سلامت تبدیل شد این بیماری تقریباً همه جهان را تحت تاثیر قرار داد. با وجود تلاش‌های بسیار برای کنترل، صدها نفر به این ویروس مبتلا شدند از این رو کشورها از قرنطینه استفاده کردند با وجود مزایا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که قرنطینه ممکن است به کاهش سلامت روان منجر شود قرنطینه جنبه‌های مختلف زندگی افراد را تحت تاثیر قرار داده و انزوای اجتماعی را در افراد افزایش داده است. مطالعاتی که به بررسی اختلالات روانی در ایام قرنطینه پرداختند نشانه‌های زیادی از آسیب‌های روانی از جمله پرخاشگری گزارش کرده‌اند. کم شدن فعالیت کودکان، نبود فضا در منزل، ضعیف شدن ارتباط با همکلاسی‌ها و همسالان و اضطراب پدر و مادر می‌تواند اثرات ماندگاری بر روان کودک داشته باشد. مطالعات اخیر در مورد کرونا نشان داده که اضطراب ناشی از این ویروس و قرنطینه سازی خانواده‌ها سلامت روان خانواده‌ها و کودکان را مستعد بروز نشانه‌های اختلالات روانی می‌سازد.

رابطه والد و کودک یک رابطه حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است نحوه روابط اعضای خانواده، شخصیت و شیوه‌های تربیتی و تعامل پدر و مادر در طرز رفتار کودکان نفوذ فراوانی دارد. شواهد بسیاری نشان می‌دهد الگوی تعامل منفی والد و کودک پیش‌بینی کننده مشکلات برونی سازی در کودک است مادرانی که سلامت روان پایینی دارند کودکان را به طور منفی درک می‌کنند که این موضوع بر نحوه برخورد آن‌ها با کودکان و شیوه‌های رفتار با کودکان تاثیر دارد. در بسیاری از جوامع در فرآیند رشد و پرورش فرزند مادر نقش بیشتری دارد مطالعات نشان دادند که مشکلات رفتاری کودک می‌تواند تحت تاثیر مادر باشد. تحقیقاتی در زمینه مشکلات رفتاری این نتیجه را داشته که مشکلات رفتاری کودکان مانند پرخاشگری بیشتر حاصل خانواده‌های مشکل‌دار و نحوه ارتباط نامطلوب والدین با کودک است کودکانی که از سوی والدین طرد می‌شوند یا مورد بی توجهی قرار می‌گیرند معمولاً رفتار پرخاشگرانه از خود نشان می‌دهند مطالعه دیگری نشان داد که اضطراب مادران با افزایش اختلالی مانند پرخاشگری در کودکان رابطه دارد پرخاشگری در علوم رفتاری، رفتاری است که به آزار منجر می‌شود روان‌شناسان اجتماعی پرخاشگری را رفتاری آگاهانه می‌دانند که هدفش رنج جسمانی یا روانی به صورت بدنی یا کلامی است.

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه اضطراب کرونا در مادران و تعامل رابطه والد و کودک با پرخاشگری کودکان انجام گرفته است و نتایج نشان داد بین عوامل جسمی و روانی و نمره کل اضطراب کرونا در مادران با تعامل مثبت والد و کودک رابطه منفی معنی دار وجود دارد به نحوی که افزایش علائم جسمی، روانی و نمره کل اضطراب کرونا در مادران به کاهش رابطه مثبت بین مادر و کودک منجر می‌شود. یک رابطه دوطرفه بین اضطراب والدین و مشکلات رفتاری کودکان وجود دارد سطوح بالای اضطراب والدین باعث می‌شود گرایش بیشتری به شیوه‌های سختگیرانه و تهدیدآمیز والدگری داشته باشند این امر تاثیر زیادی بر رشد کودک گذاشته و رفتارهای مخربی را منجر می‌شود. علاوه بر این طبق یافته‌های دیگر این پژوهش بین علائم جسمانی، روانی و نمره کل اضطراب کرونا مادران با پرخاشگری کودکان رابطه مثبت معنی دار وجود داشت به نحوی که افزایش علائم جسمانی، روانی و نمره کل اضطراب کرونا در مادران منجر به افزایش پرخاشگری در کودکان شده بود.

در مجموع نتایج پژوهش نشان داد اضطراب ناشی از کرونا مادران بر کیفیت تعاملات آنان موثر بوده و موجب بروز رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان می‌شود از این رو تا زمان کشف واکسن کرونا ضروری است این نوع اضطراب‌ها مورد توجه قرار گیرند زیرا در غیر این صورت می‌تواند آثار منفی زیادی بر جامعه بگذارد. (شیرزادی، پرستو، امینی شیرازی، نرگس، و اصغرپور لشکامی، زهرا. ۱۳۹۹)

بررسی آلودگی به انگل توکسوپلازما گوندای و پرخاشگری در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و بهنجار



توکسوپلاسموزیس نوعی بیماری عفونی است که در نتیجه آلودگی با انگل درون سلولی اجباری به نام توکسوپلازما گوندی به وجود می‌آید. آلودگی معمولاً به دنبال بلع اووسیت‌های اسپوردار از خاک، آب، مواد غذایی و یا از بلع برادری زوئیت‌های موجود در کیست‌های نسجی از طریق مصرف گوشت یا فرآورده‌های گوشتی خام یا خوب پخته نشده ایجاد می‌گردد. یکی دیگر از راه‌های سرایت از طریق جفت می‌باشد به طوری که ۵ نفر از هر ۱۰۰۰ زن سرورگاتیو که در حین حاملگی با توکسوپلازما گوندی آلوده می‌شوند انگل را به جنین خود منتقل می‌کنند. توکسوپلاسموز در فردی که دستگاه ایمنی او سالم است معمولاً بدون علامت بوده و به طور خود به خود بهبود می‌یابد و این طبیعت بدون علامت عفونت تشخیص را در مادرانی که در حین حاملگی آلوده شده‌اند مشکل ساخته و منجر به ایجاد توکسوپلاسموزیس در جنین می‌گردد.

توکسوپلازما گوندی باعث ایجاد کیست در مغز می‌شود که باعث افزایش سطح دوپامین و التهاب می‌شود التهاب ایجاد شده هورمون‌های استروئیدی را تحت تاثیر قرار می‌دهد سطوح بالای هورمون استروئیدی با ایمنی پایین سلول در ارتباط است. چنین افرادی به علت افزایش در غلظت هورمون‌های استروئیدی با کاهش سیستم ایمنی بدن به بقای به بقای این انگل در بدن کمک می‌کنند.

بر اساس مطالعات اخیر تغییرات نوروپاتولوژی و خصوصیات بالینی در بیماران اوتیسم با آن‌چه که در توکسوپلاسموزیس مغزی مادرزادی رخ می‌دهد مرتبط است به حدی که آنزیم دهیدرواپی آندروسترو به دهیدرواپی آندروسترون سولفات تبدیل می‌شود که باعث اختلال در متابولیسم سولفات‌ها شده و موجب مهار فعلیت‌های عصبی و اختلال در عملکرد مغز می‌شود. اوتیسم یک اختلال فراگیر رشد است که با اختلال در ارتباط مهارت‌های اجتماعی ضعیف و رفتارهای غیر عادی مشخص می‌شود و تمامی دوران زندگی باقی می‌ماند. اوتیسم و علائم آن با حالاتی که در ضایعات عصبی وجود دارند خصوصاً سرخچه، فنیل کتونوریا، اسکلروز توربوز و سندروم تورت دارای ارتباط است و این کودکان در مقایسه با کودکان طبیعی یا مبتلا به اختلالات دیگر عوارض پیش از تولد بیشتری نشان می‌دهند.

مطالعات نشان داده در بین افرادی که اقدام به خودکشی یا خودکشی موفق داشته‌اند و همچنین در افرادی که رفتار پرخاشگرانه از خود بروز می‌دهند مخصوصاً افراد مستعد به پرخاشگری پیش بینی نشده تکانشی یا تحریک پذیری نا هنجاری در میزان سروتونین مشاهده شده است. همچنین مشاهدات بیانگر آن است که کاهش عملکرد سروتونرژیک مغزی سبب مهارگسیختگی در رفتار می‌شود که از جمله آن‌ها پرخاشگری تکانشی، خودکشی و سو استفاده از مواد و سایر اختلالات روانی مرتبط با کنترل تکانه می‌باشد.

در پایان اگرچه فرضیه ما به اثبات رسیده است و ارتباط معنا داری بین یافته‌ها وجود دارد به دلیل حجم کم نمونه نمی‌توان نقش احتمالی عفونت‌ها از جمله توکسوپلاسموزیس را به طور کامل رد یا اثبات کرد به نظر می‌رسد در این زمینه نیاز به مطالعات بیشتر باشد. یافته‌های این پژوهش هشدار برای مادران می‌باشد که در تصمیم جهت بچه دار شدن دقت بیشتری داشته باشند تا به کاهش میزان آمار کودکان مبتلا به اوتیسم و همچنین پرخاشگری کودکان در جامعه کمک کنند. (حمید، نجمه، عزیز، بشری، و حمیدی نجات، حسین، ۱۳۹۹)

بررسی جامعه شناختی تأثیر سبک زندگی بر پرخاشگری و وندالیسم شهری نوجوانان و جوانان استان لرستان

امروزه با رشد و گسترش شهرها، توسعه زندگی شهری و به علت مهاجرت بی رویه از روستاها به شهرهای بزرگ، افزایش حاشیه نشینی و تضعیف قید و بندهای اجتماعی دامنه‌ی بسیاری از آسیب‌های اجتماعی به لحاظ کمی و کیفی را افزایش داده است که از این رو زمینه مناسبی برای بروز رفتارهای انحرافی و بزهکارانه به ویژه در قشر جوان فراهم شده است. تحولات جهانی از یک سو جوامع در حال گذار را با تغییرات و تضادهای متنوعی رو به رو کرده و از سوی دیگر عدم تطابق و رشد نا هماهنگ عناصر مادی و غیر مادی فرهنگ در این جوامع مشکلات عدیده‌ای را در ساختار اجتماعی به وجود آورده است. از این حیث مسائل اجتماعی متأثر از فرآیندهایی چون تاخر فرهنگی، بی هنجاری، تضاد اجتماعی و از خود بیگانگی به بروز پیامدها و آسیب‌های اجتماعی منجر می‌گردد. از جنبه دیگر توسعه جوامع دچار از هم گسیختگی اجتماعی می‌شود این بی نظمی‌ها به عدم تعادل اجتماعی افزایش آسیب‌ها و بحران‌های اجتماعی منجر می‌گردد ایران نیز به عنوان یک کشور در حال توسعه و گذار از مرحله سنتی از این قاعده مستثنی نبوده و با تغییرات و دگرگونی‌های سریع و وسیعی در ساختارهای اصلی خود به خصوص فرهنگی و اجتماعی با این تغییرات مواجه است.



وندالیسم یکی از عوامل تاثیرگذار بر آسیب های اجتماعی است و در جوامع مدرن ظهور گسترده یافته است. در جوامعی که ثبت اطلاعات دقیقی دارند یافته ها حاکی از آن است که سالانه بخش های مختلف جامعه متحمل خسارت های گسترده ای از این اقدامات می شوند و هرساله میلیون ها دلار صرف تعمیر و جایگزینی اشیایی می شود که وندال ها به آنان آسیب رسانده اند. وندالیسم از جمله کجروی های جامعه جدید است که ناشی از تغییرات سریع اجتماعی، رشد هرج و مرج و تمایل روزافزون انسان ها، ناکامی وی در رسیدن به این تمایلات، اجحاف، خشم و تنفری است که آن ها نسبت به اجتماع دارند که بیان کننده ضعف و اختلال هنجاری در ساختار فرهنگی و اجتماعی جامعه است. وندالیسم از جمله جرایمی است که کمتر مجازات کیفری در پی دارد.

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر سبک زندگی بر رفتارهای وندالیسم و پرخاشگری در بین جوانان و نوجوانان صورت گرفته است. بر اساس یافته ها فرضیه وجود رابطه بین سبک زندگی و رفتار پرخاشگرانه و وندالیسم مورد تایید قرار گرفت به این معنی که با تغییر در سبک زندگی افراد رفتارهای بزهکارانه آن ها تغییر می کند .

فرضیه دوم وجود رابطه معنادار بین مصرف فرهنگی و رفتارهای پرخاشگرانه و وندالیستی را مطرح کرده بر اساس نتایج تایید شد به این معنا که به نسبت افزایش میزان استفاده از کالاهای فرهنگی توسط جوانان میزان گرایش آنان به ارتکاب به رفتارهای وندالیستی آن ها کاهش می یابد. فرضیه نهایی وجود رابطه معنی دار بین قرار گرفتن در موقعیت نابهنجار و رفتار های وندالیستی و پرخاشگرانه است جوانان با قرار گرفتن در این موقعیت ها راحت تر قربانی می شوند و قربانی ها بیشتر احتمال ارتکاب به رفتار های پرخاشگرانه را دارند زیرا سبک زندگی شان در ارتباط با مجرمان است.

آنچه در این مقاله بحق شد موضوعاتی هستند که هرروز در کشاکش سنت و مدرنیته در حال تغییر و تحول هستند در این رابطه گیدنز معتقد است که ویژگی خاص مدرنیته پویایی تاثیر جهان گستر و فرآیند تغییر رسوم سنتی می باشد. در بین کنشگران جوانان از جمله افرادی هستند که بیشتر از سایرین در فعل و انفعالات هویتی خود در معرض انتخاب های گوناگون قرار می گیرند به زعم گیدنز مدرنیته سبب می گردد که افراد هرچه بیشتر از قید انتخاب هایی که سنت به طور معمول در اختیار آن ها قرار می داد رها شوند و بدین ترتیب فرد را رو در روی تنوع غامضی از انتخاب های ممکن قرار می دهد و به دلیل آن که دارای کیفیت غیر شالوده ای است چندان کمکی ارائه نمی دهد تا وی را در گرایش هایی که باید به عمل آورد یاری دهد.

مطابق با نظریه سبک زندگی نمایشی علت اینکه افراد از میان شبکه های اجتماعی کسانی را برای برقراری ارتباط انتخاب می کنند که بیش از سایرین به خودشان شبیه باشند و شبکه های ارتباطی خود را تشکیل می دهند که سبک زندگی خود را به دیگران معرفی کنند تین سبک زندگی به واسطه حلقه ها یا شبکه های ارتباطی که انتخاب می کنند می تواند منجر به یه زندگی سالم گردد و یا درگیر تولید و بازتولید آسیب های اجتماعی شود چرا که انتخاب برخی فعالیت ها و شبکه ها می تواند در حوزه ارتکاب فعالیت های نابهنجار قرار گیرد. (حسینی، محمدرضا، نوابخش، مهرداد، و رحیمی، زهرا. ۱۳۹۸)

طراحی الگوی روابط ساختاری پرخاشگری سایبری بر اساس الگوی ارتباطی خانواده با نقش میانجی اعتیاد به اینترنت

گسترده استفاده از تلفن های هوشمند با قابلیت استفاده از اینترنت اعتیاد به آن را تقویت می کند. ضرورت استفاده از اینترنت در جوامع امروزی روبه افزایش است و به یکی از خطرناک ترین روش ها از جمله ایجاد پرخاشگری سایبری برای آسیب به احساسات افراد است. پرخاشگری سایبری را به عنوان آسیب عمدی که با استفاده از وسایل الکترونیکی وارد می شود تعریف کرده اند. پرخاشگری سایبری مجموعه ای از رفتارهای توهین آمیز است که نمی توانند چهره به چهره اتفاق بیفتند. پرخاشگری سایبری پیامدهای منفی متعددی برای رشد نوجوانان دارد قربانی شدن در فضای سایبری با افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی ارتباط دارد .

یکی از سازه هایی که با گرایش به پرخاشگری سایبری ارتباط دارد الگوی ارتباطی خانواده است منظور از الگوی ارتباطی خانواده تعامل بین اعضای خانواده و چگونگی تصمیم گیری آن ها با باورهایشان است. این الگوها به دو مولفه جهت گیری گفت و شنود و جهت گیری انطباق تقسیم شده اند. جهت گیری گفت و شنود به فضای آرامی اطلاق می شود که والدین اعضای خانواده را به مشارکت و بحث تشویق می کنند. در حالی که



خانواده‌های با جهت گیری انطباق بالا برهمسانی و یکسانی ارزش‌ها و باورها تاکید دارند. از این رو خانواده منسجم که ارتباط عاطفی عمیقی بین اعضای آن وجود دارد به عنوان یک عامل حفاظتی و واسطه‌ای در کارکرد روانی سالم کودکان و نوجوانان نقش مهمی را ایفا می‌کنند. نتایج پژوهشی نشان داد که خودبازبینی جو عاطفی خانواده و مهارت زندگی الگوی مناسبی برای پیش‌بینی پرخاشگری نوجوانان پسر محسوب می‌شوند. بین انسجام خانواده با مولفه پرخاشگری جسمی، رابطه‌ای، واکنشی و پرخاشگری همبستگی منفی و معناداری وجود دارد همچنین وجود انسجام، کاهش تعارض و پشتیبانی خانواده باعث افزایش سازش یافتگی روانی فرزندان و کاهش پرخاشگری می‌شود.

دانشجویان مقدار زیادی از وقت خود را صرف برقراری ارتباط از طریق پیام متنی می‌کنند هرچند امروزه استفاده از اینترنت تبدیل به یک رفتار مدرن و طبیعی شده است ولی شکل‌های آسیب‌زای استفاده از آن هم مورد توجه است. نتایج پژوهش‌ها و همبستگی‌های به دست آمده نشانگر وجود مشکلات عاطفی، ارتباطی، عملکردی و مرتبط با سلامت در معنادان به اینترنت است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که جهت گیری گفت و شنود با پرخاشگری سایبری همبستگی منفی و مستقیم و با میانجیگری اعتیاد به اینترنت همبستگی غیر مستقیم دارد پیشنهاد می‌شود با برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه آگاه‌سازی دانشجویان درباره تمامی جوانب و اثرات مثبت و منفی استفاده از اینترنت، چگونگی استفاده درست و علمی و بهره بردن آن‌ها از مزایای آن اقدام کرد. استفاده از پرسشنامه به عنوان تنها ابزار متناسب با نوع مطالعه و محدود بودن پژوهش به یک مکان جغرافیایی تعمیم یافته‌های پژوهش را به سایر مناطق را با دشواری روبه‌رو می‌سازد. (عطادخت، اکبر، و احمدی، شیرین، ۱۴۰۰)

نتیجه:

طبق نتایج به دست آمده نظارت والدین می‌تواند از همنشینی با همسالان پرخاشگر و در نتیجه از پرخاشگری جلوگیری کند، بین عوامل وظیفه‌شناسی، توافق‌پذیری و برونگرایی رابطه منفی معنادار وجود دارد یعنی فردی با این ویژگی‌ها کمتر پرخاشگر می‌شود، بین پرخاشگری و سابقه کار رابطه معنی‌داری وجود نداشت بنابراین پرخاشگری بین تکواندو کاران ارتباطی به سن سابقه کار و تحصیلات ندارد، والدین سخت‌گیر که از محبت کمی برخوردارند فرزندان پرخاشگری دارند و اضطراب ناشی از کرونا مادران بر کیفیت تعاملات آنان موثر بوده و موجب بروز پرخاشگری در کودکان می‌شود.

منابع

صنعت خواه، علیرضا، و بحرینی نژاد، مهران. (۱۴۰۰). بررسی جامعه‌شناختی عوامل موثر بر پرخاشگری در بین دانش‌آموزان. شباک، ۷(۶) (پیاپی ۶۳)

نیکوگفتار، منصوره، و جزایری، فرشته. (۱۳۹۸). صفات پنج‌عاملی شخصیت به منزله عاملی پیش‌بین در پرخاشگری مادران. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۰(۲) (پیاپی ۷۶)

برزگر بیروبی، کاظم، رحیمی، مهدی، و شایق، محمد. (۱۴۰۰). نقش عوامل خانوادگی در پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی با واسطه‌گری مهارت‌های اجتماعی. طلوع بهداشت، ۲۰(۱) (مسلسل ۸۵)

سالمی خوزانی، مجتبی، اصلانخانی، محمدعلی، و خبیری، کاوه. (۱۳۹۹). تبیین جامعه‌شناختی تاثیر عوامل اجتماعی بر پرخاشگری مردان تکواندو کار ایران (مطالعه موردی: ورزشکاران حرفه‌ای تکواندو). مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، ۱۹(۴۸)

دعاگویان، داوود، عبدالرحمانی، رضا، و پرویزی، غلامرضا. (۱۳۹۹). نقش رسانه‌ها در بروز پرخاشگری مسابقات ورزشی فوتبال. مطالعات فرهنگی اجتماعی المپیک، ۱(۲)

شیدعبرانی، بهناز، گل، علیرضا، فرهادیان، فاطمه، طبیبی، زهرا، و نامورطباطبایی، سیدسجاد. (۱۳۹۹). نقش بدررفتاری‌های عاطفی دوران کودکی در پیش‌بینی پرخاشگری بزرگسالی. مجله روانشناسی، ۲۴(۱) (پیاپی ۹۳)

عظیم پور، علیرضا، نعمتی‌هاییل، فاطمه، و هادیان فرد، حبیب. (۱۳۹۹). پیش‌بینی پرخاشگری دانشجویان بر اساس هوش، خلق‌وخو و دلبستگی. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۱۰(۳۷)



رضایی، عاطفه، دهقانی، محسن، و حیدری، محمود. (۱۳۹۹). پیش بینی پرخاشگری کنشی و واکنشی در نوجوانان بر اساس سبک فرزندپروری ادراک شده. خانواده پژوهی، ۱۶(۶۳)

بشروپور، سجاد، درودی، جواد، و سیف، الهام. (۱۳۹۸). بررسی رابطه ابعاد خشم و ویژگی های انحرافی شخصیت با پرخاشگری سایبری. مطالعات روان شناختی، ۱۵(۱)

جوکار، مجتبی، معصومی، احمد، جوکار، منصوره، حقانی نژاد، محمدحسن، اکبری، عارفه، و اردیان، ناهید. (۱۴۰۲). بررسی تاثیر استفاده از بازی های رایانه ای و وجود پرخاشگری در نوجوانان. طلوع بهداشت، ۲۲(۳) (پیاپی ۹۹)

رستمی، حسین، فتحی، آیت اله، و شعربافچی زاده، محمدرضا. (۱۴۰۱). نقش میانجی خستگی مزمن در ارتباط بین ویژگی های روانشناختی با پرخاشگری کارکنان کلاتتری های شهر تبریز: تدوین و آزمون مدل ساختاری. مجله طب نظامی، ۲۴(۱)

ستایشی اظهاری، محمد، حاج علیلو، رعنا، و حبیب زاده، عباس. (۱۳۹۸). روابط ساختاری سبک های دلبستگی و پرخاشگری در دانش آموزان: نقش میانجیگری عزت نفس. روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، ۱۱۷(۱) (پیاپی ۳۲)

ملکی، طیبیه، و اسبقی، الهام. (۱۴۰۰). نقش واسطه ای حرمت خود: رابطه بین ابعاد کمال گرایی با افسردگی و پرخاشگری. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۱۸(۷۰)

صحرايیان، علی، و ادریسی، فاطمه. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی و پرخاشگری در دانشجویان اینترنت دانشگاه علوم پزشکی شیراز. علوم پزشکی صدا، ۸(۴)

شیرزادی، پرستو، امینی شیرازی، نرگس، و اصغرپور لشکامی، زهرا. (۱۳۹۹). رابطه اضطراب کرونا در مادران با تعامل والد-کودک و پرخاشگری کودکان در ایام قرنطینه. خانواده پژوهی، ۱۶(۶۲)

حمید، نجمه، عزیززی، بشری، و حمیدی نجات، حسین. (۱۳۹۹). بررسی آلودگی به انگل توکسوپلاسما گوندای و پرخاشگری در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و بهنجار. علوم پزشکی صدا، ۸(۳)

حسینی، محمدرضا، نوابخش، مهرداد، و رحیمی، زهرا. (۱۳۹۸). بررسی جامعه شناختی تأثیر سبک زندگی بر پرخاشگری و وندالیسم شهری نوجوانان و جوانان استان لرستان. جامعه پژوهی فرهنگی، ۱۰(۲)

عطاذخت، اکبر، و احمدی، شیرین. (۱۴۰۰). طراحی الگوی روابط ساختاری پرخاشگری سایبری بر اساس الگوی ارتباطی خانواده با نقش میانجی اعتیاد به اینترنت. مدیریت ارتقای سلامت، ۱۰(۶)

پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی بر اساس صمیمیت در زنان مبتلا به سرطان سینه

کوثر آزمایش بهدانی *

۱- دانشجوی کارشناسی پیوسته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، گیلان، ایران



چکیده

هدف: سرطان سینه شایع‌ترین سرطان در بین زنان است. ابتلا به این سرطان تجربه‌ای است که با استرس روحی شدید همراه است. بنابراین، وقتی از بیماری خود مطلع می‌شوند، سطوح بالایی از ناامیدی و ضعف را در سازگاری با آن در زندگی شخصی و خانوادگی خود تجربه می‌کنند. مانند هر نوع سرطان دیگری، جنبه‌های مختلف سلامت روان از جمله روابط زناشویی را به خطر می‌اندازد. تشخیص سرطان سینه یک بحران در زندگی زنان است. مدیریت موفق بیماران مبتلا به سرطان سینه در غلبه بیماری نیازمند درک جامع و کامل از تجارب آنها است، تا گامی در جهت بهبود وضعیت آنها برداشته شود. هدف از این پژوهش پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی براساس صمیمیت در زنان مبتلا به سرطان سینه است.

روش کار: در این مطالعه مروری سیستماتیک و متاآنالیز، کلیه مقالات کارآزمایی بالینی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ (۱۴۰۲-۱۳۸۰) که در ایران انجام و در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی، Since Direct، Scopus، Pub، Med Googelscholar، و پایگاه‌های اطلاعاتی ملی medex، Iran doc، Mag iran، Cochrane، SID، وجود دارد، مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: بعد از تشخیص سرطان سینه، جنبه‌های مختلف زندگی زنان تحت تأثیر قرار می‌گیرد. یکی از جنبه‌های اصلی، عملکرد جنسی و روابط زناشویی است که به تدریج کیفیت زندگی زناشویی آنها را بدتر می‌کند. بسیاری از مطالعات بر عوامل منفی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان متمرکز شده‌اند، در صورتی که تمرکز مطالعات بجای اینکه روی عوامل کاهش دهنده کیفیت زندگی بیماران سرطانی باشد، باید به سمت این هدف پیش رود که چه عواملی می‌توانند باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه شود.

نتیجه‌گیری: زنان مبتلا به سرطان سینه که قبل از ابتلا به بیماری اختلاف زناشویی دارند، نسبت به زنان عادی پس از ابتلا با چالش‌ها و مشکلاتی دو چندان روبه‌رو هستند که برای غلبه بر بیماری نیازمند حمایت، همراهی و همدلی بیشتر اطرافیان هستند.

کلمات کلیدی: پیش‌بینی، کیفیت زندگی جنسی، صمیمیت زناشویی، سرطان سینه.

مقدمه

ازدواج یکی از مراحل مهم در مسیر توسعه زندگی شخصی و اجتماعی افراد است، این واحد به عنوان مهم‌ترین واحد اجتماعی محسوب می‌شود که عوامل زیادی در ثبات و قدرت آن دخیل هستند از اینرو، کیفیت زندگی بعد از ازدواج قوی‌ترین عامل پیش‌بینی کننده سلامت روانی افراد متأهل است و یکی از عوامل مهمی است که سرنوشت ازدواج آنها را تعیین می‌کند (کانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). متأهلین به عنوان شرکای



عشقی بطور مشابه از یکدیگر برای فراهم آوردی راحتی، حمایت و امنیت در مواقع نیاز تقاضا می‌کنند و بسیاری از بزرگسالان شدیداً به شریک عشقی خود، به عنوان منبع مهمی از حمایت عاطفی، وابسته می‌شوند (کازینوگارسیا و همکاران، ۲۰۲۱). رویکرد روانشناسی مثبت تیلور تغییر در علم روانشناسی از صرف پرداختن به ترمیم آسیب‌ها به سمت بهینه‌سازی کیفیت زندگی است. این جنبش در پی آن است که از نقاط قوت انسان‌ها به عنوان سپری در مقابل بیماری بهره‌گیر (آنشلویچ^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). از طرفی دیگر افزایش شیوع سرطان در سال‌های اخیر و اثرات آن بر ابعاد مختلف جسمی- روانی و اجتماعی زندگی بشر سبب شده است که سرطان به عنوان مشکل عمده بهداشتی قرن شناخته شود و سرطان سینه نیز همچنان شایع‌ترین سرطان در میان زنان جهان است (کوگی^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع، سرطان به عنوان سومین عروق و حوادث و دومین علت مرگ در کشور ایران پس از سرطان ریه مطرح است. سرطان سینه ۳۲٪ موارد سرطان زنان را تشکیل می‌دهد (یساک نژاد و همکاران، ۱۴۰۱). با در نظر گرفتن شیوع بالای سرطان علت مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلب و سینه در خانم‌ها و پیشرفت‌های درمانی ایجاد شده که منجر به بقای طولانی مبتلایان گردیده تاثیر بیماری و روش‌های درمانی در زندگی مبتلایان به سرطان سینه قابل بحث و مطالعه است. زن بودن و افزایش سن دو عامل مهم و غیر قابل تغییر در بیماری سرطان سینه است، به این خاطر یک مشکل جدی در حوزه سلامت زنان کنترل و پیشگیری از سرطان سینه است (ویلسون^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

اغلب مطالعات حاکی از آن است که در کمتر از ۵٪ مبتلایان به سرطان سینه عوامل ژنتیکی عامل مستعد کننده بیماری محسوب می‌شود. قاعدگی زودرس، ناباروری، سن بالا در هنگام اولین زایمان، یائسگی دیررس، رژیم غذایی، فعالیت جسمانی و فاکتورهای هورمونی درونزا (سطح بالای استروژن آزاد نسبت به استروژن متصل به پروتئین‌های سرم) یا برنوزا (مثل استفاده طولانی مدت از قرص‌های جلوگیری از بارداری یا هورمون جایگزین در زنان یائسه) جزء عوامل خطرزای سرطان سینه شناخته شده‌اند (آیت‌اللهی و همکاران، ۱۳۹۱). البته شیردهی باعث کاهش خطر می‌شود، بخصوص اگر مدت زمان آن طولانی باشد، توزیع بروز بیماری در گروه‌های مختلف سنی بین زنان ایرانی و غربی متفاوت است. تحقیقات حاکی از آن است که میانگین سن ابتلا در کشورهای غربی حدود ۵۵ سال است که این میانگین در ایران حدود ۱۰ سال پایین‌تر از کشورهای غربی است (یساک نژاد و همکاران، ۱۴۰۱). در این راستا مشکلات مختلف جسمی، روانی و اجتماعی می‌توانند بر کیفیت زندگی بیماران^۵ از تشخیص تا پایان درمان تأثیر بگذارند. به عنوان یک ساختار چند بعدی، کیفیت زندگی به حوزه‌های فیزیکی، عاطفی، اجتماعی و عملکردی بیمار می‌پردازد. این می‌تواند یک عامل پیش آگهی در بین بیماران سرطانی باشد، و همچنین یک عامل اساسی در پیش آگهی بقای بیماران سرطان سینه پس از عود است. بنابراین باید توجه بیشتری به نحوه بهبود کیفیت زندگی بیمار داشت (زمانیان^۶ و همکاران، ۲۰۲۱).

شواهد نشان داده‌اند که زنان مبتلا به سرطان سینه واکنش‌های متفاوتی به نوبه خود بر مدیریت بیماری‌هایشان تأثیر می‌گذارد. همچنین این واکنش‌ها می‌تواند تحت تأثیر عوامل روانی و محیطی متفاوتی باشد. از طرفی بازنمایی شناختی و هیجانی بیماران مبتلا به سرطان پستان از بیماری خود و حمایت‌هایی که دریافت می‌کنند، و بنظر می‌رسد بر درمان آنها اثرگذار باشد، به جنبه حیاتی فرایند ارائه مراقبت‌های بهداشتی که نمی‌توان آن را نادیده گرفت، تبدیل شده است. در واقع، بهبود کیفیت زندگی در بیماران سرطانی هدف اولیه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی است. با توجه به مطالب گفته شده چنین به نظر می‌رسد که با شناخت و درک عمیق‌تر از چگونگی ارتباط ویژگی‌های روانشناختی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه، می‌توان گام‌هایی را برای افزایش سازگاری آنان با شرایط جدید زندگی برداشت. طبعاً این درک و آگاهی عمیق با کمک پژوهش‌هایی بدست می‌آید که مستقیماً با افراد تجربه کننده رو به رو شوند و دیدی همه جانبه و کلی پیرامون ادراکات، تصورات و احساسات آنان بدست بیاورند. بایستی توجه داشت که زنان در درون سیستم خانواده عنصری مهم تلقی می‌شوند به تبع کاهش سلامت روانی و جسمانی آنان تأثیرات سویی بر کل اعضای خانواده خواهند گذاشت و با ابتلای آنان به سرطان کل سیستم دچار از هم گسیختگی و اختلال می-

۱Casino-García

۲Anshelevich

۳Kugbey

۴Wilson

۵quality of life (QoL)

۶Zamanian



گردد. لذا با عنایت به آمار بالای زنان مبتلا به سرطان سینه در ایران و مشکلات متعدد آنان و با در نظر گرفتن اهمیت صمیمیت و حمایت اجتماعی نقش هر کدام از این متغیرها در کیفیت زندگی، محقق را بر آن داشت تا به پژوهش در این زمینه بپردازد. بنابراین مساله پژوهش حاضر بررسی این سوال است که آیا پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس صمیمیت زوجین در زنان مبتلا به سرطان سینه امکان دارد؟

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

کیفیت زندگی زناشویی به احساس عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و یا مرد برمی‌گردد، وقتی که همه جنبه‌های مشترک زندگی‌شان را در نظر بگیرند (توللی و همکاران، ۲۰۲۲). کیفیت زندگی زناشویی را بیشتر به صورت نگرش‌ها یا احساسات کلی فرد درباره همسر و رابطه‌اش تعریف می‌کنند. یعنی کیفیت زندگی زناشویی یک پدیده درون‌فردی و یک برداشت فردی از همسر و رابطه است. چنین تعریفی از کیفیت زندگی زناشویی، نشانگر آن است که کیفیت زندگی زناشویی یک مفهوم تک‌بعدی و بیانگر ارزیابی کلی فرد درباره همسر و رابطه‌اش است (نورحیاتی^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک فرد از موقعیت خویش در زندگی، در متن فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که فرد در آن زندگی می‌کند، در رابطه با هدف‌ها، انتظارات، استانداردها و علایق خود تعریف می‌کند. و این تعریف ابعاد فیزیکی، روانشناختی، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، ارتباط با محیط و معنویت را شامل می‌شود (واحدی، ۲۰۱۰). کیفیت زندگی از مهمترین مؤلفه‌های مفهوم کلی بهداشت محسوب می‌گردد، به گونه‌ای که به عقیده هنکلیفت^۲ و همکاران (۱۹۹۳) برای تعیین نیازهای حیطه سلامت و ارتقای سطح سلامتی افراد، کیفیت زندگی آنها را مورد بررسی قرار می‌دهند. در واقع اهداف، انتظارات، معیارها و خواسته‌های فرد به میزان وسیعی بر وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات او تأثیر گذار می‌باشد. بنابراین براساس این تعریف جامع، کیفیت زندگی ارتباط نزدیکی با وضعیت جسمی، روانی، اعتقادات شخصی، میزان خودکفایی، ارتباطات اجتماعی و محیط زیست دارد. به علاوه سلا^۳ (۱۹۹۴)، سینسیا^۴ (۱۹۹۸) و ایزنک^۵ (۱۹۹۸) نیز کیفیت زندگی را به صورت رضایت فرد از مجموع جنبه‌های زندگی از جمله جنبه‌های روانی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، معنوی و جنسی تعریف کرده‌اند (رضانی و همکاران، ۱۳۹۷). تمامی پژوهشگران بر سه اصل در ارتباط با کیفیت زندگی اتفاق نظر دارند:

- کیفیت زندگی یک ارزشیابی ذهنی است و به، قضاوت افراد راجع به کیفیت زندگی بستگی دارد.
- کیفیت زندگی یک ماهیت پویا و دینامیک است، بدین معنا که کیفیت زندگی فرآیندی وابسته به زمان بوده و تغییرات درونی و بیرونی در آن دخالت دارد.
- کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است و باید از زوایا و ابعاد مختلف سنجیده شود. این ابعاد، اجزاء اصلی تحقیقات مربوط به کیفیت زندگی را تشکیل می‌دهند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۱).

محققان برای آسانی در سنجش، همچنین عملیاتی کردن مفهوم کیفیت زندگی زناشویی، آن را به چهار بُعد اساسی تقسیم کرده‌اند که عبارتند از:

- الف) جاذبه: عبارت است از جنبه‌ای از یک شیء، یک فعالیت یا یک شخص، که برانگیزاننده پاسخ‌های نزدیکی در دیگران باشد؛ تمایلی برای نزدیک شدن به یک شیء، فعالیت یا شخص. در کیفیت زندگی زناشویی جاذبه‌های بدنی و جنسی انسان مد نظر قرار گرفته است.
- ب) تفاهم: ارتباطی مبتنی بر پذیرش دوسویه، راحت و بدون تنش و دغدغه خاطر که بین دو نفر برقرار می‌شود.
- ج) نگرش: نوعی سوگیری عاطفی درونی که عمل یک فرد را تبیین می‌کند. در اصل، این تعریف در برگزیده قصد و نیت فرد است.



د) سرمایه‌گذاری: منظور از این عبارت آن است که هر یک از زوجها برای بهتر ساختن رابطه و نیز خوشایندی طرف مقابل، کارهایی را انجام می‌دهند و یا از انجام آن خودداری می‌کنند. به بیان دیگر، مقابله به مثل کردن، هنگامی که رفتار طرف مقابل پاداش‌دهنده است و خودداری از انجام عمل متقابل، هنگامی که رفتار وی پاداش‌دهنده نیست (باقرزاده و اسکندری، ۱۳۹۴).

در تقسیم‌بندی دیگری اجزای تشکیل‌دهنده کیفیت زندگی زناشویی را اینگونه نام برده‌اند: صمیمیت، عشق، همدلی، محبت، تعهد، احساس مسئولیت، وفاداری و جانب‌داری و اعتقاد و اعتماد (توللی و همکاران، ۲۰۲۲). صمیمیت دلیل اصلی ازدواج افراد و از بین برنده استرس است و نقش اساسی در عملکرد زناشویی، تعهد، ثبات، سلامت روانی و جسمی و در نتیجه کیفیت زندگی زناشویی دارد. بنابراین آگاهی از عوامل مؤثر بر صمیمیت زوجین برای توسعه صمیمیت قبل از ازدواج و برنامه‌های زناشویی درمانی موفق اساسی است و تأثیر آنها بر روابط زناشویی را تسهیل می‌کند. مطالعات قبلی در مورد صمیمیت از دیدگاه روانشناختی، صمیمیت را به عنوان یک ویژگی فردی یا رابطه‌ای مفهوم‌سازی کرده‌اند. دانشمندان علوم اجتماعی بعداً جنبه‌های بین فردی و فرآیندمحور صمیمیت را برجسته کردند و با تمرکز بر جنبه‌های رابطه‌ای و تعاملی فرآیند صمیمیت، بر جنبه‌های چندبعدی صمیمیت تأکید می‌کنند. نظریه سیستم‌های خانواده به طور خاص به عوامل مؤثر بر صمیمیت زوج‌ها نمی‌پردازد، اما می‌توان از این نظریه برای درک بهتر عوامل استفاده کرد. این نظریه برای تبیین روابط صمیمانه بین زوجین مورد استفاده قرار گرفته است. در بکارگیری نظریه، ظرفیت صمیمیت بسیار به بافت خانواده مبدأ زوجین بستگی دارد که در آن ارزش‌ها، رفتارها، نگرش‌های هدایت‌کننده صمیمیت فعلی آنها شکل گرفته است. مطالعات تجربی نشان داده‌اند که خانواده چارچوب شناختی فرد را در رابطه با روابط زناشویی و مهارت‌های بین فردی و رفتار عاشقانه شکل می‌دهد و بر کیفیت زناشویی و جنبه‌های مختلف صمیمیت تأثیر می‌گذارد (استوار و همکاران، ۲۰۲۲).

نظریه سیستم‌های خانواده نیاز به تعادل بین با هم بودن و فردیت را برجسته می‌کند. مطالعات موجود نشان می‌دهد که اشتراک‌گذاری زمان با هم برای شکل‌دهی صمیمیت بین زوجها و تسهیل احساس صمیمیت با همسرشان ضروری است. مطالعات نشان می‌دهد که طول مدت ازدواج بر ایجاد صمیمیت بین زوجین تأثیر می‌گذارد. رابطه عاشقانه، عشق، محبت در طول زمان ایجاد می‌شود. در مقایسه با زوج‌های تازه ازدواج کرده، زوج‌هایی که برای مدت طولانی‌تری ازدواج کرده‌اند، می‌توانند صمیمیت را در روابط خود با دنبال کردن علائق شخصی که می‌توان بعداً به اشتراک گذاشت، افزایش داد. همچنین گزارش شده است که طول ازدواج جنبه‌های مختلف صمیمیت را بهبود می‌بخشد. ایده‌های مشترک و پشتیبانی در طول زمان در معرض تغییر هستند. در یک مطالعه کمی که توسط کاردان-سورکی و همکاران انجام شده است، بر روی ۱۱۸ زوج ایرانی دریافته‌اند که مدت زمان ازدواج نیز صمیمیت زناشویی را برای زنان پیش‌بینی می‌کند. محدودیت‌های زمانی ناشی از یک برنامه کاری شلوغ ممکن است باعث کاهش صمیمیت زناشویی شود. تعدادی از محققان ادعا کرده‌اند که بچه‌دار شدن زمان صرف شده توسط یک زوج را با هم محدود می‌کند. در نتیجه، فقدان زمان مشترک ممکن است رابطه عاشقانه را از بین ببرد، باعث ایجاد تعارض بین زوجین شود، و سطح صمیمیت را مختل کند. برخی از محققان معتقدند افرادی که زمان زیادی را با همسر خود می‌گذرانند نیز ممکن است دچار خستگی شوند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۳). سرطان سینه، شایع‌ترین سرطان در بین زنان است که شرایط زندگی آنها را دچار مخاطرات زیاد می‌کند. درمان سرطان سینه طولانی مدت است و در ترکیب با چندین روش درمانی استفاده می‌شود. درمان‌های جراحی مانند حفظ پستان یا برداشتن پستان بسته به مرحله انجام می‌شوند، در حالی که شیمی‌درمانی، پرتودرمانی و درمان غدد درون ریز بسته به نتایج پاتولوژیک انجام می‌شوند. برخلاف سایر سرطان‌ها، سرطان سینه بر تصویر بدن تأثیر منفی می‌گذارد. پستان که نماد زنانگی است و ماستکتومی منجر به تغییرات بیشتر در بدن می‌شود. بنابراین، هر چه تصویر بدن بدتر باشد، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان پایین‌تر است. سرطان، شیمی‌درمانی یک درمان طولانی مدت و تکراری است که علاوه بر سلول‌های سرطانی به سلول‌های طبیعی آسیب می‌رساند و عوارض جانبی جسمی و روانی متعددی ایجاد می‌کند. با جراحی سرطان سینه و عملکرد جنسی نیز بر روی تصویر بدن آنها تأثیر می‌گذارد (لی و یونب، ۲۰۲۳). صمیمیت زناشویی به عنوان صمیمیت در روابط آنها با همسرشان تعریف شده است. به همین دلیل، حمایت همسر و کیفیت زندگی عوامل مهمی هستند که به طور قابل توجهی بر روند بهبودی در بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر می‌گذارد (پورعابد و همکاران، ۱۳۹۹).



روش‌شناسی تحقیق

در این مطالعه مروری سیستماتیک و متآنالیز، کلیه مقالات کارآزمایی بالینی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ (۱۳۸۰-۱۴۰۲) که در ایران انجام و در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی، Since Direct، Pub، Scopus، Med GoogelScholar، Iran، medex و پایگاه‌های اطلاعاتی ملی doc، Mag iran، Cochrane، SID، وجود دارد، مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

پس از جستجو داده‌ها و با استفاده از چک لیست، ۸ مقاله بررسی گردید (۳ مقاله به کیفیت زندگی زناشویی و ۵ مقاله به صمیمیت زوجین) پرداخته بودند. از نظریه پردازانی که در دهه‌های اخیر به بررسی موضوع ارتباط بین زوجین و کیفیت زندگی زناشویی پرداخته‌اند می‌توان به اندیشمندیان همچون ایلس (۲۰۰۴)، مک مستر، فارمن، برادبوری، جانسون و ویفن (۲۰۰۳)، تسنگ و مک درموت، جسلسن، بیورز، باگاروزی (۲۰۰۱) و السون اشاره کرد.

نظریه سیستمی کیفیت زناشویی مارکز: استفن مارکز؛ با نگرشی سیستمی، به فرد، رابطه او با همسرش و رابطه فرد با دیگران می‌نگرد. او چهارچوب نظریه خود را چنین توضیح می‌دهد که یک فرد متأهل دارای زاویه درونی، زاویه همسری و زاویه سوم است که هر نقطه تمرکز خارج از خود به جز همسر را نشان می‌دهد. مارکز کیفیت زناشویی را نتیجه شیوه‌هایی می‌داند که افراد متأهل خود را سازماندهی می‌کنند، فردی که ((من)) او، حرکات منظم و معینی اطراف و بین هر سه زاویه داشته باشد و به گونه‌ای خود را سازماندهی کند که نسبت به زاویه‌های گوناگونش، مشغولیت و توجه قوی داشته باشد، دارای کیفیت زناشویی بالایی است، اما در مقابل، در حالتی که یک زاویه تمام توجه فرد را به خود جلب کند و سایر زوایا توجهی دریافت نکنند، فرد کیفیت زناشویی پایینی دارد (حسنی و همکاران، ۱۴۰۱).

بر این اساس او هفت مدل کیفیت زناشویی را متمایز می‌کند، که سه مدل را کیفیت زناشویی پایین و چهار مدل را کیفیت زناشویی بالا در نظر می‌گیرد. یکی از مدل‌های کیفیت زناشویی پایین، الگوی جدایی است که در آن هر دو همسر با زاویه سومشان آمیخته‌اند و از زاویه همسری‌شان فاصله گرفته‌اند. سومین زاویه قدرتمند می‌تواند هر چیزی از جمله فرزند، کار و دوستان باشد. زناشویی‌های جدا، علی‌رغم پایین بودن کیفیت‌شان می‌توانند بسیار با ثبات و طولانی باشند. به نظر می‌رسد ترکیب جدایی، در مواردی می‌تواند به عنوان طلاق عاطفی در نظر گرفته شود (توللی و همکاران، ۲۰۲۲).

اسپانیر و کول: اسپانیر و کول (۱۹۷۶) سازگاری زناشویی را فرایندی تعریف می‌کند که پیامدهای آن با میزان اختلافات مشکل‌آفرین زوجها، تنش‌های بین فردی، اضطراب فردی، رضایت زوجها از یکدیگر، انسجام و به هم پیوستگی آنها و همفکری درباره مسائل مهم زناشویی مشخص می‌شود، آنها با مرور مطالعات سازگاری زناشویی از دهه ۱۹۲۰ تا دهه ۱۹۷۰ دریافتند که این پدیده فرایندی پویاست که ممکن است در هر نقطه‌ای از زمان روی یک پیوستار از کاملاً سازگار تا ناسازگار ارزیابی شود. به این ترتیب سازگاری زناشویی مفهومی چند بعدی است که نسبت به رضایت زناشویی از ویژگی‌های عینی‌تری برخوردار است. کول و اسپانیر (۱۹۹۸) کیفیت زندگی زناشویی را به عنوان موفقیت و عملکرد یک ازدواج توصیف کرده‌اند (حسنی و همکاران، ۱۴۰۱).

نظریه اسچوماچر و لئونارد: اسچوماچر و لئونارد (۲۰۰۵)، خصوصیات زوجین سازگار را به شرح زیر بیان می‌کنند:

- زن و شوهر با رابطه‌ای که دارند خود را خوشبخت می‌دانند.
- ارضاء کامل نیازهای جسمانی و عاطفی انجام می‌گیرد.



- هر یک از همسران زندگی همسرش را بارور می‌گرداند.
- محیط زناشویی، شخصیت هر کدام از زن و شوهر را ارزشمند می‌گرداند و به هر یک امکان می‌دهد و کمک می‌کند که به عنوان یک شخص، استعدادهای ذاتی خود را شکوفا سازد و تحقق بخشد.
- پشتیبانی متقابل دارند، هر یک از زن و شوهر «من» دیگری را تهدید نمی‌کند و از بودن با همدیگر احساس آرامش می‌کنند.
- نسبت به هم درک و قبول متقابل دارند.
- رابطه زن و شوهر به شکل‌های مراقبت، توجه به رفاه و خوشبختی یکدیگر، احترام متقابل، احساس مسئولیت اختیاری نسبت به نیازهای یکدیگر منعکس می‌شود. بنابراین صمیمیت زناشویی، فرآیندی تکاملی بین زن و شوهر است که در طول زندگی زوجین به وجود می‌آید و لازمه پیدایش آن، انطباق سلیقه‌ها، شناخت صفات طرفین، وضع قوانین رفتاری و شکل‌گیری الگوهای مناسب است (باقرزاده و اسکندری، ۱۳۹۴).

صمیمیت یک فرآیند تعاملی است که شامل یک تعداد از ابعاد مرتبط می‌شود. صمیمیت یک نیاز واقعی انسان است که ریشه دارد و در یک چارچوب نیاز بقا برای دلبستگی رشدی می‌کند (پورعابد و همکاران، ۱۳۹۹).

در ارتباط با ابعاد صمیمیت باگاروزی به دو محور صمیمیت قابل قبول و قابل پذیرش اشاره می‌کند:

باگاروزی (۲۰۰۱) صمیمیت را شامل نه بعد صمیمیت عاطفی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی زیبایی شناختی، اجتماعی-تفریحی و فعلی می‌داند. شدت کلی نیاز به صمیمیت و ابعاد نه‌گانه آن برای هر فرد متفاوت از دیگران است. افراد با توجه به تفاوت‌های فردی در شدت و نوع صمیمیت با یکدیگر متفاوتند. با در نظر گرفتن این تفاوت‌ها بین افراد، می‌توان درک کرد که چگونه یک زن و شوهری که نیاز کلی‌شان برای صمیمیت از نظر شدت نیاز مشابه است، هنوز ممکن است از در میان گذاشتن تجربه صمیمیت در رابطه‌شان ناراضی باشد. متأسفانه بسیاری از همسران این تفاوت‌ها را خوب یا بد، سالم یا ناسالم، خواستنی یا غیرقابل قبول تعبیر و تفسیر می‌کنند. یکی از وظایف اولیه درمانگران کمک به زوجین برای درک و پذیرش تفاوت در شدت نیازهاست (صادقی و همکاران، ۱۳۹۳).

صمیمیت قابل قبول و متقابل: صمیمیت یک فرآیند پویا و تعاملی است که بر اساس اطمینان و احترام متقابل شکل می‌گیرد بنابراین هر همسر باید اطمینان کامل برای در میان گذاشتن عمیق‌ترین افکار و احساساتش بدون ترس از قضاوت و ارزیابی داشته باشد. علاوه بر این برای درک اینکه همسر کاملاً آنچه را مطرح می‌شود می‌پذیرد، یک فرد باید احساس کند که همسرش متقابلاً پذیرفته می‌شود و سطوح عمیق خودافشایی وجود دارد. این پذیرش قابل قبول و متقابل است که به رابطه اجازه می‌دهد به سمت سطوح عمیق اطمینان و عشق حرکت کند (باگاروزی، ۲۰۰۱؛ ترجمه آتش پور و اعتمادی، ۱۳۸۵).

رضایت قابل پذیرش و متقابل: ممکن است از بحث قبلی اینطور استنباط شود که اگر دو همسر در شدت نیازها در یک بعد متفاوت باشند، احساس عدم رضایت در آن بعد می‌کنند. اما اطلاعات بالینی از این دید حمایت نمی‌کند و وجود اختلاف در ابعاد صمیمیت لزوماً به معنای رضایت نیست و ممکن است علیرغم اختلاف در این زمینه باز هم رابطه رضایت‌بخش باشد. رضایت از نظر صمیمیت یک موضوع کاملاً شخصی و ذهنی است. این فرآیند ارزیابی ذهنی با در نظر گرفتن دو فرآیند رضایت قابل قبول و رضایت متقابل قابل درک است. رضایت قابل قبول یک رضایت درونی است که یک فرد با میزان و کیفیت پذیرش نسبت به همدلی و درکی که همسر در پاسخ به خودافشایی صمیمانه و ابزار یک نیاز احساس شده نشان می‌دهد، تجربه می‌کند. رضایت متقابل یک رضایت درونی است که یک شخص با عمق، میزان، کیفیت خودافشایی همسر و بیان نیاز احساس شده برای ابعاد صمیمیت مشترک تجربه می‌کند (باگاروزی، ۲۰۰۱؛ ترجمه آتش پور و اعتمادی، ۱۳۸۵).

بحث و نتیجه‌گیری

سرطان بیماری است که کل سیستم خانواده را درگیر می‌نماید. همه اعضای خانواده در تجربه این رنج سهیم می‌باشند. اعضای خانواده در این موضوع توافق داشتند. مانند همه افراد مبتلا، زنان تحت درمان سرطان به عشق، صمیمیت، لمس، گرما، اعتماد، تعلق، محبت و



دل بستگی نیاز دارند. این جهانی است و در هر سن و هر موقعیتی صدق می‌کند. از این رو، زنان با ابتلا به این بیماری ممکن است به دلیل مشکلاتی مانند احتمال زشت ظاهر شدن، از دست دادن هویت زنانه و جذابیت جنسی و تحت تأثیر قرار گرفتن زندگی جنسی، به زندگی زناشویی خود آسیب وارد کنند. بنابراین، سرطان سینه می‌تواند بر کیفیت زناشویی تأثیر منفی بگذارد.

همچنین ابتلا به سرطان پستان تأثیر بسزایی در کاهش صمیمیت زوجین داشته است. از این رو با افزایش صمیمیت‌های عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، جسمی، معنوی، زیبایی شناختی، اجتماعی و تفریحی و صمیمیت زمانی مبتلایان می‌توان کمک شایانی به افزایش صمیمیت زناشویی و سلامت عمومی افراد کرد. لذا پیشنهاد پژوهشگران به مراکز درمانی و بهداشتی و همچنین مبتلایان به سرطان پستان ایجاد محیطی شاد، برنامه‌ریزی برای کاهش استرس و توجه بیشتر به محیط خانوادگی می‌باشد.

طی نتایج بدست آمده در مطالعات انجام شده مطالعه بیماران مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی درمانی یا پرتو درمانی نشان داد که اضطراب و افسردگی اثرات مضر بر حوزه کیفیت زندگی دارد. بسیاری از بیماران هم تفکر افسرده‌اند و هم در سطح تمرکز و میزان توجه خود کاهش نشان می‌دهند و همین مر باعث کیفیت زندگی آنان می‌شود. در ایران نیز نتایج مطالعات نشان می‌دهد که اضطراب و افسردگی بیماران زن مبتلا به سرطان بالاتر از حد نرمال است و بین اضطراب و افسردگی این بیماران با کیفیت زندگی آنان رابطه منفی معناداری وجود دارد. بسیاری از مطالعات بر عوامل منفی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان از جمله پریشانی روانی، اضطراب، افسردگی، زوال شناختی بی‌خوابی، خستگی و سایر علائم فیزیکی متمرکز شده‌اند، در صورتی که تمرکز مطالعات بجای اینکه روی عوامل کاهش دهنده کیفیت زندگی بیماران سرطانی باشد، باید به سمت این هدف پیش رود که چه عواملی می‌توانند باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه شود.

منابع

- آیت‌اللهی، هاله، محدثی، حمیده، حسن زاده، گلاویژ، یگان سنگی، میترا. (۱۳۹۱). بررسی کیفیت زندگی در مبتلایان سرطان پستان تحت درمان در مرکز تحقیقات سرطان امید ارومیه. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، سال ۵، شماره ۴، ص ۳۵-۴۳.
- باقرزاده، مقداد، اسکندری، حسن. (۱۳۹۴). رابطه بین کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی در بین معلمان. *کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی*، ص ۱-۱۷.
- پورعباد، زهرا، بلند، عارف، پلارک، فردوس. (۱۳۹۹). ارتباط شادکامی، صمیمیت زناشویی و سلامت عمومی زنان مبتلا به سرطان پستان در مرکز سرطان. *اولین کنگره سالیانه دانشجویی آوان*، دزفول، ص ۱-۲۱.
- حسنی، محمد، قائمی، فاطمه، خان‌محمدی، محمدحامد. (۱۴۰۱). ارائه مدل جامع بعد اقتصادی کیفیت زندگی به روش نظریه‌پردازی زمینه بنیان. *فصلنامه اقتصاد مالی*، دوره ۶، شماره ۱، ص ۲۳-۴۶.
- رضائی، خسرو، رزم‌پوش، مینو، ماردپورد، علیرضا، کولیوند، پیرحسین. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری پرستاران. *مجله شفای حاتم*، دوره ۷، شماره ۱، ص ۵۱-۶۲.
- صادقی، مسعود، فاتحی‌زاده، مریم، احمدی، احمد، بهرامی، فاطمه، اعتمادی، عذرا. (۱۳۹۳). تدوین مدل خانواده سالم براساس دیدگاه متخصصان. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، سال ۵، شماره ۱۶، ص ۱۴۱-۱۷۰.
- یساک نژاد، سودابه، شاکری، قدرت‌الله، مرادی، بنفشه، شیرمردی، فتحی، کیهان. (۱۴۰۱). پیش‌بینی امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان براساس ادراک از بیماری، حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک‌های مقابله‌ای. *مجله علوم پزشکی رازی*، دوره ۲۹، شماره ۲، ص ۲۸-۳۸.
- یگانه، هادی، زهرکار، کیانوش، محسن‌زاده، فرشاد. (۱۳۹۸). اثربخشی روایت درمانی بر کاهش ترس از صمیمیت در زوجین. *مجله عمل در روانشناسی بالینی*، دوره ۷، شماره ۲، ص ۱۱۷-۱۲۴.

Ghezselfloo, M. (2018). Prediction of marital instability: Couple intimacy and relational maintenance strategy. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 8, 97, 1-4.

Kugbey, N., Oppong Asante, K., & Meyer-Weitz, A. (2019). Doctor-patient relationship mediates the effects of shared decision making on health-related quality of life among women living with breast cancer. *J South Afr Psychol*, 49, 364-375.



- Lee, H., & Yoonb, H. G. (2023). Body change stress, sexual function, and marital intimacy in korean patients with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy: A cross-sectional study. *Asia Pac J Oncol Nurs*, Vol. 10(5), pp. 1-15.
- Nurhayati, S. R., Faturochman, F., & Helmi, F. A. (2019). Marital Quality: A Conceptual Review. *Buletin Psikologi*, Vol. 7(2), pp. 109-124.
- Ostovar, S., Allahyar, N., & Kamali, Z. (2022). Factors that influence marital intimacy: A qualitative analysis of iranian married couples. *Cogent Psychology*, Vol. 7, pp. 1-13.
- Penfold, K. L., & Ogden, J. (2023). The Role of Social Support and Belonging in Predicting Recovery from Problem Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 19(1), 180-186.
- Tavalol, T., Kimiaee, S. A., & Agha Mohammadian, H. (2022). The Effectiveness of Marriage Enrichment Training of TIME Plan on Improving Marital Intimacy and Women's Psychological Security. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, Vol. 10(3), pp. 259-274.
- Vahedi, S. (2010). World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): Analyses of Their Item Response Theory Properties Based on the Graded Responses Model. *Iran J Psychiatry*, Vol. 5(4), pp. 140-153.
- Wilson, J. M., Weiss, A., & Shook, N. J. (2020). Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Pers Individ Diff*, 152, 8-13.



مدل یابی معادلات ساختاری باور به خرافات براساس هوش معنوی با واسطه‌گری منبع کنترل در دانشجویان

مریم شریفی بروجردی^۱، جوانشیر اسدی^{۲*}، رمضان حسن زاده^۳، ارسطو میرانی^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد گرگان دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران (miryaam8@gmail.com).

۲- نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، گرگان، ایران (ardeshir.asadi@yahoo.com).

۳- گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۴- گروه مذهب و ادیان، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مدل یابی معادلات ساختاری باور به خرافات براساس هوش معنوی با واسطه‌گری منبع کنترل در دانشجویان بود. روش تحقیق از نوع همبستگی مبتنی بر روش مدل‌یابی بر پایه‌ی معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را دانشجویان دختر رشته‌ی روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد گرگان تشکیل دادند. تعداد ۳۵۰ نفر به عنوان حجم نمونه، به روش هدفمند انتخاب و به مقیاس کانون کنترل راتر RLCS، پرسشنامه هوش معنوی عبدالله‌زاده و همکاران (۱۳۸۷) و باور به خرافات افشانی (۱۳۸۸) پاسخ دادند. روش آماری پژوهش حاضر از نوع معادلات رگرسیونی ساختاری بود و از نرم‌افزار SPSS/Amos-25 برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. یافته‌ها نشان دادند هوش معنوی بر باور به خرافات دانشجویان اثر مستقیم دارد، همچنین هوش معنوی با واسطه‌گری منبع کنترل بر باور به خرافات اثر غیر مستقیم می‌گذارد. به طور کلی مدل پژوهش برازش شد و در مجموع اثرات مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم ۷۷ درصد از متغیر باور به خرافات توسط هوش معنوی و مکان کنترل قابل تبیین می‌باشد. براین براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت افرادی که دارای هوش معنوی بالاتر و کنترل درونی بیشتر هستند، باورهای خرافی کمتری دارند.

کلمات کلیدی: هوش معنوی، باور به خرافات، منبع کنترل



مقدمه

یکی از معضلات همیشگی خانواده و در رأس آن جامعه، مخلوط‌شدن حقایق و باورها با خرافات و کج فهمی‌ها است. چه‌بسا باورهایی که پشتوانه‌ی مشخص و صحیحی نداشته، ولی مرور زمان آن‌ها را تا مرز یک اعتقاد مقدس پیش برده و حتی می‌تواند سبب تخریب بنیان خانواده شود. دنیای امروز چنان در گرداب خرافات گرفتار شده که بخش بزرگی از فضای فرهنگ جهانی را اوهامی بی‌اساس فراگرفته است. کتاب‌ها، نشریات و سینما به صورت گسترده‌ای در خدمت نشر خرافات، ترویج توهمات و تخریب خانواده است که مردم را سرگرم کرده و از اندیشه‌های درست، خردورزی، کوشش و پشتکار دور می‌کند (پالس و کاپلان، ۲۰۱۳). انسان از سرآغاز پیدایش هستی تاکنون، به‌دنبال پاسخ برای پدیده‌های اطرافش بوده و هر زمان که موفق نشده، آن را به پدیده‌هایی چون ماورالطبیعه نسبت داده و برای رفع ابهامات، به خرافات روی آورده است. خرافات به عنوان پدیده‌ای رایج در جوامع انسانی، همواره و در همه‌ی دوران‌ها با انسان همراه بوده و به بخشی از زندگی فردی، خانوادگی، فرهنگی و اجتماعی او تبدیل شده است. امروزه نیز این پدیده کماکان بخشی از فرهنگ جوامع و خانواده است و در زندگی آن‌ها نقش دارد (عبداللهی، ۱۳۹۳). خرافات انواع مختلفی دارد؛ گروهی از آن‌ها، بخشی از باورهای مشترک اجتماعی هستند؛ مثل خوش‌شانسی یا بدشانسی. بخشی دیگر، تجربه‌های غیبی مانند اعتقاد به ادراکات فراحسی است و نوع دیگر، خرافاتی است که فرد برای خودش ابداع کرده و اعتقاد دارد که برای موفقیت در کارها باید آن‌ها را انجام دهد که به آن خرافات شخصی گویند؛ مانند اعتقاد به نوشتن با قلمی خاص (ساگونه و دی کارولی، ۲۰۱۴). اگر باورهای خرافی، ناشی از اشتباه در ادراک فردی و فشارهای اجتماعی باشد، با اصلاح ادراکات و از برداشتن فشارهای اجتماعی، می‌توان آن‌ها را از بین برد، اما واقعیت آن است که مردم سرسختانه به این عقاید چسبیده و به سختی آن‌ها را کنار می‌گذارند (تهپیر، قریشی و صفی، ۲۰۱۸). انسان در رویارویی با موقعیت‌های حساس و فراتر از ظرفیت، راهی را انتخاب می‌کند که به وسیله‌ی آن بتوان احساسات را کنترل و مشکلات را حل کرد و یا منتظر نزول معجزه‌ای از عالم غیب می‌ماند. بدین ترتیب در شرایط بحرانی که فرد احساسات را جایگزین عقلانیت کرده، زمینه پیدایش خرافات فراهم می‌شود و از آن‌جا که بینش و درایت کافی برای رسیدگی به امور و حل مشکلات ندارد، به راحتی از باورهای خود دست برنمی‌دارد (دهقانی و ابراهیمی، ۱۳۹۸). باورهای خرافی از مهم‌ترین عواملی است که می‌تواند سدی در برابر رشد و توسعه‌ی جوامع باشد. شناخت باورهای خرافی، مشکل اما مبارزه با آن‌ها پیچیده‌تر و مشکل‌تر است. گاهی اصلاح یک باور خرافی، یک ربع قرن زمان می‌برد (رضانی، ۱۳۹۷). امروزه با وجود صنعتی‌شدن و پیشرفت جوامع، هم‌چنان باورهای خرافی در میان خانواده‌ها مشاهده می‌شود. علم‌گرایی و افزایش سطح دانش عمومی مردم ممکن است باعث کمترشدن چنین باورهایی نسبت به گذشته شده باشد، ولی آن‌ها را از بین نبرده است (بشرپور و رحیم‌زادگان، ۱۳۹۹).

دانشجویان نیز، به‌عنوان قشر امروزی و تحصیل‌کرده‌ی جامعه، از این گونه باورها بی‌بهره نیستند و نتایج تحقیقات نیز این موضوع را تایید کرده است (دهقانی و ابراهیمی، ۱۳۹۸، عباس‌زاده، انصاری و بوداکی، ۱۳۹۸؛ ساگونه و دی‌البوراء، ۲۰۱۵). تحقیقات مختلف حاکی از بیشتربودن باورهای خرافی در زنان نسبت به مردان است (دهقانی و ابراهیمی، ۱۳۹۸؛ عابدیان و نفری، ۱۳۹۵؛ صفایی، طیبی‌نیا و عرفانی، ۱۳۸۹؛ شای



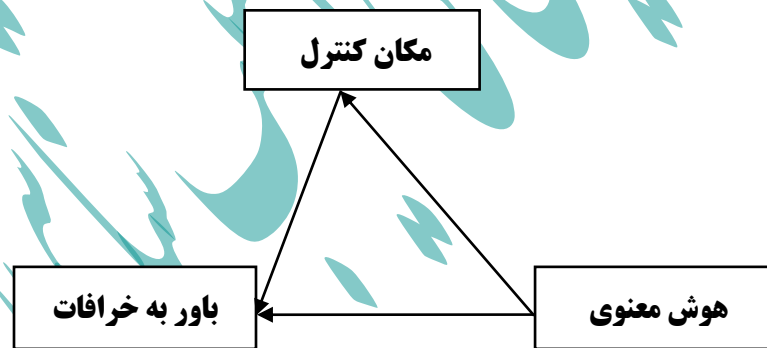
هونگ؛ ۲۰۰۹). محدودیت‌ها، نادیده‌گرفته‌شدن در جامعه، مشکلات خانوادگی و مسایل دیگری که در جوامع با آن‌ها دست‌به‌گریبان هستند، مانند تبعیض‌های جنسیتی، می‌تواند گرایش به خرافات را در زنان به‌منظور رهایی از این مشکلات افزایش دهد (نسابه و جاویدی، ۱۳۹۵). یکی از متغیرهایی که می‌تواند بر میزان گرایش به باورهای خرافی موثر باشد، مکان کنترل‌آفراد است. نتایج پژوهش تهیر، قریشی و صفی (۲۰۱۸) نشان می‌دهد یکی از عوامل موثر بر پذیرش خرافات، نوع منبع کنترل افراد است؛ طوری که وقتی امکان کنترل محیط کمتر می‌شود، گرایش به خرافات افزایش می‌یابد. برای اولین بار، جولین راتر نظریه‌ای را در این باره بیان کرد. راتر مفهوم منبع کنترل را برای انکار تفاوت‌های شخصیتی در عقاید افراد نسبت به منبع تقویت‌شان مطرح نمود. مردم در درک از ماهیت تقویت‌کننده‌ی واقعه‌ای خاص با یکدیگر فرق دارند. افرادی که با متغیر مکان کنترل درونی مشخص می‌شوند، اعتقاد دارند که تقویت دریافت‌شده، نتیجه‌ی رفتارها و ویژگی‌های آن‌هاست. آن دسته که دارای منبع کنترل بیرونی هستند، معتقدند که تقویت، توسط دیگران کنترل شده است (پالس و کاپلان، ۲۰۱۱). منبع کنترل گونه‌ای از افراد، باور به کنترل بر سرنوشت خودشان است که می‌تواند به صورت بیرونی و درونی تعریف شود. کنترل درونی یعنی این که فرد کنترل بیشتری بر سرنوشت خود دارد و کنترل بیرونی به این معناست که فرد، زندگی را تحت‌تأثیر عوامل محیطی و شانس می‌داند و نقش خود را در زندگی ناچیز می‌شمارد (ساگونه و دی کارولی، ۲۰۱۴). تحقیقاتی که پیرامون دانشجویان انجام شد نشان داده که دانشجویان زن، دارای مکان کنترل بیرونی‌تر و مردان دارای مکان کنترل درونی‌تر هستند (سرین، سرین و شاهین، ۲۰۱۰؛ حیدر زبیدی و محسن، ۲۰۱۳). افراد دارای مکان کنترل بیرونی، گرایش بیشتری به باورهای خرافی دارند (چارونسکوسکول^۴، ۲۰۱۹). در همین راستا، عابدیان و نفری (۱۳۹۵) بیان کردند که میزان گرایش به باورهای خرافی، تحت‌تأثیر عوامل شخصیتی، اجتماعی و شناختی، مانند هوش در مشکلات است. رضایی و حق‌نگهدار (۱۳۹۵) اظهار کردند که بین هوش معنوی و اعتقاد به خرافات، رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. پیرخائفی و عطاری (۱۳۹۳) نشان دادند که نوع منبع کنترل و سبک شناختی افراد، نقش مهمی در گرایش آن‌ها به خرافات دارد. وارگس^۵ (۲۰۱۹) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی جایگاه مکان کنترل، اعتقادات خرافی و هویت» نشان داد که مکان کنترل تأثیر به‌سزایی بر رفتارهای خرافی و عملکرد فردی و خانوادگی دارد. چارونسکوسکول (۲۰۱۹) نشان داد منبع کنترل و دانش تخصصی در اعتقاد خرافی و نوع برخورد با موقعیت‌های حساس نقش دارد. ساگونه و دی الویرا (۲۰۱۵) در تحقیقات خود بیان کردند که افراد با کانون کنترل بیرونی، گرایش بیشتری به باورهای خرافی دارند.

یافته‌های اسمیلیانسکیا^۶ (۲۰۱۶) نشان داده است که افراد با معنویت کمتر گرایش کمتری به باورهای خرافی دارند. ترکیب دو مفهوم هوش و معنویت که منجر به سازه هوش معنوی شده است (مهرابی زاده و همکاران، ۱۳۹۶). هوش معنوی در برگرفته مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌هایی می‌باشد که از منابع معنوی در جهت افزایش بهزیستی و انطباق‌پذیری فرد استفاده می‌کند (تسی، ۲۰۱۳). هوش معنوی در واقع نوعی سازگاری و حل مساله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی شامل می‌شود (آکس و آجوانی، ۲۰۱۱). افراد با هوش معنوی بالا دارای انعطاف، خودآگاهی هستند (الیاس و اندرو^۸، ۲۰۱۷). از طرفی چنانچه معنویت همراه با

- 1 Shuihung
- 2 Locus of control
- 3 Serin, Serin & Şahin
- 4 Charoensukmongkol
- 5 Varghese
- 6 Smilianskaia
- 7 Alex & Ajawani
- 8 Ilias & Andrew



تفکر نباشد، افراد به باورهای خرافی گرایش پیدا می‌کند (شیماکو؛ ۲۰۱۳). از دیدگاه نظری، افراد با هوش معنوی بالا زندگی را با معنا و هدفمند می‌پندارند و در مواجهه با نامالایمات زندگی کمتر مایوس شده و با مشکلات بهتر کنار می‌آیند (مهرابی زاده و همکاران، ۱۳۹۶). باورهای خرافی، با وجود نقش پررنگی که در زندگی و فرهنگ افراد دارند، در عین این که می‌توانند مانع پیشرفت در بسیاری از مسائل زندگی شوند، سبب می‌شوند که فرد در رویارویی با مشکلات، به جای یافتن راه‌حل منطقی، به باورهای خرافی گرایش پیدا کند که نه تنها مشکلات را حل نمی‌کند، بلکه باعث به‌وجود آمدن مشکلات بیشتری نیز می‌شود. علاوه بر این، برای داشتن جامعه‌ی متمدنی و رو به پیشرفت، نیاز به انسان‌های متفکر داریم. افرادی که برای حل مشکلات بر باورهای خرافی تکیه می‌زنند، برای پیشرفت جامعه مناسب نیستند. موضوع دیگری که پژوهش حاضر را از موارد مشابه متمایز می‌کند، بررسی نقش هوش معنوی در باورهای خرافی است که تا به کنون مورد بررسی قرار نگرفته است. انجام این پژوهش می‌تواند اطلاعات به‌دست‌آمده در این حیطة را از نظر تحولی بسط داده، شناسایی دقیقی از عملکرد فعلی و نیز پیش‌بینی‌هایی برای آینده ارائه دهد و با اتخاذ تصمیمات در مراکز آموزشی و نهادهای مرتبط، به بهبود وضعیت شناختی و رفتاری دانشجویان کمک کند. هدف پژوهش حاضر، ارائه‌ی مدل ساختاری نقش باور به خرافات بر اساس هوش معنوی با میانجی‌گری مکان کنترل در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی شهرستان گرگان بود. مدل مفهومی این پژوهش بر اساس نقش باورهای خرافی و هوش معنوی با واسطه‌گری مکان کنترل تدوین شد.



شکل ۱: مدل ابتدائی باور به خرافات بر اساس هوش معنوی با میانجی‌گری مکان کنترل

روش بررسی

پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی ۷۵۰ دانشجوی دختر ۱۸ تا ۲۲ ساله‌ی مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی دانشکده روان‌شناسی شهر گرگان در سال ۱۳۹۸ بود. برای سازگاری با الگوی معادلات ساختاری، تعداد نمونه باید حداقل ۱۵ برابر متغیرهای مشاهده شده باشد (هومن، ۱۳۹۳). در این پژوهش، با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده شده و تخصیص ضریب ۳۰ برای هر متغیر مشاهده‌شده (۱۰ متغیر مشاهده شده در مدل) و با احتساب احتمال وجود پرسش‌نامه‌های ناقص، ۳۵۰ نفر به عنوان حجم نمونه به روش هدفمند انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش شامل دانشجوی دختر مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد واحد گرگان و معیار خروج، پاسخ‌دهی ناقص به پرسش‌نامه‌ها بود. روش آماری پژوهش از نوع معادلات رگرسیونی ساختاری بود و برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS/Amos-25 استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شده است:



۱- **مقیاس کانون کنترل راتر (RLCS):** این مقیاس در سال ۱۹۶۶ توسط راتر برای سنجش انتظارات افراد دربارۀ منبع کنترل تدوین شده و دارای ۲۹ ماده است که هر یک دارای یک جفت سوال (الف و ب) می‌باشد. اگر آزمودنی، گزینه‌ی «ب» ماده‌های ۳، ۴، ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۲، ۲۶ و ۲۸ را پاسخ دهد و گزینه‌ی «الف» ماده‌های ۲، ۶، ۷، ۹، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۵ و ۲۹ را مشخص کند، برای هر مورد یک نمره به وی تعلق می‌گیرد. مجموع نمرات، نشان دهنده‌ی منبع کنترل فرد است. نمره‌ی بیشتر بیانگر گرایش آزمودنی به سمت منبع کنترل بیرونی است. بالاترین نمره در این مقیاس ۲۳ و پایین‌ترین آن صفر است. سؤالات (الف) یک نمره و سؤالات (ب) صفر نمره می‌گیرند و نمره‌ی کل نشان دهنده‌ی نوع و درجه‌ی منبع کنترل فرد است. بنابراین آزمودنی‌هایی که نمره ۹ یا بیشتر بگیرند، واجد منبع کنترل بیرونی و افرادی که نمره‌ی کمتر بگیرند، دارای منبع کنترل درونی هستند. روایی این سازه و محتوا توسط راتر تایید شد و پایایی آن به روش بازآزمایی، بین ۰/۴۹ و ۰/۸۳ گزارش شد (راتر، ۱۹۶۶). در ایران، صبوری‌مقدم (۱۳۷۲) روایی این سازه را تایید نمود و ضریب پایایی مقیاس راتر را با استفاده از روش تصنیف، حدود ۰/۸۱ به‌دست آورد (برزگر، صالح پور، امام جمعه، ۱۳۹۳).

۲- **پرسشنامه هوش معنوی عبدالله‌زاده و همکاران (۱۳۸۷):** پرسشنامه هوش معنوی در ایران توسط عبدالله‌زاده و همکاران (۱۳۸۷) با ۲۹ عبارت طراحی گردید. گویه‌های ابزار مذکور دارای گزینه‌های کاملاً مخالفم، مخالفم، تا حدودی، موافقم و کاملاً موافقم (نمره یک تا پنج) است. دامنه نمرات ۲۹ تا ۱۴۵ می‌باشد. نمره بالا نشان دهنده هوش معنوی بیشتر و خوب است. این مقیاس دارای دو خرده مقیاس درک و ارتباط با سرچشمه هستی با (۲۹-۲۷-۲۴-۱۶-۱۵-۱۱-۹-۸-۷-۵-۴-۱) و زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی با (۲۸-۲۶-۲۵-۲۳-۲۲-۲۱-۲۰-۱۹-۱۸-۱۷-۱۴-۱۳-۱۲-۱۰-۹-۸-۷-۶-۵-۴-۳-۲) می‌باشد. عبدالله‌زاده و همکاران (۱۳۸۷) روایی سازه و محتوا را تایید نمود و پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ به دست آورد.

۳. **مقیاس باور به خرافات:** این مقیاس در سال ۱۳۸۸ توسط افشانی و احمدی طراحی شده و دارای ۱۶ گزینه است که بر اساس مقیاس سه گزینه‌ای لیکرت (قطعا قطعیت دارد، شاید واقعیت داشته باشد و قطعا قطعیت ندارد) نمره‌دهی می‌شوند. نمره‌ی بالاتر نشان دهنده‌ی باور بیشتر به خرافات است. افشانی و احمدی روایی سازه و محتوای این مقیاس را تایید نموده و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ گزارش کردند (افشانی و احمدی، ۱۳۸۸).

در پایان داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری و از نرم‌افزارهای SPSS/Amos 25 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند. برای توصیف و تحلیل داده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و همچنین برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن چندی متغیری از فاصله ماهالانویس استفاده شد. سپس با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری نکوپی برازش مدل مفهومی آزمون، و با شاخص‌های مربوط مورد بررسی قرار گرفت. همچنین با نظر به اینکه از شاخص منفرد خاصی نمی‌تواند برای ارزیابی نیکویی برازش مدل در مدل‌سازی معادلات ساختاری بکاربرد، از اینرو در این پژوهش شاخص‌های متعددی از قبیل: کای اسکور (CMIN)، ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد (RMSEA)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، برازش نرم شده (NFI) و برازندگی تعدیل یافته (GFI) استفاده می‌شود. بررسی دامنه‌ی مطلوب شاخص‌های فوق نشانگر آن است که مقدار سه شاخص CFI، NFI و GFI می‌تواند بین ۰ و ۱ باشد. با این حال، مقادیر ۰/۹۰ و بالاتر قابل قبول فرض می‌شود. در رابطه با RMSEA نیز شاخص کمتر از ۰/۰۸ بیانگر برازش خوب و بیشتر از ۰/۱۰ به عنوان برازشی ضعیف گزارش شده است.

یافته‌ها



غربالگری داده‌ها گویای آن است که از مجموع ۳۵۰ شرکت‌کننده داده‌های مرتبط با ۳۲۳ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد که میانگین (و انحراف معیار) سنی افراد ۲۰/۳۲ (۱/۷۳) بود که تمامی آنها در دامنه‌ی سنی ۱۸ تا ۲۲ سال قرار داشتند. همچنین گزارش‌ها نشان داد که بیش از ۸۰ درصد (۸۳/۲۸؛ n=۲۶۹) از دانشجویان مجرد، ۱۳/۶۲ (n=۴۴) متأهل و کمتر از ۴ درصد نیز سابقه جدایی داشتند. در کنار یافته‌های جمعیت‌شناختی، نخست به بررسی یافته‌های توصیفی پرداخته می‌شود، سپس با هدف تحلیل فرضیه اصلی پژوهش از تحلیل معادلات ساختاری استفاده می‌شود که پیش‌تر پیش‌فرض‌های مرتبط با آن مورد تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. چولگی و کشیدگی داده‌ها و فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	چولگی		کشیدگی	
	آماره	خطای استاندارد	آماره	خطای استاندارد
هوش معنوی	۰/۳۸۱	۰/۱۲۴	۰/۰۶۶	۰/۴۰۶
مکان کنترل	۰/۵۸۵	۰/۱۲۴	-۰/۰۰۳	۰/۴۰۶
باور به خرافات	۰/۳۰۵	۰/۱۲۴	-۰/۲۰۹	۰/۴۰۶

مطابق با جدول ۱ مقادیر بدست آمده از چولگی و کشیدگی جهت بررسی وضعیت پراکنش داده‌ها در متغیرهای هوش معنوی، مکان کنترل در باور به خرافات قابل مشاهده می‌باشد.

چولگی در حقیقت معیاری از وجود یا عدم تقارن تابع توزیع می‌باشد. برای یک توزیع کاملاً متقارن چولگی صفر و برای یک توزیع نامتقارن با کشیدگی به سمت مقادیر بالاتر چولگی مثبت و برای توزیع نامتقارن با کشیدگی به سمت مقادیر کوچکتر چولگی منفی است. بازه معیار در حالت کلی معمولاً چولگی و

متغیر	کلموگراف-اسمیرنوف	
	آماره	معنی‌داری
هوش معنوی	۲/۱۶۷	۰/۰۶
مکان کنترل	۱/۶۲۰	۰/۰۷
باور به خرافات	۱/۳۴۱	۰/۰۵۵

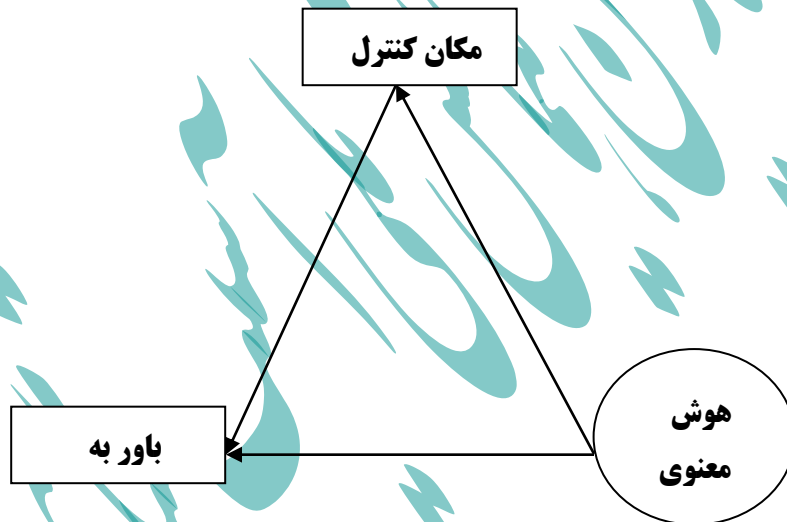
کشیدگی در بازه ی کمتر (۲ تا -۲) باشند، توزیع داده‌ها نرمال است (یاسمینی نژاد و گل محمدیان، ۱۳۹۰). مطابق با جدول ۱ آماره‌های کشیدگی و چولگی در برخی خرده‌مقیاس‌ها در سطح مناسب قرار دارند.

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در نرمال بودن داده‌ها



هنگام بررسی نرمال بودن داده‌ها فرض پژوهشگر مبتنی بر اینکه توزیع داده‌ها نرمال است را در سطح خطای $0/5$ تست می‌کنیم. بنابراین اگر آماره آزمون بزرگتر مساوی $0/05$ بدست آید، در این صورت دلیلی برای رد فرض صفر مبتنی بر اینکه داده نرمال نیست، وجود نخواهد داشت. به عبارت دیگر توزیع داده‌ها نرمال خواهد بود. به طور کلی با توجه به جدول ۲ انجام شده در خصوص شناسایی نرمالی داده‌ها آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، حاکی از آن است که داده‌ها نرمال هستند.

مطابق با بررسی صورت گرفته در خصوص میانی نظری و پیشینه‌ی پژوهش مدل مفهومی (فرضی پیشنهادی) تدوین گردیده شد و جهت بررسی ارایه شده گردیده است.



شکل ۲. مدل مفهومی پژوهش

همانطور که در شکل ۲ مشاهده می‌شود مدل مفهومی پژوهش بیان شده است.

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای هوش معنوی و مکان کنترل با باور به خرافات

متغیر	۱	۲	۳
هوش معنوی	۱		
مکان کنترل	$0/30^{***}$	۱	
باور به خرافات	$-0/34^{***}$	$-0/29^{**}$	۱

* در سطح $0/05$ معنی داری است.

** در سطح $0/01$ معنی داری است.

نتایج مندرج در جدول ۳، همبستگی معنی داری بین هوش معنوی و مکان کنترل با باور به خرافات وجود دارد. همبستگی منفی معنی‌داری بین هوش معنوی و مکان کنترل با باور به خرافات در آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۴. آمارهای وزنی رگرسیون و نسبت‌های بحرانی متغیرهای پژوهش

متغیر برون‌زا	جهت	ب	β	آماره t	P
هوش معنوی	<input type="checkbox"/>	-۰/۴۱۱	-۰/۳۸۷	۵/۷۵۴	۰/۰۰۰
مکان کنترل	<input type="checkbox"/>	-۰/۲۶۳	-۰/۲۳۷	۳/۲۱۸	۰/۰۰۰

در جدول ۶ مقادیر استاندارد شده و استاندارد نشده ی مسیرهای پیش بینی متغیرهای پژوهش برون‌زا را بر متغیر درون‌زا با یکدیگر را با توجه به مقدار t بدست آمده در مدل را نشان می‌دهد. به طور کلی تمامی مقادیر بدست آمده معنادار می‌باشد و نشان دهنده ی پیش بینی معنادار است.

جدول ۶. برآورد مستقیم مدل با روش حداکثر درست‌نمایی (ML)

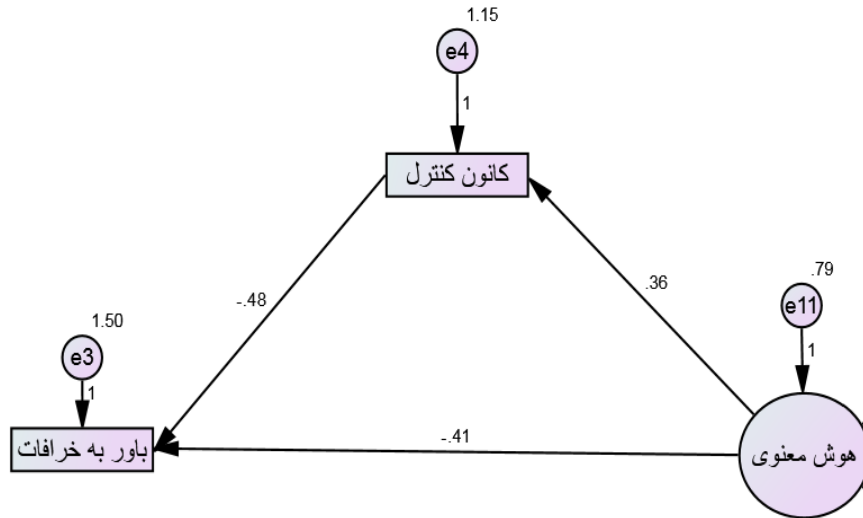
متغیر	b	β	R ²
هوش معنوی بر باور به خرافات	-۰/۴۱۱	-۰/۳۸۷	۰/۱۵۹
مکان کنترل بر باور به خرافات	-۰/۲۶۳	-۰/۲۳۷	۰/۰۶۲

با توجه به جدول ۶، مسیرهای مستقیم توسط هوش معنوی و مکان کنترل بر باور به خرافات اثر مستقیم دارا می‌باشند، همچنین نتایج نشان می‌دهد، مقادیر بدست آمده از بتا استاندارد شده و مقادیر واریانس مشترک (R²) قابل مشاهده می‌باشد. با توجه به موارد فوق در جهت نتایج بدست آمده از مدل اندازه‌گیری می‌توان مدل نهایی پژوهش بین متغیرهای آشکار و پنهان ترسیم نمود و به طور کلی مدل مفهومی تایید گردیده است.

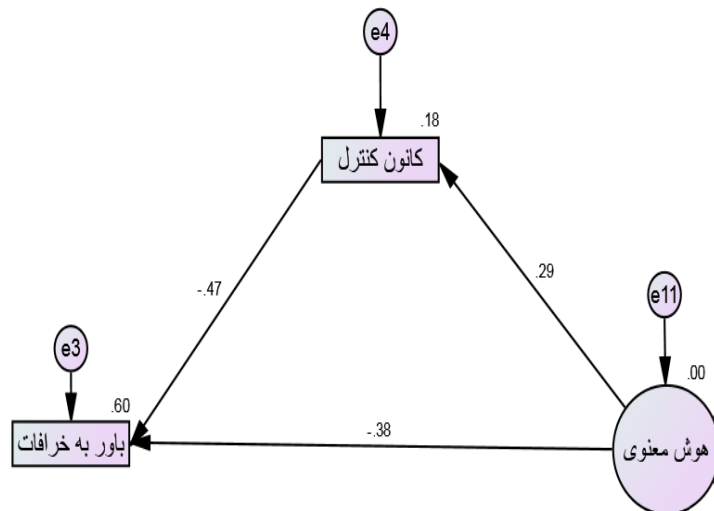
جدول ۷. برآورد غیر مستقیم مدل با استفاده از روش بوت استرپ

متغیر	B	حد پایین	حد بالا	معنی‌داری
هوش معنوی با باور به خرافات با واسطه‌گری مکان کنترل	-۰/۴۷۱	-۰/۶۵۰	-۰/۳۲۰	۰/۰۰۰

با توجه به جدول ۷، همانگونه که مشاهده می‌گردد، مسیرهای غیر مستقیم در نظر گرفته شده با توجه به مقادیر استاندارد شده (β)، به دست آمده، مسیر غیر مستقیم، هوش معنوی با باور به خرافات با واسطه‌گری مکان کنترل با توجه به روش برآورد بوت استرپ تایید گردید و با مقدار اثر ۰/۶۰۳ در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.



شکل ۳. مدل نهایی مسیرهای استاندارد نشده در پیش‌بینی باور به خرافات در مسیر غیرمستقیم توسط متغیرهای هوش معنوی و مکان کنترل



شکل ۴. مدل نهایی مسیرهای آزمون شده به همراه آماره‌های پیش‌بینی استاندارد شده باور به خرافات در مسیر غیرمستقیم توسط متغیرهای هوش معنوی و مکان کنترل

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، مدل‌یابی معادلات ساختاری باور به خرافات براساس هوش معنوی با واسطه‌گری منبع کنترل در دانشجویان بود. براساس یافته‌های اول این پژوهش مشخص شد که هوش معنوی بر باور به خرافات در دانشجویان اثر مستقیم دارد، این نتایج با یافته‌های صالحی و شه‌دوست فرد (۱۳۹۴)، اسمیلیان‌سکیا (۲۰۱۶)، همسو می‌باشد.



اثر هوش معنوی بر پایه سه اصل اساسی تبیین و استوار گردیده است: معنویت، عقلانیت و عدالت. هرگاه یکی از اضلاع این مثلث از بین برود و یا با خرافات دچار انحراف شود، کلّ مثلث که همان معنویت است از راه اصلی خارج شده و دچار انحراف می‌شود. معنویت اگر بدون عقلانیت باشد و عبادت و بندگی، بدون تفکر و اندیشه منجر به سوء استفاده از عقاید مردم و شکل گرفتن مرید و مراد بازی می‌شود و حتی باعث به وجود آمدن خرافات ساختگی است (اسمیلیانسیکا، ۲۰۱۶). تقابل و مبارزه هوش معنوی با عقلانیت و از بین رفتن یکی از این دو اصل مهم، موجب از بین رفتن انسانیت می‌گردد. همان خطری که از گذشته تا به حال به نام روشنفکری (البته روشنفکری بدون دین محوری و مخالف با عالم غیب و ماوراءالطبیعه) از آن نام برده می‌شود (مرادی و حفیظی، ۱۳۹۴). حال اگر هوش معنوی باشد و عدالت نباشد آن معنویت، معنویت منفی است (صالحی و شه دوست فرد، ۱۳۹۴). در طول تاریخ و حتی امروز نیز این نوع معنویت و تقوای منفی رواج داشته و متأسفانه دارای مشتریان فراوانی نیز هست. فهم عرفی نگرشی مبتنی بر عقلانیت عصری - توجه به زیست جهان - تحلیل فضاهای فکری و منظومه ای فکری است (پیرخانی و عطاری، ۱۳۹۳). در این مدل، خرافه به آن دسته از باورهای اطلاق می‌شود که در قالب الگوهای اندیشه مسلط و عقلانیت حاکم زمانه می‌گنجد و فضای فکری و اندیشه عصر، آن را خرافه بیندازد (وارگس، ۲۰۱۹). بنابراین، باورهای خرافی، آن گروه از باورهایی است که مردم آن را خرافه تلقی کنند. در این تعریف و رویکرد، مفهوم، معیار و شاخص پیشینی و مطلق برای تمیز خرافه از غیر خرافه وجود ندارد، بلکه برای تعریف و شناخت آن، باید به وجدان عمومی و شعور عرفی مراجعه کرد (افوری و همکاران، ۲۰۱۸). در این رویکرد، هوش معنوی فضیلت است نه تنها از آن جهت که به زندگی مطلوب انسانی می‌انجامد، بلکه حیات عقلانی و جستجوی حقیقت، فی نفسه، هدف است (ساگونه و دی کارولی، ۲۰۱۴). در واقع دغدغه اندیشه صحیح داشتن و کاوش برای باورهای معطوف به حقیقت، نقش ابزاری ندارند بلکه فارغ از پیامدهای آن باورها، امری عقلانی و انسانی است. از این منظر، خرافه پژوهی، در برپایی حیات عقلانی و زندگی فضیلت مندانه نقش مهم و اساسی دارد.

براساس یافته دیگر این پژوهش مشخص شد که مکان کنترل بر باور به خرافات در دانشجویان اثر مستقیم دارد، تأیید شد و این نتایج در جهت روابط این متغیرها با یکدیگر همسو با یافته های صالحی و شه دوست فرد (۱۳۹۴)، مرادی و حفیظی (۱۳۹۴)، پیرخانی و عطاری (۱۳۹۳)، حاتمی و همکاران (۱۳۸۹)، چارونسکونسکول (۲۰۱۹)، وارگس (۲۰۱۹)، تهیر و همکاران (۲۰۱۸)، میرز و همکاران (۲۰۱۶)، می باشد. در تبیین این یافته ها می توان بیان نمود که افرادی که دارای متغیرهای شخصیتی موسوم به منبع کنترل درونی هستند، خود را حاکم بر سرنوشت خود می بینند (پلاس و کاپلان، ۲۰۱۳). این افراد به توانایی خود در مهار کردن رویدادهای زندگی یعنی منبع داخلی نظارت و کنترل باور دارند (جانسون و همکاران، ۲۰۱۵). یکی از ویژگی های شخصیت نسبت دادن رخدادهاى زندگی به پدیده های بیرونی (مانند بخت، اتفاق، نفوذ دیگران) یا پدیده های درونی (مانند اراده و تلاش) است. کسانی که منبع کنترل آنها بیرونی است، پیامد کار انجام شده، کمتر آن ها را بر می انگیزاند یعنی شکست مداوم، کمتر آنان را بی انگیزه می کند و پیروزی، کمتر آنان را تحریک می کند زیرا بازده موفقیت آمیز کار را به خود نسبت نمی دهند (میرز، ۲۰۱۶). این افراد احساس مسئولیت کمتری برای کار خود نشان می دهند و سعی می کنند پیامد کار را به عوامل بیرونی نسبت دهند. در مقابل کسانی که منبع کنترل آنان درونی است، علت های موفقیت را به تلاش و تصمیم گیری خود نسبت می دهند؛ پیامد اعمالشان بر رفتار آینده آنان، اثر می گذارد و پس از موفقیت انگیزه بیشتری برای ادامه فعالیت پیدا می کنند (ساگونه و دی کارولی، ۲۰۱۴) آنهايي که منبع کنترل شان بیرونی است بیشتر خرافاتی هستند و دلیل آن هم این است که می‌خواهند قدرت بیشتری روی زندگیشان پیدا کنند (پیرخانی و عطاری، ۱۳۹۳). یک دلیل اینکه زن‌ها بیشتر از مردها خرافاتی هستند این است که زن‌ها حتی در جامعه مدرن امروزی تصور می‌کنند که نسبت به مردان تسلط کمتری بر سرنوشتشان دارند.

براساس یافته کلی این پژوهش مشخص شد که هوش معنوی با باور به خرافات با واسطه‌گری مکان کنترل اثر غیرمستقیم دارد، تأیید شد و این نتایج در جهت روابط این متغیرها با یکدیگر همسو با یافته‌های صالحی و شه دوست فرد (۱۳۹۴)، مرادی و حفیظی (۱۳۹۴)، پیرخانی و عطاری (۱۳۹۳)، حاتمی و همکاران (۱۳۸۹)، چارونسکونسکول (۲۰۱۹)، وارگس (۲۰۱۹)، اسمیلیانسیکا (۲۰۱۶)، تهیر، قریشی و صفی (۲۰۱۸) می‌باشد.

در تبیین این یافته ها می توان بیان نمود که ربط و نسبت هوش معنوی با کنترل شناختی از جهات بسیاری اهمیت دارد (اسمیلیانسیکا، ۲۰۱۶). پاره‌ای از این جهات به شرح زیر است: اولاً، همان گونه که معنویت یکی از مولفه های هویت انسانی است، کنترل شناختی هم یکی دیگر از مولفه‌های هویت انسان است (صالحی و شه دوست فرد، ۱۳۹۴). بنابر این، دغدغه حفظ هویت انسانی و رشد آن اقتضا می‌کند که ما بکوشیم بین



معنویت و عقلانیت جمع کنیم. ثانياً، هوش معنوی تنها معیاری است که بر اساس آن می‌توان «معنویت» را از «خرافه اندیشی» و «خرافه پرستی» تفکیک کرد. با صرف نظر از هوش معنوی هیچ فرقی بین سبک زندگی معنوی و سبک زندگی مبتنی بر خرافات باقی نخواهد ماند (پلاس و کاپلان، ۲۰۱۳). دارا بودن هوش معنوی صورت‌بندی خاصی از معنویت است و از این قاعده مستثنی نیست. انسان‌های مدرن و جوامع مدرن نیز اگر بخواهند به حیات خود به نحوی شایسته ادامه دهند ناگزیرند بین این دو فضیلت معنویت‌گرایی و ایجاد کنترل شناختی بر زندگی افراد جمع ایجاد کنند (مرادی و حفیظی، ۱۳۹۴) و هر دو را با هم داشته باشند، که این موضوع عاملی کاهنده جهت‌گرایش به باورهای خرافی می‌باشد (وارگس، ۲۰۱۹). کنترل شناختی تنها معیاری است که بر اساس آن می‌توان «معنویت» را از «خرافه‌اندیشی» و «خرافه‌پرستی» تفکیک کرد. با صرف نظر از تاثیر عملکرد هوش معنوی هیچ فرقی بین سبک زندگی معنوی و سبک زندگی مبتنی بر خرافات باقی نخواهد ماند (حاتمی و همکاران، ۱۳۸۹). از تعریف خرافه می‌توان فهمید که خرافه از ضعف اعتقادات فردی بر کنترل شناختی و رفتاری بر زندگی ریشه می‌گیرد. مقصود از کنترل شناختی و رفتاری، نیروی درک حقایق عالم است (افوری، تاد و لاوالی، ۲۰۱۸). در تحلیل پدیده‌ها به علت‌های حقیقی آنها نظر دارد و در صورت ناتوانی از شناخت آنها از اظهار ناتوانی شرم ندارد، با این حال ذهن کنجکاو انسان در مواجهه با پدیده‌های ناشناخته و رویدادهایی که در پیرامون اش رخ می‌دهد، به طور طبیعی به دنبال علت آنها می‌گردد (حاتمی و همکاران، ۱۳۸۹). ولی از آنجا که بیش تر دقت، کنجکاوی و بردباری لازم برای شناخت علت‌های حقیقی را ندارند، به تفسیرهای سطحی و علت‌های صوری که ساخته وهم و خیال است، بسنده کرده و خود را از استمرار حرکت طبیعی فکر رها می‌سازند (چارونسکونسکول، ۲۰۱۹). زیرا تفکر در حین نرم افزاری بودن، از کارهای عضلانی بسیار سخت تر است. خلاصه این که ضعف کنترل شناختی و رفتاری به معنای طفره رفتن از تحلیل درست و عمیق مسائل، مهم ترین عنصر در شکل‌گیری باورها و رفتارهای خرافی است.

تحقیقات نشان دادند که در ذهن انسان‌ها باورهایی هستند که با منطق همخوان نیست، اما می‌توانند بر زندگی افراد تاثیر گذار باشند. در این میان هوش معنوی به عنوان گزاره ایی و رای عقل و فراتر از عقل است (میرز و همکاران، ۲۰۱۶). می‌تواند در گرایش افراد به باورهای خرافی موثر باشد. اما بر خلاف هوش معنوی، گزاره های خرافی گزاره‌هایی بی‌معنا هستند که سازگار با منطق نیستند، سامان عقلی را دچار مشکل می‌کند و در حوزه عمل و رفتار سامان و ساختار زندگی فردی و اجتماعی را به انواع آسیب‌ها و آفات آلوده می‌نماید (جانسون و همکاران، ۲۰۱۵). پشت همه خرافه‌ها میل به داشتن کنترل و قطعیت بیشتر است (چارونسکونسکول، ۲۰۱۹). گاهی اوقات ایجاد یک قطعیت نادرست بهتر از نداشتن هیچ قطعیتی است. منبع کنترل ما می‌تواند یک عامل مهم در خرافاتی بودن ما باشد (مرادی و حفیظی، ۱۳۹۴). اگر یک منبع کنترل درونی داشته باشیم، باور خواهیم داشت که مسئول همه چیز هستیم؛ باور خواهیم داشت که مسئول سرنوشت خود هستیم و می‌توانیم موجب بروز اتفاقات شویم. اگر منبع کنترل فرد بیرونی باشد، این زندگی است که اتفاقات را برای فرد به‌وجود می‌آورد (صالحی و شه دوست فرد، ۱۳۹۴).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم در نظر گرفتن قومیت و فرهنگ قومی به عنوان متغیر کنترل بود که می‌توانست نتایج دقیق‌تری را بدست بیاورد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش مقطعی بودن می‌باشد، شامل حالات روحی روانی و وضعیت شخصی افراد در زمان تکمیل ابزارها بر نحوه تکمیل ابزارها می‌تواند اثرگذار باشد. یکی از مهمترین محدودیت‌های پژوهش اتکای آن بر گزارش‌های ذهنی آزمودنی‌هاست که ممکن است در گزارش‌های خود سوگیری داشته باشند. همچنین محدود بودن جامعه آماری پژوهش به دانشجویان روانشناسی دانشگاه آزاد واحد گرگان است.

پیشنهاد می‌شود با توجه به تاثیر هوش معنوی بر باورهای خرافی، درمانگران و مشاوران با ارتقا گرایشات معنوی که همراستا با گرایشات عقلانیت است علاوه بر ارتقا کنترل شناختی در افراد به سمت کاهش باورهای خرافه محور گام برداشت. در این راستا دستگاه‌های فرهنگی کشور و مراکز آموزشی جامعه و حوزه‌های علمیه وظیفه دارند که اولاً خرافه‌ها را از عقلانیت بزدايند و ثانياً با بهره‌گیری از الزامات جدید، تصویری را از عقلانیت ارائه دهند. با توجه به اثرگذاری مکان کنترل بر باور به خرافات بر اساس دیدگاه روانشناسی مثبت توصیه می‌گردد که با استفاده از روش‌های درمانی و آموزشی مهارت‌های مثبت‌اندیشی، کنترل شناختی، سازگاری و واقعیت‌درمانی بر ارتقا جنبه‌های منبع کنترل مثبت و به تبع کاهش جنبه‌های منفی آن گام بردارند.

تقدیر و تشکر



نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش نهایت قدردانی و تشکر را داشته باشند.

منابع

- افشانی، علیرضا، و احمدی، اصغر. (۱۳۸۸). میزان نوگرایی و گرایش به خرافات در شهر یزد، تهران: پژوهشکده تحقیقات استراتژیک.
- برزگر برفروئی، فاضل، صالح پور، مصطفی، و امام جمعه، سید محمدرضا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه منبع کنترل و عزت نفس با خلاقیت در دانش آموزان دبیرستان های شهر اردکان. روان شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۳(۴)، ۶-۲۱.
- پیرخانفی، علیرضا، و عطاری، خجسته. (۱۳۹۳). بررسی رابطه‌ی گرایش به خرافات با منبع کنترل و سبک شناختی (وابسته/مستقل از زمینه) دانشجویان. اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
- حاتمی حمیدرضا، محمدی ناهید، ابراهیمی سیدمحسن، حاتمی معصومه. (۱۳۸۹). رابطه منبع کنترل و ویژگی های شخصیتی. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۵، ۱۸، ۲۱-۲۹.
- دهقانی، حمید، و ابراهیمی، حدیقه. (۱۳۹۸). مطالعه احساس امنیت روانی و اجتماعی با گرایش به خرافات مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه اصفهان. پژوهش های راهبردی مسائل اجتماعی ایران، ۸(۴)، ۹۹-۱۲۲.
- رضانی، خسرو. (۱۳۹۷). بررسی مقایسه‌ای رسوخ خرافات در نگرش به شیوه‌های بهداشتی و درمانی عامه مردم و تحصیل کرده های دانشگاهی استان کهگیلویه و بویراحمد. جامعه پژوهی فرهنگی، ۹(۴)، ۲۵-۴۰.
- صالحی، فریبا، و شه دوست فرد، فائزه. (۱۳۹۵). رابطه هوش معنوی با منبع کنترل و سلامت روانشناختی در دانشجویان، کنفرانس بین المللی یافته های نوین پژوهشی در علوم، مهندسی و فناوری، مشهد، مؤسسه فراز اندیشان دانش بین المللی.
- صوری مقدم حسن (۱۳۷۲). تأثیر منبع کنترل و امکان مهار استرس و عملکرد و یادگیری فرد، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- صفایی، صفی الله، طیبی نیا، موسی، و عرفانی، نصرالله. (۱۳۸۸). بررسی عوامل جامعه شناختی مرتبط با خرافات. فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، ۲۱، ۱۵۵-۱۸۲.
- عابدیان، نجمه، و نفری، حامد. (۱۳۹۵). عوامل موثر گرایش زنان به خرافات. کنگره بین المللی توانمندسازی جامعه در حوزه مدیریت، اقتصاد، کارآفرینی و مهندسی فرهنگی، تهران، مرکز توانمندسازی مهارت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه.
- عباس زاده، محمد، انصاری اوزی، نسرین، و بوداقتی، علی. (۱۳۹۸). مطالعه خرافه گرایی در دانشجویان با رویکرد کیفی. مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۹(۴)، ۸۴۷-۸۴۷ بشرپور، سجاد، و رحیم زادگان، شیوا. (۱۳۹۹). رابطه باورهای خرافی با سبک های پردازش اطلاعات و حس عاملیت در افراد مراجعه کننده به رمال. پژوهش های روان شناسی اجتماعی، ۳۹، ۲۳-۳۸.
- عبدالله‌زاده حمید، کشمیری محمد، عرب‌عامری فرهاد (۱۳۸۷). ساخت و هنجاریابی پرسش‌نامه هوش معنوی، تهران: نشر روان‌سنجی.



عبداللهی، فردوس. (۱۳۹۳). بررسی رابطه ویژگی‌های فردی، شخصیتی و ارزش‌های خانوادگی با گرایش به خرافات در میان ساکنان حوزه شهری شهرستان نجف‌آباد. پایان‌نامه کارشناس ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور تهران.

مرادی، مرتضی، و حفیظی، پری (۱۳۹۴). نقش کنترل هیجانات و تحمل ابهام در تصمیم‌گیری‌های حکیمانه. فصلنامه مطالعات رفتار سازمانی، ۱۵(۴)، ۱-۲۹.
مه‌رایی زاده هنرمند مه‌ناز، کریم زاده نگاری علی، صفایی مقدم صفا (۱۳۹۶). رابطه هوش معنوی و منبع کنترل با سلامت روان در دانشجویان. پژوهش‌های روانشناختی، ۲۰، ۱، ۶۲-۷۵.

نسابه، سیدمحمد حسن، و جاویدی، حجت‌اله. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر خرافات و بینش خرافی در ازمون (مزمون شدن) بیماری‌های روانی در جامعه ایرانی، سومین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ایران، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی.

Alex M, Ajawani J.C. (2011). Marital happiness as the function of spiritual intelligence. *International Multidisciplinary Research Journal*, 1 (9); 106- 118.

Charoensukmongkol, P. (2019). Moderating roles of external locus of control and knowledge expertise on the relationship between superstitious belief and stock trading performance. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 40 (1), 47-54.

Ilias K, Andrew J.P. (2017). Spirituality mediates the relationship between engagement with nature and psychological wellbeing *Journal of Environmental Psychology*, 36; 136-143.

Johnson S.J., Batey M., Holdsworth L. (2015). Personality and health: The mediating role of Trait Emotional Intelligence and Work Locus of Control. *Personality and Individual Differences*, 47 (5), 470-475.

Mieres, H. G., González, N. G., & González, A. F. (2016). LA mediación de la superstition y surelacion con el locus de control. *RIDPSICLO*, 1(2), 9-15.

Ofori, P. K., Tod, D., & Lavalée, D. (2018). An exploratory investigation of superstitious behaviors, coping, control strategies, and personal control in Ghanaian and British student-athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16 (1), 3-19.

Pals H., Kaplan, H.B., (2013). The roles of internal locus of control and neighborhood affluence in predicting the continuity of negative self-feelings from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescence*, 36 (5), 807-814.

Sagone, E. and Elvira De Caroli, M. (2015). Beliefs about Superstition and Luck in External Believers University Students. *Procedia -Social and Behavioral Sciences*, 191, 366– 371.

Shimako J.A. 2013. Irituality and Culture: Implications for Mental Health Service Delivery to Diverse Populations, *Handbook of Multicultural Mental Health*, 147-166.



- Shuihung, W. (2009). Does superstition help? A study on the relationship among superstitions, death beliefs, personality, and death anxiety of university students in Hong Kong, University of Hong Kong, in the department of applied social studies, Master's Thesis, The postgraduate diploma in psychology.
- Smilianskaia E.(2016). The battle against superstition in eighteenth-century Russia: between 'rational 'and 'spiritual'. Enlightenment and religion in the Orthodox world/ed. by Paschalis M. Kitromilides. Oxford, 141-155.
- Tahir, T. B., Qureshi, S. F., & Safi, T. (2018). Superstitions as Behavioral Control in Pakistan. Pakistan Journal of social Sciences (PJSS), 38(2), 11-33.
- Tessi M.A. (2013). Spiritual Intelligent, Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 32 (3); 227-233.
- Varghese, D. (2019). An investigation on locus of control superstitious beliefs and athletic identity among national level basketball players.

ارتباط یادگیری مجازی با تحولات آموزشی در سازمان آموزش و پرورش

مهدی محمودی

دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

mahmoodi86@gmail.com

علیرضا فیضی فرد

دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

alirezafeizifard55@gmail.com

لیلا توکلی صالح

کارشناسی ارشد، رشته تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، دانشگاه پیام نور، همدان، ایران.

Le.sepas@gmail.com



چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط یادگیری مجازی با تحولات آموزشی در سازمان آموزش و پرورش و به روش تحلیل اسنادی به صورت کیفی و با مطالعه پژوهش‌های مرتبط با موضوع در چند سال اخیر صورت گرفت. یادگیری الکترونیکی از مهم‌ترین روش‌های انتقال اطلاعات بین یادگیرندگان و بادهندگان در نظام‌های آموزشی است که با مزایایی چون نداشتن محدودیت زمانی، مکانی در امر یادگیری همراه است. در این روش یادگیرنده محور اصلی آموزش است که می‌تواند از طریق آموزش‌های الکترونیکی، فضاهای مجازی و حضور در دوره‌های یادگیری الکترونیکی مطالب و محتواهای مورد نیاز را بیاموزد. ارزشیابی در این فضا اکثراً در قالب تست‌های چند گزینه‌ای و از طریق برگزاری آزمون‌های آنلاین صورت می‌پذیرد. از معایب این نوع یادگیری نیز می‌توان به نبود ارتباط رو در رو بین فراگیران و مدرس اشاره نمود که قطعاً بر کیفیت یادگیری تأثیر گذار خواهد بود. نتیجه پژوهش به نقش موثر یادگیری الکترونیکی در دوران بعد از شیوع کرونا و ایجاد تغییر و تحول بر نظام آموزشی کشور دست یافت.

کلیدواژه‌ها: یادگیری الکترونیکی، آموزش، نظام آموزشی، مجازی

مقدمه

متحول کردن نظام آموزشی و انجام اصلاحات اساسی در روش‌ها و رویکردهای آموزشی و برنامه‌های درسی موجود، بدون تحول در نگرش معلمان، ارتقای دانش تخصصی و سطح تسلط حرفه‌ای و روشی آن‌ها، کاری دشوار خواهد بود. نگاهی به محورهایی که معمولاً برای تغییر و تحول در نظام‌های آموزشی و پرورشی در سطح ملی و بین‌المللی مطرح می‌شوند، نشان می‌دهد که بدون در نظر گرفتن جایگاه‌های نوین آموزشی و وجود معلمی کارآمد و نوآور که بتواند خواسته‌های عالی یک نظام رو به تحول را جوابگو باشد، انجام تغییرات بنیادین و ایجاد تحول، امری واهی خواهد بود. اصولاً زمینه‌سازی توسعه و به‌کارگیری روش‌های جدید در تدریس، توسعه‌ی آموزش حرفه‌ی معلمی و درعین‌حال، آموزش‌های ضمن خدمت، ارتقای شأن تخصصی و حرفه‌ای معلمان از طریق چنین آموزش‌های قوی و تحول در امور آموزش، اساس بهبود تعلیم و تربیت یک کشور را فراهم می‌کند؛ زیرا یک نظام آموزشی نمی‌تواند ادعای پیشرفته بودن و متحول شدن در نظام آموزش را داشته باشد ولی در راستای بهره‌مندی و به‌کارگیری فناوری‌های روز گام بر ندارد (باده، ۱۳۹۷).



تحولات اقتصادی و فناوری در دو دهه اخیر در جهان تاثیر قابل ملاحظه ای در ساختار آموزش عالی داشته است. این تاثیر به گونه های مختلف در نظام های آموزش عالی متجلی شده است. آموزش الکترونیکی واقعیتی است که در نظام های آموزشی نفوذ کرده و توانسته است تا حد زیادی جایگاه خود را در نظام های آموزشی پیدا کند و کارایی خود را نشان دهد و وجود این شیوه نوین آموزشی - که با ویژگی های عصر کنونی مطابقت دارد، در این نظامها اجتنابناپذیر است (شریفی و همکاران، ۱۳۹۸)

مهمترین کاربرد فناوری اطلاعات، آموزش مجازی است که در قالب نظام های مختلف مثل یادگیری رایانه محور، یادگیری برخط، یادگیری شبکه محور و آموزش تحت شبکه ارایه میشود (کرمی باغظیفونی، ۱۳۹۶). زیرا یادگیری از راه دور تاریخچه طولانی دارد و مسیرش از یادگیری مکاتبه های و پستی، آموزش رادیویی و تلویزیونی عبور کرده و اکنون به فناوری های تعاملی رسیده است. (شریفی و همکاران، ۱۳۹۸)

در پی شیوع بیماری کرونا، آموزش الکترونیکی فرصتی بینظیر برای مواجهه با محدودیتهای آموزش حضوری و تحقق آرمان آموزش برای همه را فراهم آورده است که به درک عمیقتر شناخت وضعیت موجود و ارائه راهکارهایی برای نیل به وضعیت مطلوب و تقویت آن یاری برساند (تاری و همکاران، ۱۴۰۱).

بیان مساله

عصر دیجیتال و اینترنت آستن تغییرات اساسی است. ب. یشک یکی از مهمترین دستاوردهای توسعه فناوری اطلاعات، تحول در عرصه آموزش و پرورش است؛ از این رو در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش نیز بر لزوم استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات جهت تحول در کیفیت روش های یاددهی- یادگیری و به تبع آن، ارتقای اثربخشی نظام آموزشی تأکید شده است. به این ترتیب، آموزش و پرورش نمیتواند همواره در حالتی ثابت به کار خود ادامه دهد و مستلزم روی آوردن به راه حل های جدید برآمده از تحولات در مواجهه با موانع و مشکلات است (تاری و همکاران، ۱۴۰۱)

جهانی شدن و فناوری اطلاعات از جمله عواملی هستند که موجب شده اند، آموزش عالی به عنوان «کالایی» صادراتی مرزهای جغرافیایی کشورها را درنوردد و برای آن عرضه و تقاضای بین المللی بوجود آید. از جمله این دگرگونی ها، پدیدار شدن آموزش عالی فراملی بوده است. این نوع آموزش عالی به عرضه دوره ها و برنامه های آموزش عالی از یک کشور مبدا به کشورهای مقصد در بازار جهانی آموزش عالی پرداخته و در سطح محدود یا گسترده کشورها را زیر پوشش قرار می دهد (بازرگان و حسین قلی زاده، ۲۰۰۷).

آموزش الکترونیکی نوعی استفاده هدف مند از سیستم الکترونیکی و کامپیوتری برای پشتیبانی از فرایند یادگیری می باشد. با توجه به اینکه هدف آموزش الکترونیکی تحول در ابزار ها و روش ها در جبهتی است که هر فرد در هر زمان و هر مکان بتواند با امکانات خودش و در زمانی که خود مشخص می کند مشغول یادگیری شود، طرح چالش های آموزش الکترونیکی برای هشدار به منظور ایجاد تمرکز بیشتر، انجام پیش بینی لازم، تدارک و سرمایه گذاری مناسب، و تهیه برنامه استراتژیک در سیستم یادگیری اقدامی لازم و برای موفقیت آن ضروری است. (باقری و همکاران، ۱۳۹۲)

یادگیری الکترونیکی زاینده چرخه تحولات سریع و رو به گسترش فناوری های نو به مفهوم واقعی آن است. کراس یادگیری الکترونیکی را دارای شش نشانه به شرح زیر می داند: یادگیری الکترونیکی به وسیله اینترنت صورت می گیرد. با جدیدترین اطلاعات همراه است. مجموعه ای از روش های آموزشی را در برمی گیرد (آموزش های مجازی، همکاری دیجیتالی، شبیه سازی و...) فراگیر محور است و به ویژگی فردی او توجه دارد. اینترنت محور نیست، کثرت گراست (شامل همه می شود). نهایتاً قابلیت انجام دادن فرایندهای اداری و مدیریتی از قبیل: ثبت نام، پرداخت شهریه، نظارت بر روند اجرای فعالیت های یادگیرنده، تدریس و اجرای ارزشیابی از راه دور را فراهم می کند. به طور کلی، یادگیری الکترونیکی به آن نوع یادگیری گفته می شود که در محیط شبکه به وقوع می پیوندد و در آن مجموعه ای از فناوری چند رسانه ای، فرا رسانه ای و ارتباطات از راه دور به خدمت گرفته می شود و نوعی یادگیری است که در محیط اینترنت صورت می گیرد و با بهره گیری از فناوری شبکه تسهیل می شود. (مجله ویستا، ۲۰۲۳).



آموزش الکترونیکی و آموزش مجازی به دلیل مشغله‌های زیاد افراد و عدم وقت کافی برای حضور در کلاس‌های فیزیکی، امروزه نقش بسزایی را در امر آموزش ایفا می‌کند. طبق پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، آموزش الکترونیکی (سامانه Lms) با فناوری‌های جدید یادگیری، به عنوان روش ارتقاء عمومی یادگیری در توسعه علمی افراد به شمار می‌رود و به دلیل مزایای بی‌شماری که دارد به عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای یادگیری شناخته شده است (بدرول اچ خان، ۱۳۹۲).

یادگیری الکترونیکی با داشتن ویژگی‌هایی، همچون افزایش کیفیت یادگیری، امکان ارائه دروس در محیط چندرسانه‌ای و در نتیجه جذابتر شدن محتوا، سهولت دسترسی به حجم بالایی از اطلاعات و کاهش هزینه‌های آموزشی، انعطاف‌پذیری بالا، جمع‌آوری سریع بازخوردها و تجزیه و تحلیل آنها، نظارت و کنترل دقیق بر نظام آموزشی و اطلاعات، برقراری عدالت آموزشی، پشتیبانی تعداد زیادی دانشجو در یک کلاس، کاهش هزینه‌های مربوط به رفت و آمد و صرفه‌جویی در زمان، امکان بهره‌مندی از آموزش در هر زمان و هر مکان و... در حال جایگزین شدن با شیوه‌های آموزش سنتی است (فرج الهی و بدیعی، ۱۳۹۲).

در کشور ایران نیز بعد از شیوع ویروس منحوس کرونا، نظام آموزشی دچار تغییرات گسترده‌ای در زمینه آموزشی گردید و این امر به مرور فعالیت‌های آموزشی در مدارس و دانشگاه‌ها را تحت تاثیر قرار داد. با وجود چالش‌ها و مشکلات پدید آمده، سازمان آموزشی کشور بیش از پیش در صدد رفع نواقص آموزش الکترونیکی بر آمد و این نوع آموزش گام موثری در جهت بهبود شیوه‌های آموزشی و دگرگونی بر نظام آموزشی کشور فراهم آورد. با رواج انواع آموزش‌های الکترونیکی در جهان و باز شدن پای آموزش الکترونیکی در نظام‌های آموزشی، پژوهش‌های مختلفی در زمینه اثربخشی آموزش الکترونیکی انجام گرفته و نتایج مختلفی حاصل شده است که این روند تا کنون نیز ادامه دارد. هدف از انجام پژوهش حاضر نیز بررسی نقش یادگیری آموزش الکترونیکی در تحول نظام آموزشی کشور است. سؤال اساسی این پژوهش پاسخگویی به این سؤال است که یادگیری الکترونیکی چه نقشی در تحول نظام آموزشی کشور بر عهده داشته است؟

پیشینه پژوهش

- نارنجی ثانی و همکاران (۱۴۰۱)؛ در اثربخشی یادگیری دانشجویان در محیط یادگیری الکترونیکی خود راهبری عامل مهمی محسوب می‌شود؛ لذا یادگیرندگان که با راهبردهای خاص از قبیل هدف‌گذاری، نظارت و برنامه‌ریزی، یادگیری‌شان را تنظیم می‌کنند، پیشرفت بهتری دارند و یادگیری آن‌ها اثربخش‌تر است. البته به نظر می‌رسد این امر در محیط یادگیری الکترونیکی اهمیت بیشتری دارد.
- نتایج پژوهش تازی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد، بهره‌مندی از فضال الکترونیکی در دوران کرونا را به صورت پیوستاری می‌توان در نظر گرفت که در یک سوی آن، رشد صلاحیت‌های فناورانه با بالاترین میزان اهمیت قرار گرفته و در سوی دیگر طیف، تقویت ظرفیت‌های زیباشناختی است، که کمترین میزان اهمیت را داراست. براساس نتایج حاصله، بازنگری اساسی در شیوه‌های آموزش بدو خدمت و ضمن خدمت معلمان، جهت هم‌سویی با تحولات در محیط‌های غنی از فناوری لازم است. همچنین شایسته است معلمان در راستای ارتقای کیفیت فرایند یاددهی و یادگیری در بستر الکترونیک، به اقتضات خاص این محیط جدید آموزشی و ظرفیت‌های پیش‌روی آن توجه نموده و به جای کاربرد شیوه‌های سنتی آموزش، محدوده و اولویت توجه خود را تربیت تمام‌ساختی دانش‌آموزان، تشویق به همکاری گروهی و مشارکت در کلاس مجازی، پرورش حس کنجکاوی و شکوفایی خلاقیت‌های فردی دانش‌آموزان، تقویت انگیزه دانش‌آموزان و توجه به توانایی، علایق، استعدادها و تفاوت‌های فردی دانش‌آموزان در زیست بوم جدید معطوف نمایند؛ تا به این ترتیب امید به حضور مؤثر و فعال دانش‌آموزان در کلاس‌های مجازی خود را داشته باشند.



- پژوهش بادله (۲۰۲۱) نشان داد، ارائه‌ی خدمات حرفه‌ای و تخصصی دانشگاه فرهنگیان در حوزه‌ی زیرساخت سخت‌افزاری، زیرساخت نرم‌افزاری، روش‌های ارائه (آنلاین و آفلاین)، حوزه‌ی محتوای الکترونیکی، آموزش نیروی انسانی و برنامه‌ریزی درسی با رویکرد فناوریانه، بر تحولات نظام آموزشی تأثیر مثبت و معناداری می‌گذارد
- یافته‌های پژوهش شریفی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد، آموزش الکترونیکی می‌تواند جایگزین مناسبی برای آموزش حضوری باشد.
- خسروی پور و منتهی (۱۳۹۶) در مقاله خویش با عنوان نقش آموزش الکترونیکی در تحول روند آموزش عالی بیان نمودند، امروزه نظام‌های آموزشی در جستجوی رویکردهای نوینی هستند که در مواجهه با تحولات گسترده جهان، توانایی انطباق داشته باشند. فرایند آموزش عالی در هر جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است. با توجه به قدرت تکنولوژی دیجیتال و گسترش اطلاعات، نهاد آموزش از نخستین نهادهایی است که دستخوش تغییرات اساسی شده است. توسعه‌ی فناوری اطلاعات و ارتباطات، به خصوص اینترنت، الگوی جدیدی را در فرایند آموزش و یادگیری ایجاد کرده است. آموزش الکترونیکی، نظام آموزشی نوینی است که در آن تمامی فرایند آموزش و یادگیری به وسیله فناوری اطلاعات و ارتباطات صورت می‌گیرد. انعطاف‌پذیری فوق‌العاده، دانشجو محوری و وابسته نبودن به محدودیت‌های مکانی و زمانی از ویژگی‌های اساسی آموزش الکترونیکی است. هدف از این مقاله، تعریف و اصطلاح‌شناسی آموزش الکترونیکی، تاریخچه آموزش الکترونیکی، مزایا و چالش‌های آموزش الکترونیکی و نقش و اهمیت آن در آموزش عالی است.
- باقری و همکاران (۱۳۹۲) در نتایج پژوهش خویش نشان داد که عامل مدیریتی با میانگین ۴,۰۷، عامل تکنولوژی با میانگین ۴,۰۳، عامل سازمانی با میانگین ۳,۸۵، عامل فردی با میانگین ۳,۸۳ به ترتیب بر موانع آموزش الکترونیکی دانشگاه شهید چمران اهواز موثر بوده‌اند. نتیجه‌گیری: هر یک از عامل‌های بخش نتایج، در آموزش عالی مجازی به صورت ترکیبی در آموزش عالی مهم و موثر می‌باشند.
- حدادیان (۱۳۹۰) در پژوهش خویش بیان نمود؛ «مجازی شدن» چیزی مدرن و خیالی تلقی شده و تغییرات و تصمیمات مناسبی اتخاذ نشده است. بسیاری از دانشگاه‌ها فاقد برنامه‌ریزی استراتژیک واضحی در ایجاد زیرساخت‌های ضروری اند. درضمن با وجود همه‌ی مشکلات و اشکالات موجود در آموزش‌های الکترونیکی تحولات جهانی شدن موجب توسعه کمی و کیفی چنین آموزش‌هایی شده است. عده‌ای او را در زمره‌ی پسامدرنیست‌ها میدانند و برخی او را جامعه‌شناسی جهان‌اندیش و کارکردگرا می‌شمرند و عده‌ای نیز تفکر او را در میان فرهنگ‌گرایان و مکتب مطالعات فرهنگی قرار می‌دهند
- محمدآبادی و همکاران (۱۳۹۰) در مقاله‌ی سطح سواد اطلاعاتی و نقش آن در فرایند آموزش یادگیری الکترونیکی دانشجویان، گفتند، به دلیل ویژگی‌ها و تفاوت‌هایی که یادگیری الکترونیکی با آموزش مرسوم دارد، اهمیت و ضرورت سواد اطلاعاتی در این فرایند آموزشی بیشتر است

اهمیت و ضرورت انجام پژوهش

موسسات آموزش عالی از مهم‌ترین و نخستین نهادهایی هستند که باید از مزایا و امکانات فناوری اطلاعات و ارتباطات بهره‌مند شوند. در این راستا باید به ایجاد محیط‌های نوین آموزشی برای هماهنگی با عصر ارتباطات و تبیین نظام‌های مجازی پرداخت. تصمیم‌های اساسی و استراتژیک و روش‌شناسی جدید برای تغییر و تحول، ضامن موفقیت همه نظام‌هاست. بهره‌مندی نظام‌های آموزشی در سال‌های اخیر نیز از



یادگیری الکترونیکی در بین همه اقشار به وضوح مشاهده می‌شود و چنانچه ارکان‌های آموزشی فاقد زیر ساخت، برنامه ریزی و استراتژیک مناسب باشند، تحول در نظام آموزشی پیش نخواهد آمد. زیرا ماهیت یادگیرنده، آموزش، تدریس و ارزیابی و ... در سالهای اخیر به طور جهانی دچار تغییرات گسترده‌ای شده است. علی‌رغم وجود مشکلات در آموزش با وجود تحولات جهانی شدن زمینه توسعه کمی و کیفی در آموزش کشور فراهم شده است (حدادیان، ۱۳۹۰).

در طی پنج سال گذشته بعد از شیوع و گسترش ویروس کرونا و عدم حضور در مراکز آموزشی، بهره‌مندی از فضای مجازی و یادگیری الکترونیکی به طور چشمگیری در سطح جهان و کشور گسترش یافت و با توجه به رفع محدودیت‌های زمانی و مکانی نظام آموزشی کشور را با تغییرات زیادی همراه نمود. بررسی تغییرات حاصل در نظام آموزشی در خصوص بهره‌مندی از نحوه آموزش الکترونیکی زمینه رفع اشکالات و ارائه بهتر خدمات آموزشی و یادگیری الکترونیکی زمینه توجه مسئولین برنامه ریزی و آموزش کشور را نسبت به کمبود و کاستی‌های نظام آموزشی مرتفع خواهد ساخت و امکان پیشرفت زمینه‌های علمی را برای همه اقشار جامعه خصوصاً دانش‌آموزان و دانشجویان فراهم خواهد آورد. با توجه به مطالب بیان شده پرداختن به پژوهشی با این عنوان ضروری است و نتایج حاصل می‌تواند موجب رفع نواقص و کاستی‌ها در نظام آموزشی کشور گردد.

روش انجام پژوهش

این پژوهش به روش توصیفی تحلیلی استفاده شده و جامعه آماری شامل کلیه مطالب مکتوب اعم از کتابها، مقالات و منابع اینترنتی و، سایتها و پژوهش‌های مرتبط با نقش اساتید بر رشد شخصی، الهام بخش و هدایت دانشجویان است و بصورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. روش جمع‌آوری داده‌ها بصورت فیش برداری و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از سه مرحله عرضه داده، تلخیص داده‌ها و تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها

یادگیری الکترونیکی نه بعنوان یک تکنولوژی یا محصول، بلکه به عنوان یک فرایند توصیف می‌شود و محدودیت‌های یادگیری سنتی، محدودیت‌های زمان و مکان را ندارد. یادگیری الکترونیکی مدلی با محوریت فرد یادگیرنده است و در این فرایند خود نیاز آموزشی را تشخیص داده و آن را برطرف می‌سازد. (علی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۰)

یادگیرندگان در دوره‌های الکترونیکی معمولاً افراد متاهل، شاغل و بزرگسال هستند که امکان دسترسی حضوری به مکانهای آموزشی را ندارند (واگا؛ ۲۰۱۳)

در دوره‌های یادگیری الکترونیکی فراگیران میتوانند با سرعت شخصی به یادگیری بپردازند، به منابع بیشتری دسترسی داشته باشند و زمان و مکان یادگیری را تعیین کنند؛ بر این اساس میتوان گفت که میزان کنترل یادگیرندگان در دوره‌های آموزش آنلاین بیشتر از دوره‌های حضوری است و کنترل بیشتر میتواند به نظر مثبتتر به این نوع آموزش، بهبود عملکرد حافظه و نیز سطوح بالاتر انگیزش فراگیران و در نتیجه یادگیری بیشتر بیانجامد. (<https://mohtavayeno.com>)

با توجه به اصل استقلال در یادگیری الکترونیکی، یادگیرنده الکترونیکی باید نیازهای اطلاعاتی خود را تشخیص دهد و بعد از ارزیابی و گزینش، آنها را پردازش نموده و با دانش قبلی خود تلفیق سازد. همچنین یادگیرنده الکترونیکی باید بتواند با عوامل دیگر فرایند آموزشی تعامل برقرار کند؛



به ویژه با جهان دانش که خارج از کلاس درس است. اکثر یادگیرندگان فقط به محتوای ارائه شده در کلاس درس متکی هستند که این محتوا یا جدید نیست یا اینکه به زودی منسوخ می شود. حال آن که اگر یادگیرنده بتواند به راحتی با منابع اطلاعاتی (محققان، استادان، کتب، رساله ها، نشریات علمی محتوای الکترونیکی و ...) ارتباط برقرار کند، می تواند اطلاعات مفید، معتبر و جدید را به دست آورد. با توجه به جدایی مکانی و زمانی یادگیرنده الکترونیکی با دیگر عوامل آموزشی، این نیاز در یادگیری الکترونیکی بیشتر است (علی نژاد و همکاران، ۱۳۹۰)

از دیگر عوامل مؤثر بر آموزش، ارزشیابی یادگیرندگان است یکی از اهداف اصلی ارزشیابی، تاثیرگذاری بر تصمیمات آینده می باشد. در دوره های آموزش الکترونیکی با توجه به امکاناتی که LMS های مختلف فراهم می آورند، آموزش دهندگان به نحو راحتی می توانند ارزشیابی خود به ویژه ارزشیابی مستمر و نیز انواع آزمونکها را از فراگیران به عمل آورند و اطلاعات بیشتری را راجع به فرایند یادگیری آنها کسب کنند. از سوی دیگر یکی از اصول افزایش اثربخشی ارزشیابی، ارائه بازخورد فوری به فراگیران است که این اصل هم با توجه به امکانات سیستم های آموزشی آنلاین، در دوره های برخط به خوبی رعایت میشود. همچنین در دوره های آموزش الکترونیک امکان به روز کردن محتوای آموزش بیشتر است و آموزش دهندگان با سرعت و کیفیت بهتری میتوانند محتواهای نوین را در اختیار فراگیران قرار دهند. (شریفی و همکاران، ۱۳۹۸)

اجرای موفق آموزش الکترونیکی بر اصولی چون برقراری ارتباط دائم میان معلم و فراگیران، برنامه ریزی درسی برای هدایت و سازمان دهی کل دوره، استفاده صحیح و اثربخش از رسانه ها و افزایش انگیزه دانش آموزان مبتنی است که توجه به آن میتواند یک تدریس موفق در فضای مجازی را به دنبال داشته باشد و موجبات یادگیری عمیق و پایدار را فراهم کند در همین راستا، چندین محقق نیز یادگیری الکترونیکی را یک جایگزین موفق در طول همه گیری در نظر گرفتند و معتقدند این نو یادگیری به دلیل پتانسیل آن برای ارائه دسترسی انعطاف پذیرتر به محتوا و آموزش در هر زمان و از هر مکان، در طول وضعیت همه گیر محبوبیت پیدا کرده است. در این میان، گذر از آموزش حضوری به آموزش از راه دور باعث تغییر برخی نقشها در فرایند آموزش و یادگیری شد. معلمان بدون شک بزرگترین بخش تغییر در این نقشها را تشکیل میدهند (تاری و همکاران، ۱۴۰۱)

نو آوریهای نوین وضعیت در بین دانش آموزان و دانشجویان که بیشتر در جو یادگیری هستند و هر یک به درجاتی یادگیری را جزو وظایف اصلی خود میدانند بر اثربخشی آموزش الکترونیک آنها نسبت به گروههای مختلف (مانند کارمندان سازمانهای مختلف) به میزان بیشتری. در کارمندان یادگیری مطالب جدید برای آنها در اولویتهای اول قرار ندارد؛ که این امر میتواند بر میزان یادگیری الکترونیکی آنان اثر گذار باشد. (شریفی و همکاران، ۱۳۹۸)

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف ارتباط یادگیری مجازی با تحولات آموزشی در سازمان آموزش و پرورش انجام شد. آموزش الکترونیکی واقعیتی است که در نظامهای آموزشی نفوذ کرده و توانسته است تا حد زیادی جایگاه خود را در نظامهای آموزشی پیدا کند و کارایی خود را نشان دهد و وجود این شیوه نوین آموزشی - که با ویژگیهای عصر کنونی مطابقت دارد، در این نظامها اجتناب ناپذیر است. با وجود استفاده گسترده از فضاهای مجازی ، بهره مندی از این روشهای الکترونیکی در یادگیرندگان در سالهای اخیر در بین تمام اقشار جامعه از جمله فراگیران تعلیم و تربیت گسترش فراوانی داشته است. محور اصلی در این روش یادگیری خود فراگیر است که با توجه به زمان و توجهی که صرف می کند، می تواند مطالب و محتواها را بیاموزد. نداشتن محدودیت زمان ، مکان و به صرف بودن هزینه های تردد علاقمندی به این نوع آموزش را با استقبال زیادی همراه کرده است. نظام های آموزشی سطح کشور خصوصا مدارس و دانشگاه ها نیز با بهره مندی از این روش گام موثری در جهت تحول نظام آموزشی و تغییر شیوه های سنتی تدریس به روشهای نوین بر داشته اند.

یافته های پژوهش با مطالعات صورت گرفته توسط محمدآبادی و همکاران (۱۳۹۰)، حدادیان (۱۳۹۰)، باقری و همکاران (۱۳۹۲)، خسروی پور و منتهی (۱۳۹۶)، شریفی و همکاران (۱۳۹۸)، بادله (۲۰۲۱)، تاری و همکاران (۱۴۰۱)، نارنجی ثانی و همکاران (۱۴۰۱) همسو می باشد.



در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان اعلام نمود که بهره‌مندی نظام‌های آموزشی در یادگیری الکترونیکی می‌تواند زمینه ارتقا و پیشرفت اطلاعاتی و سواد رسانه‌ای را در دانش‌آموزان و دانشجویان فراهم آورد و با بهبود وضعیت اطلاعات در زمینه فناوری اطلاعات بسیاری از اموری که حول محور دنیای اینترنت صورت می‌گیرد، سبب تسریع در انجام کارهای اداری، شخصی و اجتماعی و ... در افراد گردد. در انتها پیشنهاد می‌شود که با برگزاری کلاس‌های آموزش ضمن خدمت برای معلمان، گردهمایی علمی-آموزشی، برگزاری جشنواره‌های الگوی تدریس برتر، -تشکیل کلاس‌های زبان انگلیسی و رایانه برای معلمان و دانش‌آموزان، تقویت فن‌آوری نوین آموزشی در مدارس، برگزاری آشنایی با نرم‌افزارهای مورد نیاز برای فعالیتهای درسی، زمینه بهبود در روند آموزشی کشور توسط مسئولین و برنامه‌ریزان آموزش صورت پذیرد.

منابع

- باقری مجد، روح اله، شاهی، سکینه، و مهرعلی زاده، بداله. (۱۳۹۲). چالش‌های توسعه آموزش الکترونیکی در نظام آموزش عالی (مطالعه موردی دانشگاه شهید چمران اهواز). توسعه آموزش در علوم پزشکی، ۱۲(۶)، ۱-۱۳. SID. <https://sid.ir/paper/219316/fa>
- بدرول اچ خان بدرول اچ خان، قائنی مترجم، عماد، عبدحق بابک. معرفی کتاب: مدیریت یادگیری الکترونیکی. مجله دانشگاهی یادگیری الکترونیکی. ۱۳۹۱؛ ۳(۲): ۵۵-۵۶
- بازرگان، عباس، حسین قلی‌زاده، رضوان (۲۰۰۷)، نقش یادگیری الکترونیکی در آموزش عالی فراملی: ضرورت‌ها و چالش‌ها، دومین کنفرانس ملی آموزش الکترونیک.
- بداله، علیرضا. (۱۳۹۷). بررسی ارائه‌ی خدمات حرفه‌ای و تخصصی فناوری اطلاعات و ارتباطات دانشگاه فرهنگیان بر تحولات نظام آموزشی. مطالعات برنامه‌ریزی آموزشی 2018.2021. doi: 10.22080/eps.2018.2021, 7(13), 28-45.
- بدرول اچ خان بدرول اچ خان، قائنی مترجم، عماد، عبدحق بابک. معرفی کتاب: مدیریت یادگیری الکترونیکی. مجله دانشگاهی یادگیری الکترونیکی. ۱۳۹۱؛ ۳(۲): ۵۵-۵۶
- تاری، فرزانه، جوادپور، محمد، حکیم زاده، رضوان، دهقانی، مرضیه (۱۴۰۱)، شناسایی و مدل‌سازی تجارب موفق آموزشی معلمان دوره ابتدایی در محیط یادگیری الکترونیکی در دوران کرونا
- حدادیان، احمد (۱۳۹۰)، ارزیابی وضعیت آموزش الکترونیکی کشور در عصر جهانی‌شدن، مطالعات راهبردی سیاست‌گذاری عمومی پاییز ۱۳۹۰ - شماره ۴.
- خسروی پور، بهمن و بوعدار، منتهی، ۱۳۹۶، نقش آموزش الکترونیکی در تحول روند آموزش عالی، <https://civilica.com/doc/1841105>
- شاعیدی، علی، صادق زاده، سیدحسن (۱۳۹۱). بررسی مدل‌های مختلف طراحی یادگیری الکترونیکی، مجله دانشگاهی یادگیری الکترونیکی-33، 38، 3(3) (مدیا الکترونیکی)
- درتاج، فریبا، زارعی زوارکی، اسماعیل، علی‌آبادی، خدیجه، فرج‌اللهی، مهران، دلاور، علی (۱۳۹۵). تأثیر آموزش از راه دور مبتنی بر موبک بر عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه پیام نور. نشریه پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۱۰(۳۵)، ۱-۲۰



- شریفی رهنمو، سعید، فتحی، آیت اله & عباسی، حسن. (۱۴۰۱). تبیین ساختاری نقش یادگیری الکترونیکی بر انتقال آموزش به محیط کار در میان کارکنان فناوری های آموزشی در یادگیری . doi: 10.22054/jti.2023.56934.1321
- علی نژادمحمدآبادی، مهرانگیز، سرمدی، محمدرضا، زندی، بهمن، و شبیری، سیدمحمد. (۱۳۹۰). سطح سواد اطلاعاتی و نقش آن در فرایند آموزش یادگیری الکترونیکی دانشجویان. تحقیقات اطلاع رسانی و کتابخانه های عمومی (پیام کتابخانه)، ۱۷(۲) (پیاپی ۶۵)، ۳۳۷-۳۶۵. SID. <https://sid.ir/paper/377472/fa>
- کرمی باغظیفونی، زهرا (۱۳۹۶). بررسی تطبیقی آموزش الکترونیکی رشته روانشناسی در دانشگاههای باز جهان. فصلنامه پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، ۱۷(۵)، ۹۹-۱۱
- نارنجی ثانی فاطمه، کرامتی محمدرضا، حسینی سهی مریم سادات (۱۴۰۱)، نقش یادگیری خود راهبر در اثربخشی یادگیری الکترونیکی در دوران همه گیری کووید ، فناوری آموزش.
- Vega-Vazquez, M., Revilla-Camacho, M.a. and Cossío-Silva, F.J. (2013) The value co-creation process as a determinant of customer satisfaction, Management Decisio., 51(10), pp.1945– 1953.



اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر انگیزش تحصیلی دانش آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین

احترام قزلباش

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ایران.

ehteramghezlbash74@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر انگیزش تحصیلی دانش آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین انجام گرفت. روش پژوهش به شیوه‌ی آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی دانش آموزان دوره‌ی اول متوسطه در حال تحصیل شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، ۳۰ دانش آموز انتخاب شده و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۶ جلسه برنامه ذهن آگاهی را دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی انگیزش تحصیلی علی و مک‌اینرنی (۲۰۰۶)، استفاده شد. داده‌ها با روش آماری کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به دانش آموزان گروه کنترل در پس‌آزمون به‌طور معناداری انگیزش تحصیلی بیشتری داشتند ($P < 0/01$). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن آگاهی بر انگیزش تحصیلی دانش آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین اثربخش است.

کلمات کلیدی: ذهن آگاهی، انگیزش تحصیلی، پیشرفت تحصیلی، دانش آموزان.



امروزه آموزش و پرورش به عنوان اساس و زیربنای توسعه فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی هر جامعه در اغلب کشورها قلمداد می‌گردد و بیشترین بودجه دولتی را پس از امور دفاعی به خود اختصاص می‌دهد (سیف، ۱۴۰۰). از آنجایی که بخش قابل توجهی از آموزش و پرورش در مدارس صورت می‌گیرد، مدارس به عنوان یک نظام اجتماعی حساس و مهم، از جایگاه خاصی برخوردارند. مدارس در صورتی خواهند توانست وظیفه مهمی را که به دوش آن‌ها است. به نحو احسن انجام دهند که سازمان‌های سالم و پویایی باشند. جو سازمانی سالم و حمایت‌گر باعث اعتماد بیشتر افراد و روحیه بالای آن‌ها و بالطبع باعث پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود (کل، لوبینسکی و بنباو، ۲۰۱۳). پیشرفت تحصیلی به توانایی آموخته شده یا اکتسابی فرد در موضوعات آموزشی اطلاق می‌شود که به وسیله آزمون‌های فراگیر استاندارد شده یا آزمون‌های معلم ساخته اندازه‌گیری می‌شود (مرادی و نیکوکار، ۱۴۰۰). به طور کلی این اصطلاح به معنای مقدار یادگیری آموزشی فرد است، به طوری که بتوان آن‌ها را در مقوله کلی عوامل مربوط به تفاوت‌های فردی و عوامل مربوط به مدرسه و نظام آموزش و پرورش مورد مطالعه قرار داد (اکمن، کینی، شیرل و هنری، ۲۰۱۹). مسئله پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، یکی از شاخص‌های مهم در ارزیابی آموزش و پرورش است و تمام کوشش‌های این نظام، در واقع برای پوشاندن جامه عمل به این امر است. به بیانی دیگر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، یکی از مهمترین ملاک‌های ارزیابی عملکرد معلمان محسوب می‌شود. برای دانش‌آموزان نیز معدل تحصیلی معرف توانایی‌های علمی آنها برای ورود به دنیای کار و اشتغال و مقاطع تحصیلی بالاتر است؛ بنابراین نظریه‌پردازان تربیتی بسیاری از پژوهش‌های خود را بر شناخت عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی تمرکز کرده‌اند (درتاج، لک‌پور و بهلولی، ۱۳۹۲).

در فرآیند فعالیت تحصیلی دانش‌آموزان عواملی وجود دارد که می‌تواند عملکرد تحصیلی‌شان را تحت تاثیر منفی قرار دهد. از جمله این عوامل می‌توان به افت تحصیلی و کاهش عملکرد تحصیلی اشاره کرد (لی، ۲۰۱۷؛ فویو، چن، وی و وانگ، ۲۰۱۸). کاهش عملکرد تحصیلی به معنای عدم موفقیت در تحصیلی می‌باشد که معیارهایی نظیر مشروطی، معدل نامطلوب، تکرار درس، طولانی شدن مدت تحصیل، اخراج، انصراف و ترک تحصیلی قابل بررسی است (پوردل و ثمری صفا، ۱۴۰۰). بدیهی است که پدیده کاهش عملکرد تحصیلی علاوه بر اتلاف هزینه‌ها، موجب دیرتر راه یافتن فرد به بازار کار، سرخوردگی و از دست دادن روحیه‌ی دانش‌آموز شده و خسارات زیادی را به خود دانش‌آموز، خانواده‌ها و کشور وارد می‌کند

1 Achievement

2 Kell, Lubinski & Benbow

3 Eakman, Kinney, Schierl & Henry

4 Lee

5 Fwu, Chen, Wei & Wang



(رومان؛ ۲۰۱۴) و ممکن است رفتارهای اجتماعی منفی نظیر ترک تحصیل یا ترک خانواده، اعتیاد به مواد مخدر و الکل، افسردگی و خودکشی را به دنبال داشته باشد (کاوادا؛ ۲۰۱۷).

در دهه‌های گذشته معلمان و پژوهشگران حوزه آموزش و تربیت تلاش کرده‌اند تا عوامل زمینه‌ای که باعث موفقیت و شکست فراگیران می‌شوند را شناسایی کنند و پاسخی برای این سوالات بیابند که چرا برخی از افراد موفق‌تر از دیگران هستند؟ آیا هوش تنها پیش‌بینی‌کننده موفقیت است؟ چرا برخی از افراد با ضریب هوشی بالا در راه رسیدن به اهدافشان دست از کار می‌کشند؟ (رید و جرمیا؛ ۲۰۱۷؛ ورگارا؛ ۲۰۲۰) و به این نتیجه رسیدند که موفقیت را نمی‌توان به یک عامل نسبت داد بلکه عوامل بی‌شماری در آن دخیل هستند که یکی از این عوامل انگیزش تحصیلی^۵ می‌باشد. طبق دیدگاه متخصصان تربیتی پدیده انگیزش بیانگر فرایندی است که فعالیتی هدف‌محور را برانگیخته و تداوم میبخشد. از این منظر، تغییر در انگیزش به تغییر در یادگیری منجر خواهد شد (مایر، فلکنشتین و کالر؛ ۲۰۱۹) و متقابلاً یادگیری نیز انگیزش را دستخوش تغییرات همسان با خود قرار می‌دهد (گاتفرید؛ ۲۰۱۹). بی‌انگیزشی نیز حالتی است که در آن فراگیر دلیل کمی برای صرف انرژی و تلاش جهت یادگیری و بهبود عملکرد تحصیلی خود داشته (سینکلر، برملی، شوگرن، مورای و آنرا؛ ۲۰۱۷) و اشکال متفاوتی از مدل‌های رفتاری خودمراقبت‌گر و بازدارنده‌ی سلامت تحصیلی را مانند اجتناب از شکست، پرخاشگری منفعلانه و کمال‌گرایی غیرانطباقی، بر میگزیند (ونتزل و میله؛ ۲۰۱۶). انگیزش و جنبه تاریک آن یعنی نقصان انگیزش به طرق متفاوتی و به ویژه از طریق اثرگذاری بر هدف‌گزینی‌ها، اسنادهای علی، باورهای خودکارآمدی و همچنین انتخاب رفتارهای پیشرفت‌مدارانه‌ی یادگیرندگان در وجوه چندگانه‌ی شناختی (کیم و کریستی؛ ۲۰۱۷؛ شگری و تبریزی، ۱۳۹۷)، هیجانی (کوئینت، بالدوین و پیان؛ ۲۰۱۷؛ لکی، شگری، سپاه منصور و ابراهیمی، ۱۳۹۷) پیامدهای متفاوتی را برای آن‌ها موجب می‌شود.

یکی از مداخلات کارآمد در حوزه‌ی تحصیلی، آموزش ذهن‌آگاهی است. تأکید اصلی این برنامه بر هوشیاری در زمان حال، غیر قضاوتی بودن و تعمیم ندادن است. در این رویکرد، در میدان توجه، هر احساس یا تفکری که وارد می‌شود تأیید و همان گونه که هست پذیرفته می‌شود. در واقع فردی که در حالت ذهن‌آگاهی قرار دارد، بدون هیچ نوع قضاوتی احساس

1.Roman

2.Kawada

3.Reed & Jeremiah

4.Vergara

5.educational motivation

6.Meyer, Fleckenstein & Köller

7.Gottfried

8.Sinclair, Bromley, Shogren, Murray, Unruh & Harn

9.Wentzel & Miele

10.Kim and Christy

11.Quint, Baldwin, parker & Pyan



هایش را با توجه زمان حال و اکنون در نظر می‌گیرد (سگال و همکاران، ۲۰۰۲). مونشات و همکاران (۲۰۱۳) چنین بیان نمودند که آموزش ذهن آگاهی موجب می‌شود که افراد اعتمادبه نفس بیشتری نسبت به توانایی‌هایشان پیدا کنند و با چالش‌ها مؤثرتر کنار بیایند. نتایج پژوهش‌های (دیویلر رثولون و همکاران، ۲۰۲۲؛ ژنگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ چپسا و سرتی، ۲۰۰۹) نشان می‌دهد که ذهن آگاهی در زمینه افزایش و بهبود بهزیستی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان اثربخش است. با توجه به مطالب بیان شده پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین انجام گرفت.

روش پژوهش

روش پژوهش به شیوه‌ی آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دوره‌ی اول متوسطه در حال تحصیل شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، ۳۰ دانش‌آموز انتخاب شده و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۶ جلسه برنامه ذهن آگاهی را دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی انگیزش تحصیلی علی و مک‌اینرنی (۲۰۰۶)، استفاده شد. داده‌ها با روش آماری کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه‌ی انگیزش تحصیلی: این پرسشنامه توسط علی و مک‌اینرنی (۲۰۰۶) ساخته شده است. این مقیاس از ۴۳ سوال پنج گزینه‌ای، براساس مقیاس لیکرت (با نمره‌دهی یک تا ۵ از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) تهیه شده و دارای هشت مولفه کلی در زمینه‌های انگیزه، علاقه به تکلیف و انگیزه دانش‌آموز در انجام تکالیف درسی، کوشش، رقابت‌جویی، قدرت اجتماعی، کسب پیوستگی، علاقه اجتماعی، کسب ستایش و نمونه بودن است. آزمودنی هر اندازه نمره بالاتری از این پرسشنامه به دست می‌آورد، نشان دهنده‌ی عملکرد بهتر او در طیف پنج‌گانه است. استادان علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی روایی پرسشنامه را تأیید کردند و پایایی این ابزار توسط پژوهشگران مختلف برآورد شده است (مک‌اینرنی و همکاران، ۲۰۰۱). ضریب آلفای کرونباخ آن بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۲ با میانگین ۰/۷۶ گزارش شده است (مک‌اینرنی و سینکلیر، ۱۹۹۲). در داخل کشور نیز در مطالعه یوسفی، قاسمی و فیروزنیا (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش ذهن آگاهی

اهداف	جلسات
-------	-------



- اول تنظیم خط و مشی کلاس، معرفی افراد و گروه، اجرای پیش‌آزمون و تشریح برنامه ذهن‌آگاهی.
- دوم در این جلسه سعی گردید شرکت‌کنندگان خصوصیات افکار خودآیند و چگونگی دستیابی به آن‌ها هم‌نین تحریف‌های شناختی را بشناسند و برای مقابله با آن‌ها راهبردهایی را در نظر بگیرند.
- سوم هدف این بود که شرکت‌کنندگان با این نکته که افکارشان درست مثل پیامدهای هیجانی، دارای پیامدهای رفتاری است و همچنین اینکه خود این پیامدهای رفتاری ممکن است ناکارآمد باشد آشنا شوند.
- چهارم تهیه فهرست از باورهای منفی و نقشه‌های شناختی. شرکت‌کنندگان باورهایشان را بر روی مقیاس واحدهای ناراحتی ذهنی براساس شدت هیجان مرتبط با آن‌ها درجه بندی نمودند.
- پنجم این جلسه دو هدف عمده داشت. هدف اول این بود که شرکت‌کنندگان این عقیده را بپذیرند که باورها تغییرپذیر هستند و هدف دوم، بپذیرند که این امکان وجود دارد که آن‌ها بتوانند به باورهایشان به طور عینی توجه کنند.
- ششم در این جلسه این مسئله تبیین می‌شود که افراد برای سازمان دهی رفتارهایشان مجموعه‌ای از باورهای را بکار می‌گیرند که با باورهای دیگر و باورهایی که توسط افراد دیگر گرفته می‌شوند تا حدودی سازگار و هماهنگ است.

یافته‌های پژوهش

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد انگیزش تحصیلی در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
انگیزش تحصیلی	پیش‌آزمون	آزمایش	۸۵/۷۴	۱۱/۰۹
	پیش‌آزمون	کنترل	۱۰/۱۱	۸۶/۷۸
انگیزش تحصیلی	پس‌آزمون	آزمایش	۱۰۵/۶۴	۱۰/۵۵
	پس‌آزمون	کنترل	۱۳/۶۰	۸۴/۰۹

جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد انگیزش تحصیلی در دو گروه کنترل و آزمایش را نشان می‌دهد. برای آزمون فرضیه از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل کوواریانس یک روش آماری است که به منظور تعدیل تفاوت‌های اولیه‌ی آزمودنی‌ها به کار می‌رود. بدین ترتیب که هر یک از نمرات در پیش‌آزمون به‌عنوان هم‌تغییر در نمرات پس‌آزمون به کار برده می‌شود. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت برخی از مفروضه‌ها (مانند نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌های خطا) الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به



بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد و سپس از آنجایی که این مفروضه‌ها (نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک: $P > 0.01$ ، همگنی شیب خط رگرسیون: $P > 0.01$ و همگنی واریانس‌های خطا با آزمون لوین: $P > 0.01$) برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی انگیزش تحصیلی گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی انگیزش تحصیلی گروه آزمایش

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
گروه	۸۸/۰۲	۱	۸۸/۰۲	۱۲/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴۷
خطا	۲۱۰/۵۰	۲۱	۸/۲۴			

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ($F=12/55, P<0/01$)، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان انگیزش تحصیلی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف آموزش ذهن‌آگاهی بر انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین انجام گرفت. یافته‌ی پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل شده گروه آزمایش و گواه از لحاظ انگیزش تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که آموزش ذهن‌آگاهی باعث افزایش انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان شده بود. بنابراین فرضیه‌ی پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. پژوهش حاضر در این زمینه به نوعی با یافته‌ی مونسات و همکاران (۲۰۱۳)، دیویلر رتولون و همکاران (۲۰۲۲)، ژنگ و همکاران (۲۰۲۱) چپسا و سرتی (۲۰۰۹)، همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند که به افکار خود واکنش نشان ندهند و باورهای خود را به روش شناختی رفتاری و مواجهه‌سازی و پیشگیری از پاسخ عملی به چالش بکشند که این امر سبب می‌شود در جهت موفقیت در کارها و وظایف چالش‌برانگیز به تلاش بپردازند، درباره موفقیت‌ها و حوادث حال و آینده خوش‌بین‌تر و در مواجهه با سختی‌ها و مشکلات برای دستیابی به موفقیت مقاوم‌تر می‌شوند.



ذهن آگاهی به معنای توجه و حضور ذهن در لحظه حاضر است. وقتی دانش‌آموزان توانایی داشته باشند تا ذهن خود را در لحظه حاضر نگه دارند و به طور کامل به فعالیت‌های تحصیلی‌شان تمرکز کنند، این باعث افزایش آگاهی و حس ارتباط واقعی با موضوعات درسی می‌شود. وقتی دانش‌آموزان ذهن آگاهی را تجربه می‌کنند، احساس می‌کنند که به طور کامل در فعالیت تحصیلی‌شان حضور دارند و این احساس موجب افزایش انگیزش آن‌ها می‌شود. زیرا آگاهی از موضوعات و فعالیت‌های تحصیلی، باعث افزایش اعتماد به نفس و احساس موفقیت در دانش‌آموزان می‌شود. علاوه بر این، ذهن آگاهی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا استرس و نگرانی‌های خود را کاهش دهند و به جای آن با انرژی و انگیزه بیشتری به تحصیل بپردازند. به عبارت دیگر، ذهن آگاهی باعث می‌شود دانش‌آموزان به طور کامل به تجربه تحصیلی‌شان پایبند باشند و این باعث افزایش انگیزش و علاقه آن‌ها به تحصیل می‌شود. بنابراین، می‌توان گفت که ذهن آگاهی باعث افزایش انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود زیرا باعث افزایش تمرکز، اعتماد به نفس، کاهش استرس و افزایش حضور ذهن در فعالیت‌های تحصیلی می‌شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از دانش‌آموزان شهر رشت برای نمونه پژوهش می‌باشد و این مسئله تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در آینده پژوهش‌هایی از این نوع بر روی دانش‌آموزان مقاطع تحصیلی و در مناطق جغرافیایی دیگر انجام پذیرد تا قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد.

منابع

- پوردل، مژگان و ثمری صفا، جعفر. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش درمان راه‌حل محور به شیوه‌ی آنلاین بر هیجان‌های تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین. *رویش روانشناسی*، ۱۰(۸)، ۱۵۹-۱۴۹.
- درتاج، فریبرز؛ لک‌پور، الهام و بهلولی، علی. (۱۳۹۲). بررسی میزان تاثیر مدارس هوشمند استان لرستان بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه. *مجله فناوری آموزش*، ۸(۲)، ۱۴۱-۱۳۳.
- سیف، علی اکبر. (۱۴۰۰). *روانشناسی پرورشی نوین، روانشناسی یادگیری و آموزشی*. تهران: انتشارات دوران.
- شکری، امید؛ فراهانی، محمدنقی؛ کرمی نوری، رضا و مرادی، علیرضا. (۱۳۹۴). فرایندهای ارزیابی شناختی و استرس تحصیلی: نقش تعدیل کننده جنس و فرهنگ. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، ۲(۲)، ۵۸-۴۶.
- لکی، داود؛ شکری، امید؛ سپاه منصور؛ مژگان و ابراهیمی، سارا. (۱۳۹۷). رابطه تاب‌آوری تحصیلی و ارزیابی‌های شناختی با خودناتوان‌سازی تحصیلی: نقش واسطه‌ای هیجان‌های پیشرفت. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۴(۵۵)، ۳۲۹-۳۴۲.
- مرادی، ندا و نیکوکار، اعظم. (۱۴۰۰). نقش مسئولیت‌پذیری و هوش هیجانی در پیش بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم. *فصلنامه‌ی مشاوره مدرسه*، ۱(۲)، ۱-۱۴.



- Chiesa, A. & Serretti, A. (2009). Mindfulness -based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta -analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593 -600
- Devillers -Réolon, L., Mascret, N., & Sleimen -Malkoun, R. (2022). Online Mindfulness Intervention, Mental Health and Attentional Abilities: A Randomized Controlled Trial in University Students During COVID -19 Lockdown. *Front. Psychol*, 13, 889807.
- Eakman, A. M., Kinney, A. R., Schierl, M. L., & Henry, K. L. (2019). Academic performance in student service members/veterans: Effects of instructor autonomy support, academic self-efficacy and academic problems. *Educational Psychology*, 60(1), 1222-1221.
- Fwu, B. J., Chen, S. W., Wei, C. F., & Wang, H. H. (2018). I believe; therefore, I work harder: The significance of reflective thinking on effort -making in academic failure in a Confucian -heritage cultural context. *Thinking Skills and Creativity*, 30, 19 -30.
- Kawada, T. (2017). Low academic performance, use of electronic device and sleep duration in adolescents. *Brain and Development*, 39(3), 275 -280.
- Kell, H. J., Lubinski, D., & Benbow, C. P. (2216). Who rises to the top? Early indicators. Psychological Scien Gottfried, A. E. (2019). Academic intrinsic motivation: Theory, assessment and longitudinal research. *Advances in Motivation Science*. Elsevier Inc.
- Lee, W.W.S. (2017). Relationships among grit, academic performance, perceived Low academic performance, and stress in associate degree students. *Journal of Adolescence*, 60(5), 148 -152.
- Meyer, J., Fleckenstein, J., & Köller, O. (2019). Expectancy value interactions and academic achievement: Differential relationships with achievement measures. *Contemporary Educational Psychology*, 58, 58-74.
- Monshat, K., Khong, B., Hased, C., Vella -Brodrick, D., Norrish, J., Burns, J. & Herrman, H. (2013). A conscious control over life and my emotions." mindfulness practice and healthy young people. A qualitative study. *Journal of Adolescent Health*, 52 (5), 572 -577.



- Quint, W. L., Baldwin, O., Parker, P., & Pyan, R. (2017). Motivating young language learners: A longitudinal model of self-determined motivation in elementary school foreign language classes. *Longtemporary Educational Psychology*, 49, 140-150.
- Reed, L., & Jeremiah, J. (2017). Student grit as an important ingredient for academic and personal success. In *Developments in Business Simulation and Experiential Learning: Proceedings of the Annual ABSEL conference*, 44, 252-256.
- Roman, M. D. (2014). Students' Failure in Academic Environment. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 170 - 177.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Sinclair, J., Bromley, K. W., Shogren, K. A., Murray, C., Unruh, D. K., & Harn, B. A. (2017). An Analysis of Motivation in Three Self-Determination Curricula. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 40(3), 175-185.
- Vergara, C. R. (2020). Grit, self-efficacy and goal orientation: a correlation to achievement in statistics. *International Journal of Educational Research*, 8, 89-106.
- Wentzel, R. Kathryn., Miele, B. David. (2016). *Handbook of motivation at school*, Talor & Francis Group: NEWYORK and LONDON. ce, 24(2), 141-120
- Zhang, H., Zhang, A., Liu, C., Xiao, J., & Wang, K. (2021). A brief online mindfulness-based group intervention for psychological distress among Chinese residents during COVID-19: a pilot randomized controlled trial. *Mindfulness*, 12(6), 1502-1512.



اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین

احترام قزلباش

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ایران.

ehteramghzelbash74@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین انجام گرفت. روش پژوهش به شیوه‌ی آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دوره‌ی اول متوسطه در حال تحصیل شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، ۳۰ دانش‌آموز انتخاب شده و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۶ جلسه برنامه ذهن‌آگاهی را دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی سازگاری تحصیلی کلارک و همکاران (۱۹۷۶)، استفاده شد. داده‌ها با روش آماری کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که دانش‌آموزان گروه آزمایش نسبت به دانش‌آموزان گروه کنترل در پس‌آزمون به‌طور معناداری سازگاری تحصیلی بیشتری داشتند ($P < 0/01$). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن‌آگاهی بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین اثربخش است.

کلمات کلیدی: ذهن‌آگاهی، سازگاری تحصیلی، پیشرفت تحصیلی، دانش‌آموزان.



مقدمه

سازگاری^۱ یک فرایند پویا و مداوم است که توسط فرد انجام می‌شود، فرایندی که با تغییر در رفتارهای فردی او را با خود و محیط سازگار می‌کند و امکان بروز آن را در روابط با افراد دیگر و محیط اطراف خود فراهم می‌کند. این امر باعث هماهنگی با خود فرد و همچنین کاهش تعارض با دیگران و اعتماد به مفسر بالا می‌شود (الدبسه، آی، الطیب، حموری و عاریدا،^۲ ۲۰۱۷). دانش‌آموزان در مدارس به طور مداوم با مسائل متعددی روبرو می‌شوند که نیاز به تعامل دارند. برخی از دانش‌آموزان به راحتی با این چالش‌ها سازگار می‌شوند و برخی از اختلالات سازگاری رنج می‌برند. سازگاری هماهنگ ساختن رفتارها به منظور برآورده ساختن نیازهای محیطی است که غالباً مستلزم اصلاح تکانه‌ها، هیجانات یا نگرش‌ها است (منظری توکلی و همکاران،^۳ ۱۳۹۷). اکثر مربیان و متخصصان تعلیم و تربیت، بر اهمیت سازگاری موفقیت‌آمیز با مدرسه در پیشرفت تحصیلی و یادگیری بعدی کودکان تاکید داشته‌اند (هرندان و همکاران،^۴ ۲۰۱۳؛ گارنر، داتسمور و باسیت،^۵ ۲۰۲۰). سازگاری تحصیلی^۵ مربوط به روش پرداختن دانش‌آموزان به الزامات مرتبط با کالیف، کارهای کلاسی و امتحانات است (راتیل، داچنز و گوآی،^۶ ۲۰۱۷). سازگاری تحصیلی به وضعیتی گفته می‌شود که دانش‌آموز رفتار خود را به تدریج و از روی عمد و یا غیر عمد تعدیل می‌کند تا با شرایط تحصیلی و پیشرفت‌های لازم آموزشی و تحصیلی موجود سازگاری نمایند (کشت‌ورز و اوجی‌نژاد، ۱۳۹۹؛ چو، لوسکو-بريستول و یوق،^۷ ۲۰۲۲). همچنین سازگاری تحصیلی به برخورداری از رضایت خاطر و کارکرد موثر در محیط آموزشی اطلاق می‌گردد (صادقی و جعفری،^۸ ۱۴۰۱). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که یادگیری بهتری دارند، سازگاری بهتری با محیط، تجربیات جدید و عملکرد تحصیلی دارند و دانش‌آموزانی که یادگیری پایینی دارند، سازگاری پایینی با عملکرد تحصیلی، محیط و تجربیات جدید دارند (هو و همکاران،^۹ ۲۰۲۰). بنابراین سطح تجربیات آموزشی و روند یادگیری می‌تواند تعیین کننده سطح سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان باشد (هو و همکاران، ۲۰۲۰).

1compatibility

2Al Dababseh, Ay, Al-Taieb, Hammouri & Areeda

3Herndon

4Garner, Dunsmore & Bassett

5academic compatibility

6Ratelle, Duchesne & Guay

7Cho, Levesque-Bristol & Yough

8Hu



از جمله آموزش‌های موثر بر سازه‌های روانشناختی نظیر سازگاری تحصیلی، آموزش ذهن‌آگاهی^۱ می‌باشد. ذهن‌آگاهی و حضور ذهن روشی برای کاهش ناراحتی‌ها، پریشانی‌های روانشناختی و اضطراب است که در دهه‌های اخیر، استفاده بیشتری از مداخلات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش اضطراب دیده می‌شود. ذهن‌آگاهی، مهارت‌های حضور ذهن را برای ارتقا سلامت و بهبودی روانشناختی به افراد یاد می‌دهد. ذهن‌آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان اکنون و بدون پیش‌داوری و قضاوت تعریف شده است (استرومایر^۲، ۲۰۲۰). هدف از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی آموزش راهکارهای مختلف شامل حفظ توجه کامل و بدون در هر لحظه و داشتن نگرشی همراه با پذیرش و دور از قضاوت است (ولز^۳، ۲۰۰۲). اساساً آموزش مراقبه ذهن‌آگاهی یک مداخله آموزشی و رفتاری طراحی شده برای افزایش تمرکز حواس، پذیرش بدون قضاوت و آگاهی لحظه به لحظه ای از احساسات عاطفی، جسمی و افکار است. هرگاه فردی با حالت ذهن‌آگاهی به مشاهده شرایط و موقعیت‌ها بپردازد، افکار و احساسات را تکذیب و انکار نمی‌کند؛ بلکه سعی می‌کند درگیر مکانیسم‌های دفاعی نشود و نسبت به تجارب پذیرا باشد (سالموریاگو-بلاچر^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). درمان ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند انعطاف‌پذیری بیشتری را تجربه نمایند (جونز^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). تمرین‌های ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند به جای پاسخ‌های ناسازگارانه، مواجهه‌ای سازگارانه با دشواری‌های زندگی داشته باشند (راج و کومار^۶، ۲۰۱۹). شواهد پژوهشی بسیاری نشان می‌دهند افزایش ذهن‌آگاهی با افزایش پذیرش و انعطاف‌پذیری شناختی، بهزیستی روانشناختی افراد را تعدیل می‌نمایند (آرلت ماچ، اوانس و ویکا^۷، ۲۰۲۱؛ شانکلند، تسیر، استروب، گایوچت و باینس^۸، ۲۰۲۱).

با توجه به اینکه جامعه مورد مطالعه دانش‌آموزان هستند و این افراد نقش حساس و مهم در اجتماع بر عهده دارند. نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر خود می‌تواند مبنایی برای تحقیقات آینده و برنامه‌ریزی‌های آموزشی و مشاوره‌ای جهت بهبود سازگاری تحصیلی و افزایش پیشرفت تحصیلی مد نظر قرار بگیرد، از این رو در پژوهش حاضر تلاش شده است تا تاثیر رویکرد ذهن‌آگاهی بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی ضعیف بررسی شود، و به این سوال پژوهش پاسخ داده شود که آیا آموزش ذهن‌آگاهی بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی ضعیف اثربخش است؟

1 Mindfulness

2 Strohmaier

3 Wells

4 Salmoirago-Blotcher

5 Jones

6 Raj & Kumar

7 Arlt Mutch, Evans & Wyka

8 Shankland, Tessier, Strub, Gauchet & Baeyens



روش پژوهش

روش پژوهش به شیوهی آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دوره‌ی اول متوسطه در حال تحصیل شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، ۳۰ دانش‌آموز انتخاب شده و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۶ جلسه برنامه ذهن‌آگاهی را دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی سازگاری تحصیلی کلارک و همکاران (۱۹۷۶) استفاده شد. داده‌ها با روش آماری کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سازگاری تحصیلی کلارک و همکاران: پرسشنامه سازگاری تحصیلی اولین بار در سال ۱۹۷۶ توسط کلارک، تورپ و تیگز به منظور سنجش سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان تهیه و مورد استفاده قرار گرفته است. مجدداً در سال ۱۹۹۸ توسط کلارک و همکاران بازبینی شد و به کمک تحلیل عامل پرسشنامه‌ی نهایی ساخته شد. این پرسشنامه ۱۵ سوال می‌باشد که شیوه‌ی نمره‌گذاری آن بر مبنای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای تنظیم شده است و گزینه‌های کاملاً موافقم نمره‌ی ۴، موافقم نمره‌ی ۳، مخالفم نمره‌ی ۲ و کاملاً مخالفم نمره‌ی ۱ داده می‌شود. دامنه‌ی نمرات این پرسشنامه بین ۱۵ تا ۶۰ می‌باشد که هرچه نمره‌ی کلی این آزمون بالاتر باشد نشان دهنده‌ی میزان سازگاری بالای دانش‌آموزان می‌باشد. همچنین سوالات شماره‌ی ۲، ۴، ۵، ۶، ۸، ۱۲، ۱۴ و ۱۵ به شیوه‌ی معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش کلارک و همکاران درستی محتوایی این پرسشنامه بسیار مطلوب گزارش شده است و میزان قابلیت اعتماد آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ گزارش شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش ذهن‌آگاهی

اهداف	جلسات
تنظیم خط و مشی کلاس، معرفی افراد و گروه، اجرای پیش‌آزمون و تشریح برنامه ذهن‌آگاهی.	اول
در این جلسه سعی گردید شرکت‌کنندگان خصوصیات افکار خودآیند و چگونگی دستیابی به آن‌ها هم‌نین تحریف‌های شناختی را بشناسند و برای مقابله با آن‌ها راهبردهایی را در نظر بگیرند.	دوم
هدف این بود که شرکت‌کنندگان با این نکته که افکارشان درست مثل پیامدهای هیجانی، دارای پیامدهای رفتاری است و همچنین اینکه خود این پیامدهای رفتاری ممکن است ناکارآمد باشد آشنا شوند.	سوم
تهیه فهرست از باورهای منفی و نقشه‌های شناختی. شرکت‌کنندگان باورهایشان را بر روی مقیاس	چهارم



واحدهای ناراحتی ذهنی براساس شدت هیجان مرتبط با آنها درجه بندی نمودند.

پنجم این جلسه دو هدف عمده داشت. هدف اول این بود که شرکت کنندگان این عقیده را بپذیرند که باورها تغییرپذیر هستند و هدف دوم، بپذیرند که این امکان وجود دارد که آنها بتوانند به باورهایشان به طور عینی توجه کنند.

ششم در این جلسه این مسئله تبیین می شود که افراد برای سازمان دهی رفتارهایشان مجموعه‌ای از باورهای را بکار می‌گیرند که با باورهای دیگر و باورهایی که توسط افراد دیگر گرفته می‌شوند تا حدودی سازگار و هماهنگ است.

یافته‌های پژوهش

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد سازگاری تحصیلی در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر		مرحله		گروه	
		آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سازگاری تحصیلی	پیش‌آزمون	۶۰/۲۴	۲/۶۴	۸۸/۲۴	۳/۲۵
	پس‌آزمون	۹۳/۸۴	۲/۵۶	۸۳/۵۴	۳/۷۳

جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد سازگاری تحصیلی در دو گروه کنترل و آزمایش را نشان می‌دهد. برای آزمون فرضیه از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل کوواریانس یک روش آماری است که به منظور تعدیل تفاوت‌های اولیه‌ی آزمودنی‌ها به کار می‌رود. بدین ترتیب که هر یک از نمرات در پیش‌آزمون به‌عنوان هم‌تغییر در نمرات پس‌آزمون به کار برده می‌شود. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت برخی از مفروضه‌ها (مانند نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌های خطا) الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد و سپس از آنجایی که این مفروضه‌ها (نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک: $P > 0.01$ ، همگنی شیب خط رگرسیون: $P > 0.01$ و همگنی واریانس‌های خطا با آزمون لوین: $P > 0.01$) برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی سازگاری تحصیلی گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل ارائه شده است.



جدول ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی سازگاری تحصیلی گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
گروه	۱۲۲/۰۸	۱	۱۲۲/۰۸	۱۱/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶۵
خطا	۱۴۸/۴۸	۲۱	۷/۲۵			

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ($F=11/46, P<0/01$)، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان سازگاری تحصیلی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف آموزش ذهن‌آگاهی بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین انجام گرفت. یافته‌ی پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل شده گروه آزمایش و گواه از لحاظ سازگاری تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که آموزش ذهن‌آگاهی مثبت باعث افزایش سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان شده بود. بنابراین فرضیه‌ی پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. پژوهش حاضر در این زمینه به نوعی با یافته‌ی جونز و همکاران (۲۰۱۸)، راج و کومار (۲۰۱۹)، آرلت‌ماچ و همکاران (۲۰۲۱) و شانکلند و همکاران (۲۰۲۱)، همسو می‌باشد.

ساکروگلا و همکاران (۲۰۱۷) معتقدند استرس فرایندی پیچیده در واکنش افراد به موقعیت‌های مختلف پیچیده در زندگی است؛ بنابراین، کنار آمدن با استرس و پذیرش آن مستلزم سازگاری است. وقتی سطوح ذهن‌آگاهی افزایش می‌یابد، هم‌زمان سازگاری نیز افزایش می‌یابد. لو و همکاران (۲۰۱۷) علت سازگاری را کسب توان ذهن‌آگاهی می‌دانند؛ زیرا در آن، فرد ذهن‌آگاه در مواجه شدن با رویدادهای زندگی و مشکلات، دارای یک رویکرد بدون قضاوت است که باعث می‌شود خود را از گذشته و آینده به زمان حال معطوف سازد؛ در نتیجه، استرس او کاهش می‌یابد و سازگاری ایجاد می‌شود. لانگر (۲۰۰۰) درباره‌ی علت سازگار شدن، در نتیجه‌ی ذهن‌آگاه شدن را اینگونه بیان می‌کند که آنچه باعث می‌شود فرد، سازگار شود، قابلیت انعطاف‌پذیری، تمایل به تغییر و داشتن تمرکز حواس در انجام امور مختلف است. فرایند ذهن‌آگاهی با درگیر شدن فنون ذهن‌آگاهی، روش سازگاری را نیز می‌آموزد؛ زیرا فرد باید اول سازگار باشد تا بتواند مطلبی را بیاد بگیرد. قاسمی جوبنه



و همکاران (۱۳۹۵) تایید کردند افراد ضمن یادگیری فنون ذهن‌آگاهی یاد می‌گیرند جنبه‌های مختلف زندگی، به ویژه یادگیری و عملکرد تحصیلی خود را بهبود بخشند. افراد ذهن‌آگاهی توان کسب نمرات بالاتر را پیدا می‌کنند؛ زیرا یاد گرفته‌اند به شیوه‌ی سازگارانه‌ایی در برابر اتفاقات زندگی و تحصیلی مقابله کنند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از دانش‌آموزان شهر رشت برای نمونه پژوهش می‌باشد و این مسئله تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در آینده پژوهش‌هایی از این نوع بر روی دانش‌آموزان مقاطع تحصیلی و در مناطق جغرافیایی دیگر انجام پذیرد تا قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد.

منابع

صادقی سیاح، علی و جعفری، لیلا. (۱۴۰۱). پیش‌بینی اشتیاق تحصیلی براساس سازگاری تحصیلی و فرسودگی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه آزاد همدان. *مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۳(۱)، ۱۲۳-۱۱۲.

قاسمی جوبنه، رضا؛ زهراکار، کیانوش؛ همدلی، میثم و کریمی، ک. (۱۳۹۵). نقش سلامت معنوی و ذهن‌آگاهی در سرمایه‌ی روانشناختی دانشجویان. *پژوهش در آموزش علوم پزشکی*، ۸(۲)، ۳۶-۲۷.

کشتورز کندازی، احسان و اوجی‌نژاد، احمدرضا. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای مدیریت زمان بر پیامدهای تحصیلی و رفتاری دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی شهرستان تبریز. *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۵(۵۸)، ۲۶-۴۲.

Al Dababseh, M. F., Ay, K. M., Al-Taieb, M. H. A., Hammouri, W. Y., & Areeda, F. S. A. (2017). The relationship between psychological compatibility and academic achievement in swimming. *Journal of Human Sport and Exercise*, 12(2), 396-404.

Arlt Mutch, V. K., Evans, S., & Wyka, K. (2021). The role of acceptance in mood improvement during Mindfulness -Based Stress Reduction. *Journal of Clinical Psychology*, 77(1), 7 -19.

Cho, H. J., Levesque-Bristol, C., & Yough, M. (2022). How autonomy-supportive learning environments promote Asian international students' academic adjustment: a self-determination theory perspective. *Learning Environments Research*, 5(3), 1-26.

Garner, P.W., Dunsmore, J.C., & Bassett, H.H. (2020). Quarterly Direct and indirect pathways to early school adjustment: Roles of young children's mental representations and peer victimization. *Early Childhood Research Quarterly* 51 (2020) 100–109.



- Herndon, K.J., Bailey, C.S., Shewark, E.A., Denham, S.A., & Bassett, H.H. (2013). Preschoolers' emotion expression and regulation: Relations with school adjustment. *The Journal of Genetic Psychology*, 174, 642-663.
- Hu, S., Liu, H., Zhang, S., & Wang, G. (2020). Proactive personality and cross-cultural adjustment: Roles of social media usage and cultural intelligence. *International Journal of Intercultural Relations*, 74, 42-57.
- Jones, L., Gold, E., Totsika, V., Hastings, R. P., Jones, M., Griffiths, A., & Silverton, S. (2018). A mindfulness parent well-being course: Evaluation of outcomes for parents of children with autism and related disabilities recruited through special schools. *European Journal of Special Needs Education*, 33(1), 16-30.
- Langer, E. J., Blank, A., & Chanowitz, B. (1978). The mindlessness of ostensibly thoughtful action: The role of "placebic" information in interpersonal interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36(6), 635-642.
- Lu, S., Huang, C. C., & Rios, J. (2017). Mindfulness and academic performance: An example of migrant children in China. *Children and Youth Services Review*, 82, 53-59.
- Raj, A., & Kumar, P. (2018). Efficacy of mindfulness based stress reduction (MBSR): A brief overview. *Journal of Disability Management and Rehabilitation*, 4(2), 73-81.
- Ratelle, C.F., Duchesne, S., Guay, F. (2017). Predicting school adjustment from multiple perspectives on parental behaviors. *Journal of Adolescence*, 54, 60-72.
- Şakiroğlu, M., Gülada, G., Uğurcan, S., Kara, N., & Gandur, T. (2017). The mediator effect of mindfulness awareness on the relationship between nomophobia and academic university adjustment levels in college students. *International Journal of Psycho-Educational Sciences*, 6(3), 69-79.
- Salmoirago-Blotcher, E., Druker, S., Frisard, C., Dunsiger, S. I., Crawford, S., MeleoMeyer, F., & Pbert, L. (2018). Integrating mindfulness training in school health education to promote healthy behaviors in adolescents: feasibility and preliminary effects on exercise and dietary habits. *Preventive medicine reports*, 9(1), 82-95.



- Shankland, R., Tessier, D., Strub, L., Gauchet, A., & Baeyens, C. (2021). Improving mental health and well-being through informal mindfulness practices: an intervention study. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 13(1), 63-83.
- Strohmaier, S. (2020). The relationship between doses of mindfulness-based programs and depression, anxiety, stress, and mindfulness: a dose-response metaregression of randomized controlled trials. *Mindfulness*, 11(6), 1315-1335
- Wells, A. (2002). *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*. John Wiley & Sons.



مروری بر اعتیاد به بازی های اینترنتی در نوجوانان

رضا شقاقی شهری^{*۱}

۱- دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته ی روانشناسی تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

طبق تعریف دوره نوجوانی به تقریباً به محدوده سنی ۱۳ تا ۱۹ سال گفته می شود. البته باید به این نکته توجه داشت که این محدوده تقریبی است. چرا که طبق مطالعات انجام شده سن دوره نوجوانی از حدود ۱۵۰ سال پیش به این طرف به مدت ۴ سال و ۸ ماه گسترش پیدا کرده است. اعتیاد به اینترنت به شکل سوء مدیریت در استفاده از اینترنت تعریف شده که به مشکلات روحی، اجتماعی و شغلی می انجامد. لذا بررسی شیوع این اختلال منجر به اقدامات پیشگیرانه و درمان مناسب برای جلوگیری از گسترش این مشکل می شود. فرد معتاد کسی است که حداقل ۹۳ ساعت در هفته و یا ۳ ساعت در روز، وقت خود را صرف استفاده از اینترنت بکند. در کشور ما نیز آمار نشان میدهد که ایران با ۷۸ میلیون و ۸۶۲ هزار و ۲۸۹ نفر جمعیت در سال ۲۰۱۸ با ۴۶/۷ درصد میزان ضریب نفوذ، بیشترین میزان استفاده از اینترنت (۵/۴ درصد) را در خاورمیانه به خود اختصاص داده است. پژوهش حاضر از نوع مروری و با روش کتابخانه ای به بررسی ویژگی های دوره نوجوانی و اختلال اعتیاد به اینترنت و بازی های اینترنتی پرداخته است و در نهایت راهکارها و توصیه هایی برای پیشگیری و کنترل اعتیاد به اینترنت عنوان شده است.

کلمات کلیدی: نوجوانی-اعتیاد به اینترنت-بازی های اینترنتی-ضریب نفوذ



مقدمه

دوره‌های رشد آدمی دارای فراز و نشیب‌های متعددی است اما در این میان نوجوانی منحصر به فرد است؛ زیرا عبور از مرحله کودکی به مرحله جوانی بایستی از صخره‌های لغزان نوجوانی گذشت که با تحول عمیق در جسم و روان و قدرت تجسم و تخیل همراه است که روی هم رفته شخصیت نوجوان را شکل می‌دهد. با در نظر گرفتن بیش از پانزده میلیون نوجوان و جوان کشور که نیروی محرکه و برپایی جامعه محسوب می‌شوند قابل تأمل است تا به شناخت نگرش‌ها و مشکلات و خواسته آن توجه شود. برای اینکه به این مسئله بیشتر توجه شود این بحث را مورد بررسی قرار داده‌ایم. به هر صورت تغییر وضع نوجوانان قابل توجه است. از خصوصیات آن‌هاست که خود را قهرمان فضا نورد یا مرزبان تصور کنند. مسلماً می‌توان فهمید که اندیشه‌ی دور درازی دارد ولی در هر حال به آرزو نزدیک است. زیرا که این آرزو زندگی او را زینت بخشیده و در برابرش مسائل زیادی برای رسیدن به آینده مطرح می‌کند. وظیفه‌ی بزرگ‌ترهاست که به نوجوانان کمک کنند تا به تنبلی، غرور و تکبر و خودخواهی و خشونت و... غلبه کنند. فراموش نکنیم که نوجوانان به طغیان احساسات ممتازند. استفاده از فناوری و تکنولوژی‌های نوین یکی از جلوه‌های آشکار دنیای مدرن است. اینترنت نیز به‌منزله یکی از ابعاد نوپای این فناوری‌های جدید جهان معاصر، نقش بسزایی در تغییر و تحول زندگی افراد جامعه دارد (رضایی، ۱۳۹۴). همزمان با دسترسی روزافزون و گسترده افراد به اینترنت، شاهد نوع جدیدی از اعتیاد به اینترنت هستیم که معضل روبهرشد عصر اطلاعات است. همانند انواع دیگر اعتیاد، اعتیاد به اینترنت نیز با علایمی همچون افسردگی، کجخلقی، اضطراب، بیقراری، ازهمگسیختگی روابط اجتماعی و افت تحصیلی همراه است (قاسمی و ملک احمدی، ۱۳۸۹). بین سالهای ۲۰۱۰-۲۰۱۸ رشد استفاده کنندگان از اینترنت در جهان ۵۳/۵ درصد بوده است (آمار جهانی اینترنت ۲۰۱۸، ۱۰). در کشور ما نیز آمار نشان می‌دهد که ایران با ۷۸ میلیون و ۸۶۲ هزار و ۲۸۹ نفر جمعیت در سال ۲۰۱۸ با ۴۶/۷ درصد میزان ضریب نفوذ، بیشترین میزان استفاده از اینترنت (۵۴/۵ درصد) را در خاورمیانه به خود اختصاص داده‌است. با توجه به ویژگی‌های خاص اینترنت مانند دسترسی در دسترس بودن، بیست و چهار ساعته بودن، جستجوی آسان و سریع انواع موضوعات، سرعت و گمنامی تعداد کاربران آن روز به‌روز در سراسر دنیا در حال افزایش است. به علاوه، مقتضیات زندگی نیز ضرورت استفاده از اینترنت را بیشتر کرده است (قاسمی و ملک احمدی، ۱۳۸۹).

اعتیاد به اینترنت با عباراتی ناشی از استفاده بیش از حد به اینترنت یا استفاده نامعقول و بیمارگونه از اینترنت تعریف میشود. گاهی از این بیماری با عنوان اختلال اعتیاد به اینترنت یا اعتیاد مجازی نیز نام برده میشود. اعتیاد به اینترنت شامل اعتیاد به اتاق‌های گپ، هرزه‌نگاری و قمار درونخطی است که میتواند زمینه تخریب سلامت روان، احساسات و درنهایت روح و روان افراد را فراهم کند (باخداقمصری، ۱۳۹۴). انجمن روانپزشکی آمریکا اعتیاد به اینترنت را یک الگوی استفاده از اینترنت میدانند که موجب اختلال عملکردی شده و با حالات ناخوشایند درونی در طول یک دوره دوماهه همراه است و برای تشخیص آن هفت ملاک را ارائه کرده است (حداقل سه معیار در طول دو ماه): ۱. تحمل، ۲. علایم ترک، ۳. زمان استفاده از اینترنت بیش از آنچه فرد در ابتدا قصد دارد به طول بینجامد، ۴. تمایل مداوم برای کنترل رفتار، ۵. صرف وقت قابل توجه برای امور مرتبط با اینترنت، ۶. کاهش فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی بر اثر استفاده از اینترنت، ۷. تداوم استفاده با وجود آگاهی از آثار منفی آن (حاجی زاده میمند، ۱۳۹۵)

روش‌شناسی



پژوهش حاضر از نوع مروری بوده و روش گردآوری اطلاعات به شیوه ی کتابخانه ای انجام شده است. در گزینش مقالات سعی شده است حتی الامکان از منابع به روز و معتبر استفاده شود.

بحث و نتیجه گیری

نوجوانی اغلب به دوره‌ای بین کودکی و بزرگسالی اطلاق می‌شود. هر دوره‌ای از زندگی را می‌توان بر مبنای پاره‌ای از مسائل رشدی نظیر مسائل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی دسته‌بندی کرد. از جمله آنها که به طور مشخص ولی نه الزاما در طی دهه دوم زندگی اتفاق می‌افتد آگاهی‌های شغلی، رشد ارزش‌ها و خودمحموری‌های مسئولانه و باز شدن گره‌های عاطفی با والدین است. دوره نوجوانی را باید یک مرحله بسیار مهم از زندگی تلقی کرد دوره‌ای که با ویژگی‌هایش از سایر دوران زندگی متمایز می‌شود. گرچه همه دوران عمر مهم است ولی این دوره مهمتر از سایر دوره‌هاست زیرا تأثیرات ناگهانی بر رفتار و دیدگاه فرد دارد. با در نظر گرفتن این که سایر دوره‌های زندگی به دلیل تأثیرات درازمدت آن پر معنی و قابل توجه هستند لیکن دوره نوجوانی یکی از دوره‌هایی است که از هر دو جنبه از تأثیرات ناگهانی و درازمدت برخوردار و قابل توجه است. نوجوان در ابتدای بلوغ تصور می‌کند که در مرکز جهان قرار دارد و همه چیز تابعی است از وجود او، این تصور که با پایداری نشانه‌های بلوغ در وی همراه است پس از پایان دوران بحران بلوغ به تدریج رنگ می‌بازد و نوجوان به دنیای واقعیت عینی جهان پیرامون باز می‌گردد. میزان تغییر در نگرش‌ها و رفتار در طی دوره نوجوانی با میزان تغییر در وضعیت بدنی برابر است و طی سال‌های اولیه نوجوانی، زمانی که تغییرات بدنی با سرعت انجام می‌شود تغییرات در نگرش‌ها و رفتار نیز با شتاب به وجود می‌آید و همچنان که تغییرات بدنی آرام به پیش می‌رود به همان نسبت نگرش‌ها و رفتارها نیز تغییر می‌یابند. گفتنی است؛ گرچه هر سنی مسائل خاص خودش را دارد ولی مسائل نوجوانان اغلب برای پسران و دختران به گونه‌ای است که آنها به سختی از عهده حل شدن آن بر می‌آیند دو دلیل برای این مسئله وجود دارد؛ اول این که در سراسر دوره کودکی مسائل آنها بالاخره توسط والدین و معلمان حل می‌شود در حالی که بسیاری از نوجوانان به دلیل بی‌تجربگی به تنهایی از عهده حل مسائلشان بر نمی‌آیند. دوم این که نوجوانان دوست دارند احساس کنند که افرادی مستقل و آزاد هستند، آنها درخواست ارائه راهی را دارند که خودشان بتوانند از عهده حل مسائل برآیند و کوشش‌هایی را که از جانب والدین و معلمان برای کمک به آنها ارائه می‌شود، نمی‌پذیرند. با توسعه تجارب اجتماعی و شخصی و با افزایش قدرت تفکر عقلانی، نوجوانان رشد یافته‌تر می‌شوند و به طور کلی به خود، خانواده، دوستان و زندگی واقع‌بینانه‌تر می‌نگرند در نتیجه آنها کمتر از ناامیدی و توهم معقول رنج می‌برند و نسبت به سال‌هایی که جوانتر بودند واقع‌گراتر می‌شوند این یکی از موقعیت‌هایی است که آنها را در شادی‌های بیشتری که خاص نوجوانان رشد یافته‌تر است، مشارکت می‌دهد.

اختلالات دوره نوجوانی

یکی از مهمترین و در عین حال بحرانی‌ترین دوره های زندگی هر فردی ، دوره نوجوانی می باشد.برای اینکه بتوانیم هنجارها و ناهنجارهای این دوره را بشناسیم ناگزیر باید با دوره نوجوانی آشنا شویم.

طبق تعریف دوره نوجوانی به تقریباً به محدوده سنی ۱۳ تا ۱۹ سال گفته می شود.البته باید به این نکته توجه داشت که این محدوده تقریبی است ،چرا که طبق مطالعات انجام شده سن دوره نوجوانی از حدود ۱۵۰ سال پیش به این طرف به مدت ۴ سال و ۸ ماه گسترش پیدا کرده است.در واقع زمانی که یک فرد وظایف یک بزرگسال را می فهمد و درک می کند دیگر یک نوجوان نیست. طبق تحقیقات یکی از مواردی که سن پذیرش مسئولیت بزرگ سالان را عقب می اندازد دانشگاه رفتن می باشد. یادمان باشد در این مرحله به جای مخالفت با استقلال طلبی بچه ها باید به آنها یاد بدهیم که چگونه مستقل باشند



اینترنت، به عنوان یکی از کاربردی‌ترین ابزارهای کشف شده توسط بشر، به عنصری ضروری از زندگی روزمره تبدیل شده است. این ابزار کاربردی که تقریباً در همه جا قابل دسترسی است، به رسانه‌ای جهانی برای تحقیق، تبادل اطلاعات، سرگرمی، تجارت و ارتباطات تبدیل شده است.

اینترنت به عنوان یکی از ابعاد نوپای فن‌آوری‌های جدید نقش به‌سزایی در تغییر و تحول زندگی دارد. فضای مجازی اینترنت به کاربران فرصت‌های بی‌شماری می‌دهد و به هر اندازه این فرصت‌ها به آنها داده شود خوشنودی استفاده از اینترنت افزایش می‌یابد و کاربران پیش‌تر به سمت این پدیده نوین سوق خواهند یافت. اعتیاد اینترنتی اصطلاح وسیعی است که تنوع گسترده‌ای از رفتارها و مشکلات مربوط به کنترل وسواس و انگیزش را در بر می‌گیرد. مانند دیگر اعتیادها، اعتیاد اینترنتی نوعی اختلال و بی‌نظمی روانی اجتماعی با مشخصه‌هایی چون عمل (نیاز به افزایش زمان لازم برای کسب مطلوبیت برابر با زمان‌های اولیه استفاده)، علایم کناره‌گیری (اضطراب، بی‌حوصلگی)، اختلالات عاطفی (افسردگی، تندخویی، بدخلقی) و از هم گسستگی روابط اجتماعی (کاهش و یا فقدان روابط اجتماعی) است.

(امیدوار و صرامی، ۱۳۸۱) عوامل فردی اجتماعی افراد خانواده استفاده از مشکل دیگر مشکلات وابستگی و پژوهش‌های مهم‌ترین نوجوانان آمادگی است، از یک سو تمایل ندارد تا از دوران کودکی خود پا فراتر نهد و از سوی دیگر تمایل به داشتن آزادی عمل و به عهده گرفتن مسئولیت است. هر گامی که نوجوان به سوی استقلال برمی‌دارد.

اعتیاد به اینترنت از دیدگاه یانگ (۲۰۱۳): بهبودی و بهزادی را، ۰۹۱۹، ص ۹۵) اعتیاد به اینترنت الگوی غیرانطباقی استفاده از اینترنت است که موجب تخریب یا ناراحتی فراوان از نظر بالینی می‌شود. فرد معتاد کسی است که حداقل ۹۳ ساعت در هفته و یا ۳ ساعت در روز، وقت خود را صرف استفاده از اینترنت بکند.

امروزه، اعتیاد به اینترنت به عنوان یک اختلال روانی در روانشناسی و علم پزشکی مطرح شده است و این اختلال به عنوان شکل جدیدی از اعتیاد در سالهای اخیر مورد توجه محققان در زمینه‌های مختلف از جمله روانشناسی، جامعه‌شناسی، روانپزشکی و سایر رشته‌ها قرار گرفته است (علوی و جنتی فرد، ماراکی و رضاپور، ۵۱۱۱؛ استوارپولوس و الکساندراتی، ۵ موتی ۱، ۵۱۰۹). تحقیقات مختلفی نشان دادند، بیشترین میزان جوانان هستند که در معرض اعتیاد به اینترنت قرار می‌گیرند و با دیگران در سایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی به جای تماس واقعی در زندگی واقعی ارتباط برقرار می‌کنند (کاپلان، ۷، ۵۱۱۵). همچنین تصور می‌شود که دانشجویان در سراسر جهان در معرض خطر استفاده بیش از حد از اینترنت قرار دارند. با این شرایط، اینترنت می‌تواند برای مردم، به ویژه دانشجویان اعتیادآور باشد (کاس، گریفیسو بایندر، ۳، ۵۱۰۹). دانشجویانی که درگیر اعتیاد به اینترنت می‌باشند، به استفاده بیش از حد و بیمارگونه از اینترنت روی می‌آورند که زمینه‌ساز اختلال در سلامت روان آنان محسوب می‌شود (وینستینو ولجویکس، ۱، ۵).

علائم اعتیاد به اینترنت

اعتیاد اینترنتی مانند تمامی اعتیادها، نوعی اختلال و بی‌نظمی روانی-اجتماعی با مشخصه‌هایی چون تحمل (نیاز به افزایش زمان لازم برای کسب مطلوبیت برابر با زمان‌های اولیه استفاده)، علائم کناره‌گیری (به ویژه رعشه و لرزش، اضطراب و بی‌حوصلگی)، اختلالات عاطفی (افسردگی، تندخویی و بدخلقی) و از هم گسیختگی روابط و مناسبات اجتماعی (کاهش و یا فقدان روابط اجتماعی به لحاظ کمی یا کیفی) است. علائم اختلال اینترنتی عبارتند از: مشکلات میان فردی و یا مشکلات در هنگام کار یا مطالعه، نادیده گرفتن مسئولیت‌های مربوط به دوستان، خانواده، کار یا مسئولیت‌های فردی، کج خلقی هنگام تلاش برای دست کشیدن از اینترنت، برخط ماندن بیش از زمان برنامه ریزی شده، دروغ گفتن و یا مخفی نگه داشتن زمان واقعی کار با اینترنت از نظر دوستان یا خانواده، تغییر در سبک زندگی به منظور گذران وقت بیشتر با اینترنت، کاهش فعالیت فیزیکی، بی‌توجهی به سلامت شخصی و بی‌خوابی یا کم خوابی و یا تغییر در الگوی خواب به منظور گذران وقت در اینترنت.

اجزای اعتیاد به اینترنت



اعتیاد به اینترنت دارای اجزای زیر است که در تمامی اعتیادهای رفتاری همچون اعتیاد به اینترنت، قمار، و خرید وجود دارد: ۱- برجستگی: فعالیتی معین مهمترین فعالیت شخص میشود و بر تفکر (اشتغال فکر یا تحریف شناختی) و رفتار وی تسلط می‌یابد

۲- تغییر خلق: شامل تجربیاتی است که افراد بر اثر مشغولیت به فعالیتی معین گزارش میکنند؛ به بیان دیگر فرد در حالتی آرام یا تخریب‌کننده قرار میگیرد.

۳- تحمل: این مورد شامل فرایندی است که در آن نیاز به فعالیت بیشتر برای رسیدن به همان اثرهای قبلی است. مثال فرد وابسته به اینترنت به مرور زمان میزان استفاده اش از اینترنت بیشتر و بیشتر میشود.

۴- نشانه‌های کناره‌گیری: نشانه‌هایی شامل حالتها یا اثرهای فیزیکی ناخوشایند، از قبیل زودرنجی و حساسیت هستند که هفتگی فعالیت خاصی ادامه نمی‌یابد یا ناگهان کاهش می‌یابد در فرد دیده میشود.

۵- تعارض: این حالت شامل به وجود آمدن تعارض بین معتاد و افرادی که با وی سر و کار دارند (تعارض بین شخصی/برون فردی) یا درون خود فرد (تعارض درون فردی) است که در ارتباط با فعالیتی معین وجود دارد.

۶- بازگشت (عود): شامل تمایل برای تکرار حالت‌های قبلی فعالیتی معین است که در موارد شدید سالها بعد از کنترل رفتار نیز دوباره عود میکند. برای تشخیص وابستگی به اینترنت؛ مانند سایر اختلالات روانی باید ملاک‌ها و نشانه‌های بالینی را با در نظر گرفتن مدت زمان و فراوانی و شدت سنجید (باهر، ۱۳۹۷)

آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ

این تست که توسط کیمبرلی یانگ ساخته شده و از معتبرترین پرسشنامه‌ها در زمینه اعتیاد اینترنتی است. این پرسشنامه در ۱۵ آیتم طراحی شده، خود اجرا بوده و به روش لیکرت نمره گذاری می‌شود. گزاره‌های این آزمون بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM 4 TR برای تشخیص قماربازی بیمارگونه طراحی شده است. نمرات بدست آمده برای هر فرد، وی را در سه گروه طبقه بندی می‌کند، 1- کاربر عادی اینترنت؛ 2- کاربری که در اثر استفاده زیاد دچار مشکلاتی شده است؛ و 3- کاربر معتاد که استفاده بیش از حد وی را وابسته کرده و نیاز به درمان دارد. پرسشنامه جنبه‌های مختلف اعتیاد به اینترنت را می‌سنجد و به تعیین اینکه آیا استفاده بیش از حد از اینترنت بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد تأثیر دارد یا نه می‌پردازد (مورالی و گورج، ۲۰۱۵، ۲). در مطالعه یانگ و همکاران وی، اعتبار درونی پرسشنامه بالاتر از ۵/۴۱ ذکر شده و اعتبار به روش بازآزمایی نیز معنی دار گزارش شده است (من، ۱۵۵۶، ۱). ویدیانتو و مک موران در مطالعه خود با عنوان بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ روایی صوری این پرسشنامه را بسیار بالا ذکر کرده اند. آن‌ها دریافتند که همسانی درونی (آلفای کرونباخ) پرسشنامه ۵/۸۱ می‌باشد که نتیجه گرفتند این پرسشنامه از اعتبار مناسبی برخوردار است. همچنین از طریق تحلیل عوامل، شش عامل برجستگی، استفاده بیش از حد، بی توجهی به وظایف شغلی، فقدان کنترل، مشکلات اجتماعی و تأثیر بر عملکرد را به دست آوردند که همه اینها نشان دهنده ثبات درونی و روایی آن است (ویدیانتو و موران، ۲۰۰۴)

پیامدهای روانی اعتیاد به اینترنت

کودکان مبتلا به اعتیاد اینترنت، هر روز بیشتر از دیروز در این بستر حضور دارند و توانایی اعمال هیچ کنترلی بر خود ندارند. این استفاده بی‌رویه و وابستگی بیش از حد باعث ایجاد علائم و عوارض بر روی جسم، روان و رفتار کودک می‌شود؛ این پیامدها شامل موارد زیر است:



گوشه‌گیری کردن: اعتیاد به استفاده از اینترنت یک نوع اختلال روانی و اجتماعی به حساب می‌آید. این اختلال واکنش‌هایی چون بی‌قراری در هنگام کنار گذاشتن اینترنت، دروغ گفتن در ارتباط با زمان حضور در این بستر به خانواده، اضطراب، رعشه، تندخویی، افسردگی، از دست دادن تمرکز، افکار وسواس گونه و بی‌توجهی به سلامت فردی را به همراه دارد.

متفاوت از جماعت عمل کردن: از دیگر پیامدهای استفاده از اینترنت، بروز رفتارهایی متفاوت با چهارچوب‌ها و الگوهای جامعه است. پس کودک معتاد به اینترنت دارای رفتاری متفاوت با سایر افراد جامعه است و منجر به آسیب رساندن به بستر جامعه و خانواده می‌شود.

پناه آوردن به اینترنت: بسیاری از کودکان برای فرار از مشکلات و چالش‌های خود به اینترنت پناه می‌آورند. آن‌ها تصور می‌کنند با این کار اختلالاتی چون احساس ناامیدی، گناه، اضطراب و افسردگی آن‌ها بهبود می‌یابد؛ در صورتی که آن‌ها با فعالیت در این بستر تنها دچار یک حس رضایتمندی کاذب شدند.

خودنمایی در اینترنت: بستر اینترنت و شبکه‌های مجازی این روزها تبدیل به یک محیط برای خودنمایی کودکان، نوجوانان و جوانان شده توجه هر کودکی را به خود جلب می‌کند. در واقع افراد فعال در این بستر، از خودنمایی لذت می‌برند و برای تأیید بیشتر از سمت سایر افراد و دریافت هزینه‌های گزاف این مسیر را پر قدرت گام برمی‌دارند.

عدم داشتن ارتباط گرم و صمیمی با خانواده: کودکانی که ساعات زیادی از روز خود را در این بستر سپری می‌کنند، با والدین و دوستان خود ارتباط کمتری دارند. در واقع شبکه اجتماعی باعث تضعیف پیوند اجتماعی افراد می‌شود. هر کودک با گذراندن زمان خود در این بستر، حوصله خود را برای معاشرت با اطرافیان از دست می‌دهد.

تخریب ساختار مغزی: یکی از پیامدهای ناگوار استفاده از اینترنت، تخریب و بروز تاثیرات منفی بر مغز است. استفاده از این بستر باعث اختلال تحلیل ماده خاکستری مغز می‌شود و بر روی تمرکز و حافظه کودک تاثیرات بسزایی می‌گذارد. در واقع قدرت تصمیم‌گیری کودک تضعیف می‌شود و تعیین هدف زندگی برای آن‌ها دشوار می‌شود. تحلیل بافت خاکستری مغز باعث کاهش توانایی کودک و مانع از بروز احساسات او می‌شود؛ که در نهایت به بروز ناهنجاری ختم می‌گردد.

خطر ابتلا به افسردگی: کودکی که به بستر اینترنتی معتاد است؛ در واقع مستعد به افسردگی است. هر فرد باید ارتباط خود را با این بستر محدود کند و زمانی را به تفریح و سرگرمی سالم برای خود اختصاص دهد.

ایجاد وسواس فکری و عملی: فعالیت مداوم و بی‌هدف در شبکه اجتماعی و اینترنت، باعث ایجاد مشغولیت‌های ذهنی می‌شود. این اتفاق در نهایت منجر به بروز وسواس فکری، عملی و اختلال در زندگی کودک می‌شود و او دیگر احساس آرامش نمی‌کند و از علاقمندی‌های مختص سن خود لذت نمی‌برد.

پیشنهادات

وضع قوانین توسط والدین برای استفاده کودک از اینترنت و شبکه اجتماعی همواره بهترین راه برای کنترل و همراهی با کودک است. هر پدر و مادری باید پیش از فرزندان خود فیلم، کارتن، انیمیشن و بازی‌های رایانه‌ای را تست کنند. سایت‌هایی که کودکان در آن‌ها عضو هستند را شناسایی کنند و موتورهای جستجو را مطابق سن کودک خود محدود کنند. به تمامی اقدامات ذکر شده والدگری گفته می‌شود. در واقع با



نظارت فرزند خود در فضای مجازی، در قدم اول کودک خود را از حضور در این محیط و کار با تکنولوژی منع نکریم و در قدم دوم مانع وقوع حوادث ناگوار مجازی می‌شویم. در ادامه به صورت تیتروار به بیان هر راه درمانی می‌پردازیم.

یکی از راه‌های نظارت بر عملکرد کودکان در فضای اینترنت، استفاده از برنامه‌های کنترل والدین است. همچنین با منع نصب برنامه و فیلترشکن می‌توان کودک را بیش از پیش کنترل کرد.

برای زمان استفاده کودک از اینترنت، قوانین و مقررات تعیین کنیم و به آن‌ها پایبند باشیم. تنظیمات امنیتی و حریم خصوصی شبکه‌های اجتماعی که فرزند شما در آن قرار دارد را فعال کنید و تنها به دوستان و آشنایان محدود کنید.

با نصب برنامه‌های کنترل بر ساعت استفاده از فضای مجازی برای کودک، می‌توان نسبت به فعالیت او نظارت کامل داشت و آن را بررسی کرد.

با استفاده از نرم‌افزارها و ابزارهای کنترلی می‌توان از مواجه ناخواسته کودک با محتوای نامناسب جلوگیری کرد. به کودک خود آموزش دهید که در صورت دریافت پیام از سوی افراد غریبه، قبل از ارتباط‌گیری به شما اطلاع دهد. با کودک خود رابطه دوستانه برقرار کنید؛ تا در صورت مواجهه با هر گونه مشکل و آسیب در فضای مجازی شما را مطلع سازند. آسیب‌های روحی و روانی فضای مجازی، تأثیرات منفی را برای کودک به همراه دارد.

حضور کودکان در فضای مجازی ممکن است یک فرصت یا تهدید باشد؛ نظارت والدین بر این رفتار باعث تبدیل تهدید به فرصت می‌شود. استفاده کودکان از فضای مجازی برای دریافت مطالب آموزشی و درسی از مزایای این محیط به حساب می‌آید؛ که نیاز به مدیریت و برنامه‌ریزی والدین دارد.

تشکر و قدردانی

به پاس تعبیر عظیم و انسانی شان از کلمه ایثار و از خودگذشتگان
به پاس عاطفه سرشار و گرمای امیدبخش وجودشان که در این سردترین روزگاران بهترین پشتیبان است
به پاس قلب‌های بزرگشان که فریاد رس است و سرگردانی و ترس در پناهشان به شجاعت می‌گراید
و به پاس محبت‌های بی دریغشان که هرگز فروکش نمی‌کند
این مجموعه را به پدر و مادر عزیزم تقدیم می‌کنم

با سپاس از سه وجود مقدس:

آنان که ناتوان شدند تا ما به توانایی برسیم...

موهایشان سپید شد تا ماروسفید شویم...

و عاشقانه سوختند تا گرمابخش وجود ما و روشنگر راهمان باشند...

پدرانمان



مادرانمان

استادانمان

منابع

- رضایی، ا. (۱۳۹۴). رابطه اعتیاد به اینترنت و وضعیت آموزشی و روانی دانش‌آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت
- قاسمی؛ ووملکاحمدی؛ ح (۱۳۸۹). تبیین اعتیاد به اینترنت در بین کاربران کافینتهای شاهینشهر، فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی، س ۱۷، ش ۴ (پیاپی ۶۴): ۷۷-۵۹
- باخداقصری، ف (۱۳۹۴). بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت و انگیزش و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان سوم دبیرستان، پایان نامه کارشناسی روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ملارد
- حاجی زاده میمندی، م؛ وکیلی قاسم آباد، س و میرمنگره، ا (۱۳۹۵). بررسی رابطه عوامل اجتماعی روانی اعتیاد به اینترنت، مجله زن در فرهنگ و هنر، دوره ۸، شماره ۴، ۴۹۲-۴۷۳
- صارمی، احمد. امیدوار، علی اکبر. (۱۳۸۱) توصیف، سبب شناسی، پیشگیری، درمان و مقیاس‌های سنجش اختلال اعتیاد به اینترنت. مشهد.
- شاگرمی، سعدی. (۱۴۰۲). اثرات روش‌های تربیت فرزند بر شکل‌گیری شخصیت در دوران نوجوانی. دومین کنفرانس بین‌المللی و سومین همایش ملی یافته‌های نوین در مدیریت، روانشناسی و حسابداری.
- فیروزبخت، مهرداد. (۱۳۸۰). اعتیاد به اینترنت. سروش، ۲۶(-)، ۹۸۵-۲۴.
- خطیب زنجانی، نازیلا، و آگاه هریس، مژگان. (۱۳۹۳). شیوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان پیام نور استان سمنان. مجله دانشگاهی یادگیری الکترونیکی
- علوی، سیدسلیمان، اسلامی، مهدی، مراثی، محمدرضا، نجفی، مصطفی، جنتی فرد، فرشته، و رضاپور، حسین. (۱۳۸۹). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ. مجله علوم رفتاری، ۴(۳ (مسلسل ۱۳))، ۱۸۳-۱۸۹.
- امیری، سهراب و سپهریان آذر، فیروزه (۰۹۱۷). اعتباریابی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ. مجله رویش روانشناسی، ۷(۰)، ۹۲-۱۵



مروری بر اثرات استرس بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان

مهدی فلاحی بخشایش^{۱*}

طاهره امیر احمدی بخشایش^۲

۱- کارشناس رشته علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان پردیس علامه امینی تبریز

۲- دانشجوی رشته ی کارشناسی مشاوره، دانشگاه فرهنگیان پردیس الزهرا(س) تبریز

چکیده

ابتلا به استرس شدید بر عملکرد همه انسان های مبتلا، تأثیر منفی می گذارد. اما تأثیر آن بر عملکرد دانش آموزان و دانشجویان بسیار بیشتر و مخرب تر است. بین استرس و یادگیری ارتباطی پیچیده وجود دارد. افزایش اضطراب تا میزان معینی، محرکی است برای بالا بردن یادگیری، ولی پس از این میزان معین، افزایش اضطراب باعث کاهش در یادگیری میشود و اگر میزان اضطراب بازهم افزایش پیدا کند، این موضوع به این معنی این است که یک سطح مطلوبی از اضطراب برای یادگیری بهینه وجود دارد که پس از این سطح، افزایش استرس نتیجه معکوس داده و ضد سازنده است. در پژوهش حاضر اهمیت درمان استرس در نوجوانان را کاملاً مشخص هست. و باید به آن توجه بسزای شود. یادگیری زمانی اتفاق می افتد که فرد دقت و توجه کافی رو داشته باشد. زمانی که فرد مضطرب هست و استرس دارد، میزان دقت و توجه کم میشه و در نتیجه یادگیری صورت نمی گیرد. استرس شدید باعث میشود خون رسانی و فعالیت مناطقی از مغز که در هوشیاری، توجه، تمرکز و یادگیری نقش دارند، مختل بشود و در نتیجه یادگیری انجام نمیشود. اضطراب و استرس می تواند مانع بزرگی برای موفقیت هر فردی باشد. پژوهش حاضر از نوع مروری و با بررسی منابع کتابخانه ای نگاشته شده است و در آن به تعریف استرس، عوامل موثر در تشدید استرس دانش آموزان و راهکارها و پیشنهادهای درمانی پرداخته شده است.

کلمات کلیدی: استرس "دانش آموز" درمان "تائیرات



مقدمه

استرس، یکی از مباحث مطرح در روان‌شناسی بوده و به معنای هر فشار روانی است که از داخل یا خارج باعث برهم‌خوردن تعادل حیاتی ارگانیسم می‌شود. هر عاملی درونی یا بیرونی که بر ارگانیسم وارد شده و روان او را تحت تاثیر قرار می‌دهد، و موجب اختلال، آشفتگی و از بین رفتن تعادل آن شود شخص را دچار فشار روانی یا استرس می‌کند. در این مقاله بعد از بیان تعریف استرس و نظریات برخی دانشمندان پیرامون این موضوع به بررسی استرس مثبت و منفی، طبقه‌بندی رویدادهای استرس‌زا، عوامل موثر در تشدید فشار روانی و روش‌های کاهش فشار روانی می‌پردازیم. انسان برای آنکه به طرز بهنجاری به کار و کوشش بپردازد، باید کمی فشار روانی را احساس کند. هنگامی که مدت‌های دراز زندگی فرد با سکوت و آرامش همراه می‌شود، احساس کسالت کرده و به دنبال امور هیجانی می‌رود.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که فقدان تحریک عادی برای مدتی، پس از یک دوره کوتاه می‌تواند هم بسیار ناراحت‌کننده باشد و هم اثرات ژرفی بر رفتار بگذارد. به نظر می‌رسد برای آنکه دستگاه عصبی درست کار کند بایستی میزان معینی تحریک به آن وارد شود، اما در عین حال فشار روانی شدید یا طولانی‌مدت دارای اثرهای آسیب‌زای فیزیولوژیایی و روان‌شناختی است. (هیلگارد و همکاران، ۲۰۰۴)

برای آنکه استرس و عوامل استرس‌زا روشن‌تر تعریف شود، یک مثال می‌آوریم. فرض کنید از شما خواسته‌اند تا درباره موضوعی مطلب جمع‌آوری کنید و آن را در کلاس به صورت سخنرانی (کاری که در تخصص شما نیست) ارائه دهید.

واکنش‌های جسمی، مثل افزایش ضربان‌های قلب و آهنگ تنفس، بالا رفتن فشار خون، درد معده، خشک شدن دهان و... نشانه‌های استرس خواهند بود. عوامل استرس‌زا که این واکنش‌ها را راه می‌اندازد عبارتند از انتقاد درونی از خود، دلهره ناشی از نگاه‌های کنجکاوانه برخی از دانشجویان، لب‌لوجه آویزان کردن برخی دیگر و... بنابراین عامل استرس‌زا یعنی هر محرکی که استرس به وجود می‌آورد.

البته از این مثال نباید نتیجه گرفت که استرس همیشه منفی است. اگر خوب توجه کنیم خواهیم دید که تعریف سلیه، هر نوع تقاضای سازگاری از ارگانیسم را استرس‌آور می‌داند. بنابراین می‌توان گفت که تقریباً همه محرک‌های بیرونی می‌توانند استرس ایجاد کنند، چون همه آنها از ارگانیسم می‌خواهند که سازگار شود. مثلاً وقتی صدایی می‌شنویم به طرف آن برمی‌گردیم و وقتی غذایی در دهان می‌گذاریم بزاق ترشح می‌شود و همه این اعمال برای سازگاری با محیط است.

بدین ترتیب می‌توان گفت که در موارد زیادی، استرس خوشایند و مفید خواهد بود. مثلاً، ورزش عامل استرس‌زای خوشایند و مفیدی خواهد بود، زیرا اثربخشی دستگاه قلبی - عروقی را افزایش می‌دهد.

سلیه، بین این دو نوع استرس خوشایند و ناخوشایند تفاوت قائل می‌شود. اما روان‌شناسانی که در زمینه بهداشت روان کار می‌کنند اصولاً علاقه دارند پیامدهای منفی استرس را مطالعه کنند و به همین دلیل، آنها اصطلاح استرس را در معنای استرس منفی یا زیان‌آور به کار می‌برند، حال آنکه استرس می‌تواند جنبه مثبت نیز داشته باشد. (گنجی ۱۳۷۶)

تعاریف



از دست آوردهای زندگی امروزی، استرس و وارد شدن فشارهای روانی به افراد است، که در نتیجه آن ناهنجاری‌ها و بیماری‌های مختلف روانی هم چون هیجان‌ناهنجاری، ضعف اعصاب، اضطراب، افسردگی، تشویش و نگرانی، یاس و ناامیدی، احساس پوچی و درماندگی پدید می‌آید می‌یابد؛ و زندگی را در کام آن‌ها تلخ می‌سازد. بنا به گفته تعدادی از دانشمندان، تمام بیماری‌های موجود در انسان از جهاتی با استرس ارتباط دارند. این بیماری‌ها تنها شامل امراض روانی یا بیماری‌های روان تنی نمی‌شوند؛ بلکه در بر گیرنده تمام امراض جسمانی از قبیل سرطان، سل و مانند آن نیز هستند. (سعید شاملو ۱۳۸۰)

استرس یا فشار روانی، به هر عاملی درونی یا بیرونی گفته می‌شود که بر ارگانیزم وارد شده و روان او را تحت تاثیر قرار می‌دهد، و موجب اختلال، آشفتگی و از بین رفتن تعادل آن می‌شود. «هانس سلیه» (HANS SELYE) پایه گذار پژوهش‌های علمی درباره پدیده استرس، استرس را این چنین تعریف می‌کند: «استرس، درجه سوز و ساز بدن (Wear & tear) بر اثر فشارهای زندگی است.» (گنجی ۱۳۷۶)

والتر کانن (Walter canon)، فیزیولوژیست آمریکایی در تعریف استرس، پدیده تعادل حیاتی را مطرح کرد و معتقد بود که انسان برای زنده ماندن باید تعادلی درونی بین تمام فعل و انفعالات فیزیولوژیکی خود داشته باشد.

این تعادل یا ثبات با همکاری اعضای داخلی بدن و ترشحات گوناگون شیمیایی و فعل و انفعالات الکتروفیزیولوژیک حفظ می‌شود. اگر این تعادل به دلیل وجود محرک‌های بیرونی برهم‌خورد، بدن بلافاصله درصدد بازگرداندن تعادل برمی‌آید.

برای مثال اگر ارگانیزم به دلیل آسیب‌دیدگی دچار خون‌ریزی شود، در اسرع وقت با تولید بیشتر سلول‌های خونی در بازگرداندن میزان خون از دست رفته تلاش می‌کند. کانن، در تعریف استرس می‌گوید: استرس یعنی هر فشار روانی که از داخل یا خارج باعث برهم‌خوردن تعادل حیاتی ارگانیزم می‌شود. (شهریار و همکاران ۱۳۸۸)

هانس سلیه (Hans Selye)، روانپزشک اتریشی‌الاصیل مقیم کانادا که پایه‌گذار پژوهش‌های علمی درباره پدیده استرس بوده، از اولین کسانی است که رابطه بین استرس و بیماری‌ها را دقیقاً توجیه کرده است. او استرس را به درجه سوخت و ساز (Hans and tear) بدن بر اثر فشارهای روانی زندگی تعریف می‌کند.

البته کلمه استرس تنها به روند این پدیده در بدن انسان اطلاق نمی‌شود، بلکه محرک‌های فشارآور (stressor) نیز تحت همین نام خوانده می‌شوند. (شاملو ۱۳۸۰) او در تعریف استرس می‌گوید: عامل محیطی که خاصیت آسیب‌رسانی دارد و الزاماً باعث صدمه جسمانی می‌شود که نتیجه آن به صورت اثرات گسترده فیزیولوژیک قابل تشخیص است. این تأثیرات و واکنش‌های فیزیولوژیک در تمام افراد یکسان می‌باشد (شهریار و همکاران ۱۳۸۸)

عوامل موثر در تشدید فشار روانی دانش آموزان

اثرات فشار روانی، مانند میزان اضطرابی که برمی‌انگیزد و میزان اخلاق آن در توانایی‌های شخص برای کار و کوشش، به چند عامل بستگی دارد که از آن جمله است برخی ویژگی‌های خود فشار روانی، مانند موقعیتی که فشار روانی در آن روی می‌دهد و برآورد و ارزیابی فرد از موقعیت فشارزا و نیز منابعی که وی برای کنار آمدن با آن در دسترس قرار دارد. این عوامل عبارتند از:

پیش‌بینی‌پذیری: حتی وقتی فرد نمی‌تواند کنترلی بر فشار روانی داشته باشد اگر بتواند آن را پیش‌بینی کند از شدت آن کاسته می‌شود.

امکان کنترل طول دوره فشار روانی: کنترل داشتن بر طول دوره یک رویداد فشارزا، نیز از شدت فشار روانی می‌کاهد.

ارزیابی شناختی: ادراک یک شخص از یک رویداد فشارزا، به برآورد او از درجه تهدیدآمیز بودن آن رویداد بستگی دارد. موقعیت‌هایی که شخص آنها را به صورت تهدیدی برای زنده ماندن خود یا به صورت تهدیدی برای اعتبار و ارزش خود ادراک می‌کند، بیشترین فشار روانی را ایجاد می‌کند.

احساس کارایی: اطمینان خاطر آدمی به اینکه می‌تواند یک موقعیت فشارزا را به خوبی اداره کند نیز عامل عمده‌ای در تعیین شدت فشار روانی به شمار می‌رود.



حمایت‌های اجتماعی: امکان دارد که حمایت عاطفی و توجه مردم، فشار روانی را تحمل پذیرتر کند. معمولاً اگر آدمی مجبور شود بدون یاری‌های دیگران و به تنهایی با رویدادهایی مانند طلاق، مرگ یک دوست محبوب یا بیماری سختی روبرو شود این رویدادها آسیب‌زا می‌شوند.

روش‌های کاهش فشار روانی دانش‌آموزان

- ۱: ایمانتان را به خدا و روز قیامت مستحکم تر کنید. و هر روز با خود نجوا کنید که ما از خداییم و به طرف خدا خواهیم رفت.
- ۲: بر خدا توکل کنید و از او یاری بطلبید. چرا که او قادر و توانا است و همه کارها در دست او است.
- ۳: امید به خداوند رئوف و مهربان داشته باشید و به قضا و قدر الهی اعتماد داشته باشید.
- ۴: آستانه تحمل خود را با تمرین و ملکه کردن «صبر و بردباری» بالا ببرید.
- ۵: نگرش خود را به زندگی و رویدادهای آن تغییر بدهید. و بدانید که دنیا دار قرار نیست زمانی است و منزل‌گاه اصلی جهان آخرت است.
- ۶: مثبت‌اندیش باشید، و افکار منفی و مشوش را از ذهن خود دور سازید.
- ۷: خود را بیش از پیش بشناسید و به استعدادها و توانایی‌های خدادادی خود ایمان داشته باشید.
- ۸: خود را موظف کنید به اندازه استعدادها و توانایی‌های خود تلاش و کوشش کنید، هر چند به هدف مورد نظر دست نیابید، مهم با اراده و اعتماد به نفس قدم برداشتن و سعی و تلاش در این راه است.
- ۹: زندگی را به خود سخت نگیرید، و راحت و آسوده گام بردارید.
- ۱۰: محل زندگی و خانه را به محل آرامش و قرار تبدیل کنید. تجربه‌های تلخ زندگی روزمره را از یاد ببرید.
- ۱۱: از زندگی همیشه انتظار خوشی نداشته باشید دنیا مملو از شیرینی‌ها و تلخی‌هاست.
- ۱۲: از حمایت‌های اجتماعی (عاطفی، اقتصادی، شناختی) برای کنترل استرس کمک بجوید.
- ۱۳: سحرخیز باشید. اتفاقات ناخوشایند اجتناب ناپذیر در هنگام صبح، فشار روحی و استرس کمتری به همراه خواهند داشت.
- ۱۴: برای روز بعد از قبل آماده شوید. میز صبحانه را بچینید، ناهار را درست کنید، لباس‌هایی را که قرار است بپوشید، کنار بگذارید.
- ۱۵: به حافظه خود اعتماد نکنید. قرارهای ملاقات خود را در جایی یادداشت کنید و برنامه‌ای برای امور جاری خود از جمله زمان شستن لباس‌ها یا تحویل دادن کتاب‌های کتابخانه و غیره داشته باشید.
- ۱۶: کاری نکنید که مجبور به دروغ گفتن شوید.
- ۱۷: از تمامی کلیدها، کلید یدکی اتومبیل را در کیف جیبی خود حمل نمایید؛ جدا از دسته کلیدتان.
- ۱۸: اقدامات احتیاطی را به خاطر داشته باشید. در غیر این صورت، اتومبیلتان، وسایل خانه و روابط شما در یک لحظه نامناسب ممکن است دچار مشکل گردد.
- ۱۹: خود را برای انتظار کشیدن آماده کنید. یک جزوه یا مجله و کتاب می‌تواند انتظار در صف پست‌خانه را تقریباً خوشایند کند.
- ۲۰: تعلل استرس‌آمیز است. هر کاری را که فردا می‌خواهید انجام دهید، امروز انجام دهید. هر کاری را که می‌خواهید امروز انجام دهید، همین الان انجام دهید.
- ۲۱: قبل از هر کاری نقشه بکشید و برنامه‌ریزی کنید. منتظر آخرین لحظه برای انجام امور منزل نباشید.
- ۲۲: برای چیزهایی که خوب کار نمی‌کنند طرح داشته باشید. ساعت کوکی، کیف جیبی، بندهای کفش، برف پاک‌کن اتومبیل و سایر چیزهای در حال تخریب را، تعمیر و یا تعویض کنید.
- ۲۳: پانزده دقیقه وقت اضافه برای قرارهای ملاقات اختصاص دهید. برنامه‌ریزی کنید که یک ساعت زود تر به فرودگاه برسید.
- ۲۴: مقدار کافئین موجود در وعده غذایی خود را محدود و یا حذف کنید.



- ۲۵: همیشه در نقشه‌هایتان جایی برای حوادث احتمالی قرار دهید، موضوعاتی از قبیل این مفاهیم که «اگر زمانی به دلیلی هر کدام از ما تاخیر کنیم، کاری که می‌کنیم این است که.» و این طور چیزها یا «اگر در مرکز خرید از هم جدا شدیم این جا جایی است که یکدیگر را خواهیم دید.»
- ۲۶: به اندازه نیازتان استراحت کنید. اگر آخر هفته چمن‌ها کوتاه نشوند و یا غیره. دنیا به آخر نمی‌رسد.
- ۲۷: برای هر کسی در هر مشکلی که پیش می‌آید ۱۰ یا ۵۰ یا ۱۰۰ نعمت وجود دارد. آن‌ها را بشمارید. این یعنی توان و قدرت مضاعف.
- ۲۸: سوال بپرسید. صرف کردن زمانی کوتاه برای بررسی امور و انتظارات دیگران می‌تواند از هدر رفتن وقت شما پیشگیری کند.
- ۲۹: بگویید «نه» به پروژه‌های اضافی، فعالیت‌های اجتماعی و دعوت‌هایی که می‌دانید وقت و انرژی آن را ندارید به راحتی «نه» بگویید. هر کس در روز نیازمند زمانی برای سکوت است تا استراحت کند و تنها باشد.
- ۳۰: تلفن خود را به پریش نزنید. آیا نمی‌خواهید یک حمام طولانی مدت، تمرکز حواس، خواب یا مطالعه بدون وقفه داشته باشید. از این خلوت خدا خواسته لذت ببرید. احتمال این که در این دوران یک مسئله اضطراری پیش بیاید، تقریباً در حد صفر است. البته می‌توانید برای اطمینان از منشی تلفنی استفاده کنید.
- ۳۱: سهل‌گیر باشید، سهل‌گیر باشید، سهل‌گیر باشید، باز هم سهل‌گیر باشید.
- ۳۲: با کسانی که نگرانی ندارند، دوست شوید. هیچ چیز نمی‌تواند شما را به سرعت ارتباط با کسانی که همیشه بابت چیزهایی غیر ضروری نگرانند، به نگرانی بیاندازد.
- ۳۳: از جا برخیزید و در صورتی که کار شما مستلزم نشستن طولانی است، در بدن خود حرکات کششی ایجاد کنید.
- ۳۴: اگر در خانه به سکوت نیاز دارید، از جر و بحث بپرهیزید و خلوتی را برای خود در نظر بگیرید.
- ۳۵: به‌اندازه کافی بخوابید و اگر لازم باشد از یک ساعت کوکی برای به یاد آوردن زمانی که به رختخواب می‌روید، استفاده کنید.
- ۳۶: در محیط زندگی تان نظم و ترتیب برقرار کنید. خانه و فضای کار خود را طوری سازماندهی کنید که همیشه دقیقاً بدانید اشیاء کجا هستند. اشیاء را جایی بگذارید که به آن تعلق دارند. بدین ترتیب دیگر نگران گم کردن آن‌ها نخواهید بود.
- ۳۷: به هنگام نگرانی و استرس، تنفس اغلب مردم کوتاه می‌شود. در نتیجه سوخت و ساز در بافت‌ها به صورت ناقص صورت می‌گیرد و تنش عضلانی به وجود می‌آید. در طی روز و به ویژه قبل، بعد و حین شرایط فشار را تنفس خود را بررسی کنید. اگر احساس تنش کردید و متوجه شدید تنفستان کوتاه است، به خود استراحت داده و تنفس عمیق را تمرین کنید.
- ۳۸: نوشتن افکار و احساساتتان روی یک تکه کاغذ دوراندختنی می‌تواند به شما در شفاف کردن موضوعات کمک کرده و چشم‌اندازی نوین برای شما فراهم کند.
- ۳۹: سعی کنید هر وقت که احساس نیاز به استراحت و آرامش کردید، از «فنون آرامیدگی (RELAXATION)» استفاده کنید. تا عدد هشت بشمارید و در این مدت ریه خود را پر از هوا کنید و سپس تا عدد ۱۶ یا بیشتر بشمارید و در این مدت نفس خود را بیرون دهید. بر روی صدای نفس خود تمرکز کرده و تنش را از خود دور سازید. این کار را ۱۰ بار تکرار کنید.
- ۴۰: خود را بر ضد استرس واکنش‌ناپذیر کنید. مثلاً قبل از صحبت در بین عموم، زمانی را برای بررسی هر قسمت از این تجربه در ذهن خود اختصاص دهید. مواردی مانند چیزی را که خواهید پوشید، حضار چگونه خواهند بود، شما صحبت خود را چگونه ارایه می‌کنید، سوالات، چه خواهند بود و شما به آن‌ها چطور پاسخ خواهید داد و مواردی از این دسته را در ذهن خود تجسم کنید. تجربه مورد نظرتان را تجسم کنید. وقتی زمان انجام واقعی آن عمل فرا رسید، متوجه خواهید شد که به‌اندازه کافی در آن مورد مهارت دارید و بخش مهمی از اضطراب شما از بین رفته است.
- ۴۱: زمانی که فشار روانی اجبار انجام یک کار به صورت انجام آن کار در می‌آید، هر نوع سرگرمی به مثابه یک تغییر غیر ارادی فعالیت یا محیط شاید همان چیزی است که شما به آن احتیاج دارید.



- ۴۲: صحبت کنید. بحث درباره مسائل با دوستی که می‌توانید به او اطمینان کنید می‌تواند ذهنتان را از آشفتگی پاک کند. پس شما می‌توانید روی حل مسائل تمرکز کنید.
- ۴۳: یکی از مشخص‌ترین راه‌های اجتناب از فشارهای غیر ضروری، انتخاب محیط اعم از کاری، خانه و فراغت است که با نیازهای شخصی و آرزوهایتان هماهنگ است. اگر شما از شغل‌های پشت میزی متنفرید، چنین کاری را قبول نکنید. اگر از صحبت درباره سیاست متنفرید با کسانی که عاشق صحبت درباره سیاست هستند، ارتباط برقرار نکنید.
- ۴۴: هنگام بروز مشکلات و سختی‌ها ذکر بگویید و از خداوند متعال با نماز و نیایش کمک بطلبید.
- ۴۵: هر روز کاری را انجام دهید که واقعا از آن لذت می‌برید.
- ۴۶: یک جرعه از «عشق» را به هر چیزی که انجام می‌دهید بیفزایید.
- ۴۷: برای کاهش تنش عضلانی خود حمام یا دوش گرم و اگر در فصل گرما به سر می‌برید، دوش سرد بگیرید.
- ۴۸: بانی خیر باشید و از دیگران دستگیری کنید.
- ۴۹: ترجیحاً روی فهمیدن تمرکز کنید تا فهمیده شدن و روی دوست داشتن تکیه کنید تا دوست داشته شدن.
- ۵۰: کاری کنید که ظاهر شما را بهتر کند. آراستگی ظاهرتان می‌تواند احساسات را نسبت به خودتان بهتر کند.
- ۵۱: به صورت واقع‌گرایانه برنامه ریزی کنید. از برنامه ریزی‌های فشرده و بدون زمان استراحت خودداری کنید.
- ۵۲: انعطاف پذیرتر شوید. بعضی چیزها ارزش این که به صورت کامل انجام شوند را ندارند و می‌توان از خیر بعضی از امور به سهولت گذشت.
- ۵۳: واگویی‌ها و تلقینات مخرب و ویران‌کننده‌ای مانند من برای انجام این کار خیلی پیر هستم و یا من برای انجام این کار خیلی چاق هستم را برای همیشه متوقف کنید.
- ۵۴: از تعطیلات آخر هفته خود برای تغییر مشی و فضا استفاده کنید. به تفریحات سالم و انرژی بخش بپردازید و به منظور صله رحم به دیدار خویشاوندان بروید.
- ۵۵: تا می‌توانید مواظب امروز خود باشید. دیروز و فردا خودشان مواظب خود هستند.
- ۵۶: در هر زمان یک کار انجام دهید وقتی که با کسی هستید با همان شخص باشید. به فکر کس دیگر یا چیز دیگری نباشید. وقتی مشغول پروژه‌ای هستید، روی آن پروژه متمرکز شوید و چیزهای دیگری را که مجبور به انجام آن هستید را فراموش کنید.
- ۵۷: هر روز به خود وقتی بدهید برای خلوت، سکوت، فکر و خوبستن‌نگری.
- ۵۸: وقتی با یک موضوع ناخوشایند مواجه شدید به سرعت آن را انجام دهید و از آن بگذرید. سپس، بقیه روزتان بدون دلواپسی سپری خواهد شد.
- ۵۹: پیام‌های که مسئولیت را به افراد توانمند واگذار کنید.
- ۶۰: فراموش نکنید که وقت استراحت برای ناهار داشته باشید. سعی کنید که از میزتان و یا از محیط کارتان، چه از نظر جسمی و چه از نظر فکری، جدا شوید؛ حتی اگر آن زمان فقط ۱۵ یا ۲۰ دقیقه است.
- ۶۱: با افراد مسئله‌دار مدارا کنید.
- ۶۲: نسبت به موضوعات و مردم، گذشت داشته باشید. قبول کنید که ما در دنیای ناکاملی زندگی می‌کنیم.
- ۶۳: نظر خوش‌بینانه به دنیا داشته باشید. باور داشته باشید که اکثر مردم در انجام کارها تا آن جا که می‌توانند تلاش خود را می‌کنند.

مراحل استرس

سلیه، پس از تحقیقات درباره استرس، اصطلاح "سندرم کلی سازگاری" را ارائه داد. طبق این دیدگاه ارگانسیم در معرض استرس سه

مرحله را طی می‌کند:



مرحله نخست

در مرحله نخست، افراد مصیبت و سختی را تجربه کرده و سعی می‌کنند با آن مقابله کنند. در این مرحله که مرحله خطر نامیده می‌شود، اگر استرس خفیف باشد، ارگانسیم ناآرام و مضطرب می‌شود و اگر استرس شدید باشد، ارگانسیم شوکه شده و حالات افسردگی در او ظاهر می‌شود. در هر دو حالت میل به غذا خوردن و آمیزش از ارگانسیم سلب می‌شود.

مرحله دوم

در مرحله دوم، افراد تلاش می‌کنند با موقعیت خو گرفته و سازگاری پیدا کنند. در این مرحله ارگانسیم به مقاومت مبادرت می‌ورزد و سعی می‌کند با تغییرات خو بگیرد. تحقیقات سلیه نشان می‌دهد که در حیوانات، غذا خوردن به حد طبیعی بازمی‌گردد ولی اختلال در فعالیت جنسی، همچنان باقی می‌ماند.

مرحله سوم

در مرحله سوم، تحمل افراد به پایان رسیده و تسلیم می‌شوند. ارگانسیم زمانی وارد مرحله سوم یا مرحله خستگی می‌شود که پس از تلاش‌های مکرر برای سازگاری، سیستم دفاعی بدن مختل می‌شود و در نتیجه نتایج واکنش‌های فیزیولوژیک که در مرحله اول شروع شده بود، خود را نشان می‌دهد. در این حالت اگر محرک استرس‌زا تکرار شود، ارگانسیم علایم و عوارض مرحله خطر را از خود نشان می‌دهد. (شهریار م همکاران ۱۳۸۸)

ابعاد دیدگاه

به طور کلی دیدگاه سلیه، چند بعد اساسی را دربرمی‌گیرد. مهمترین این ابعاد این است که هرچند استرس ممکن است بر قسمت خاصی از بدن وارد شود، ولی تاثیر آن، یعنی واکنش فرد به تمام استرس‌ها یکسان است. پس واکنش‌های رفتاری فیزیولوژیک در افراد یکنواخت می‌باشد. یکی از مسائلی که در ارزیابی دیدگاه کانن و سلیه باید به آن توجه کرد این مساله است که صرفنظر از اینکه هر دو دانشمند، تصویری که از استرس ارائه می‌دهند تصویری صرفاً فیزیولوژیک است، ولی واکنش نسبت به برهم‌خوردن تعادل حیاتی کانن یا سندرم سازگاری کلی سلیه، بحثی را در مورد واکنش‌های رفتاری و فیزیولوژیک زمانی که ارگانسیم، خود را برای رویداد استرس‌زا آماده می‌کند یا انتظار آن را می‌کشد به میان نمی‌آورد. برای مثال مادری که وضع حمل می‌کند ۹ ماه انتظار تولد نوزاد را کشیده و خود را آماده می‌سازد. (شهریار و همکاران ۱۳۸۸)

انتقادات

در سال‌های اخیر دیدگاه سلیه بارها مورد انتقاد قرار گرفته است که مهمترین آنها عبارتند از: وی نقش مهم تفاوت‌های فردی را در واکنش نسبت به استرس نادیده گرفته است. سلیه، تنها به تجزیه و تحلیل استرس‌هایی که شدیداً زیان‌آور و مضر هستند پرداخته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پیشنهادات

اگرچه استرس و اضطراب امروزه به عضو جدایی‌ناپذیر زندگی بسیاری از انسان‌ها تبدیل شده است اما با تغییر شیوه زندگی و استفاده از روش‌های کنترل استرس میتوان زندگی شادتر و سالم‌تری را تجربه کرد. تغییر در شیوه زندگی می‌تواند به کاهش علائم استرس و اضطراب



کمک کند. این تکنیک را می‌توان همراه با درمان‌های پزشکی به توصیه متخصصان مربوطه، برای کاهش اضطراب استفاده کرد. از راهکارهای موثر در این زمینه میتوان موارد زیر را ذکر کرد:

۱. پذیرد کنترل همه ی امور در دست شما نیست
۲. تکنیک‌های آرامسازی (مدیتیشن، یوگا، گوش دادن به موسیقی آرام و ...) را فراگیرید
۳. ورزش کنید
۴. زمان خود را مدیریت کنید و از اهمال کاری بپرهیزید
۵. از مکمل‌های دارویی استفاده کنید
۶. میزان کافئین مصرفی خود را کم کنید
۷. درمورد موضوعی که باعث نگرانی شما شده چیزی بنویسید
۸. تنفس عمیق را از یاد نبرید
۹. با درمانگر خود در ارتباط باشید
۱۰. “نه” گفتن را تمرین کنید و برای توانایی‌ها خود حد و مرزی قائل شوید
۱۱. تغذیه سالم و خواب کافی را از زندگی خود حذف نکنید
۱۲. با خانواده و دوستان خود در ارتباط باشید
۱۳. زمانی را به تفریح و استراحت اختصاص دهید و خود را در حجم زیادی از کار غرق نکنید
۱۴. برنامه‌ریزی و الویت‌بندی را وارد زندگی روزمره خود کنید

منابع

- احمدی، س.، و شیخ الاسلامی، ر. (۱۳۹۰). بررسی رابطه هوش عاطفی و پیشرفت تحصیلی با واسطه‌گری رضایت از تحصیل. مطالعات روانشناسی تربیتی، ۸(۱۳)، ۱-۲۰
- فولادوند، خدیجه، فرزاد، ولی اله، و شهرآرای، مهرناز. (۱۳۸۷). اثر حمایت اجتماعی، استرس تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی بر سلامت روانی. سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، (۴)، ۳۴۰-۳۴۲.
- فروزنده، نسرین، اصلانی، یوسف، مهرعلیان، حسینی، و دریس، فاطمه. (۱۳۹۵). ارتباط استرس تحصیلی با کیفیت زندگی دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (Journal of Shahrekord University of Medical Sciences، ۳(۱۸)، ۱۳۸۳-۱۳۸۴.
- سعید شاملو، بهداشت روانی، ص ۱۲۱، تهران: رشد، ۱۳۸۰.
- گنجی، حمزه، بهداشت روانی، ص ۶۸، تهران، ارسباران، ۱۳۷۶.
- سعید شاملو، بهداشت روانی، ص ۱۳۲، تهران: رشد، ۱۳۸۰.
- شهریار، شهیدی و مصطفی حمدیه، اصول و مبانی بهداشت روانی، ص ۱۵۲، تهران، سمت، ۱۳۸۸.
- سعید شاملو، بهداشت روانی، ص ۱۲۱، تهران، رشد، ۱۳۸۰، چاپ چهاردهم.
- شهریار، شهیدی و مصطفی حمدیه، اصول و مبانی بهداشت روانی، ص ۱۵۳، تهران، سمت، ۱۳۸۸.
- شهریار، شهیدی و مصطفی حمدیه، اصول و مبانی بهداشت روانی، ص ۱۵۳، تهران، سمت، ۱۳۸۸.
- شهریار، شهیدی و مصطفی حمدیه، اصول و مبانی بهداشت روانی، ص ۱۵۵، تهران، سمت، ۱۳۸۸.
- شهریار، شهیدی و مصطفی حمدیه، اصول و مبانی بهداشت روانی، ص ۱۵۴، تهران، سمت، ۱۳۸۸.
- حمزه، گنجی، بهداشت روانی، ص ۶۸، تهران، ارسباران، ۱۳۷۶، چاپ اول.
- شهریار، شهیدی و مصطفی حمدیه، اصول و مبانی بهداشت روانی، ص ۱۵۷، تهران، سمت، ۱۳۸۸.



هیلگارد و همکاران، زمینه روان‌شناسی، ج ۲، ص ۱۷۳، محمدنقی براهنی و همکاران، تهران، رشد، ۱۳۸۳.
پور افکاری، نصرت الله، فرهنگ جامع روانشناسی - روان پزشکی، ج ۲، ص ۱۴۴۹، تهران: فرهنگ معاصر، ۱۳۷۳.

مروری بر درمان های ADHD کودکان در مدارس ابتدایی

فاطمه حسن زاده

کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی، دانشگاه محقق اردبیلی

علی خالق خواه

استاد گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

اختلال نقص توجهی - بیش فعالی، یکی از متداول‌ترین اختلالات دوران کودکی است و می‌تواند پیامدهای زیان‌باری در زندگی اجتماعی و فردی مبتلایان داشته باشد؛ لذا درمان آن مورد توجه است که، اغلب هم این اختلال ریشه عصبی - رفتاری داشته است. بسیاری از کودکان مبتلا به این اختلال در طول زندگیشان اثراتی از مهارکسیختگی، تکانشگری، بهم ریختگی، بی توجهی بی ثباتی هیجانی و اختلالات خلقی و اضطراب و درمده را تجربه کرده اند و اغلب این اختلال با عملکرد تحصیلی ضعیف، مردودی و ترک مدرسه همراه بوده است ولی نکته مورد اهمیت این است که شناسایی به موقع و تلاش در جهت تشخیص و درمان آن به شدت در بهبودی و درمان آن حائز اهمیت قرار گرفته است و تاثیر قابل توجهی در عملکرد فردی و اجتماعی دانش آموزان و کاهش نشانه‌های اختلال داشته. در درمان این اختلال علاوه بر مداخلات دارویی، مداخلات دیگری شامل آموزش مدیریت والدین و مداخله آموزشی موثر و اثر گذار تشخیص داده شده است. معلمان به دلیل ارتباط بیشتری که با دانش آموز دارند باید در تشخیص، به زمینه‌های دیگر همچون خانواده و سایر معیارهای تشخیصی را به دقت در نظر بگیرند چرا که مداخلات هیچ کدام به تنهایی در درمان این اختلال کافی نبوده است. تلاش ما در این مقاله بر آن بوده است که گوشه ای از تشخیص و کمک به این دانش آموزان و درمان های رایج و مطرح در این اختلال را بیان کنیم.

واژگان کلیدی: اختلال نقص توجه-بیش فعالی، اختلالات کودکان، درمان، مدارس ابتدایی



مقدمه

در دنیای مدرنیزه امروز نام اختلالات رفتاری کودکان زیاد شنیده می‌شود. اما به راستی اختلال رفتاری چیست؟ هر نوع اختلال، در عملکردهای هیجانی، تحصیلی، اجتماعی فرد را اختلال روانی می‌خوانند. کودک با اختلالات رفتاری، کودکی است، که رفتارهایش به اندازه‌ای نامناسب است که شرکت او در کلاس درس، باعث از هم گسیختن حواس یا آشفتگی ذهنی سایر هم‌کلاسان باشد و نیز فشاری بیش از حد به معلم وارد کند (سیف نراقی، نادری، ۱۳۷۴).

اختلال بیش‌فعالی برای اولین بار به وسیله هنریک هافمن در سال ۱۸۴۵ شناخته شد. اختلال بیش‌فعالی برای اولین بار به وسیله هنریک هافمن در سال ۱۸۴۵ شناخته شد. او پزشکی شاعر و نویسنده بود و زمانی که نتوانست کتاب مناسبی برای کودک سه ساله اش پیدا کند به نوشتن کتاب برای کودکان عاقله مند شد. در نتیجه یک کتاب مصور در مورد کودکان و ویژگی‌های آنها نوشت داستان «فیلیپ نا آرام» توصیف حقیقی از یک پسر کوچک بود که دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی بود. جورج استیل اولین توصیف بالینی از آنچه امروزه اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی در نظر می‌گیریم را مطرح کرد. وی این اختلال را ناهنجاری در کنترل اخلاقی نامید. در ابتدا این اختلال را ناشی از بدکارکردی یا آسیب جزئی مغز می‌دانستند؛ چرا که علائم این اختلال در بازماندگان التهاب مغزی در سال‌های ۱۹۱۷ و ۱۹۱۸ مشاهده شده بود.

انواع مختلف از اختلالات رفتاری در کودکان در منابع مختلف ذکر شده است که مهمترین آنها عبارتند از: اوتیسم، بیش‌فعالی/نقص توجه، سلوک، لجبازی-نافرمانی، تیک و می‌باشد. اما شایع‌ترین اختلال در کودکان پیش‌دبستانی و ابتدایی اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه می‌باشد. مشکل اصلی کودکان مبتلا به بیش‌فعالی این است، که نمی‌توانند رفتارهایشان را کنترل کنند و به آنها نظم ببخشند. کودکان مذکور به دلیل این ناتوانی نمی‌توانند رفتارهای هماهنگ و مناسب با محیط اطرافشان از خود نشان دهند. همچنین این کودکان بدون فکر کردن دست به انجام اعمالی می‌زنند، تمرکز بر روی یک موضوع واحد برای کودکان بیش‌فعال /نقص توجه بسیار سخت می‌باشد. به همین دلیل بیشتر اعمالشان را بدون تفکر انجام می‌دهند. پاسخگویی نامناسب و خارج از نوبت به سوالات درسی، پرت کردن اشیاء یا اذیت کردن سایر کودکان از علائم تکانشی این کودکان است. از آنجا که عوامل متعددی از جمله عوامل روانی، اجتماعی، فیزیولوژیکی، ژنتیکی، رشدی و عصبی در ایجاد این اختلال دخالت دارند، شناخت کافی در مورد سبب شناسی این اختلال در دست نیست. این امر باعث شده که روش درمانی مشخص و قطعی برای این اختلال مطرح نشود. با این حال در درمان این اختلال از دارو درمانی، روش‌های اصلاح رفتار، آموزش والدین، آموزش مهارت‌های



اجتماعی.... مورد استفاده است. امروزه یکی از روش‌های که بسیار مورد توجه متخصصان و روانشناسان حوزه کودک قرار گرفته است استفاده از بازی درمان می‌باشد. مدلی که توسط هانسر و دیگران در سال ۲۰۰۰ بر اساس بازی درمانی بر روی کودکان مبتلا به ADHD ارائه شد تأثیر بازی درمانی بر عزت نفس، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان دادند که بازی درمانی، سطح عملکرد و توانایی در مواجهه شدن با رفتارهای مورد پذیرش اجتماعی را افزایش می‌دهد (آزرمی، ۱۳۷۸).

(اسمعیلی الموتی، ۱۳۹۰) پژوهشی باهدف مقایسه اثربخشی روش‌های آموزش شناختی رفتاری والدین و شناختی رفتاری کودکان با گروه کنترل «دارو درمانی تنها» به این نتیجه دست یافت که در هر دو گروه آموزش شناختی رفتاری والدین و کودکان نسبت به گروه کنترل عالییم نقص توجه، بیش فعالی/تکانشگری کاهش یافته است (رحمان زاده، ۱۳۹۱). درمان شناختی-رفتاری بر کاهش علائم نقص توجه/بیش فعالی در کودکان مبتلا موثر است.

معلمان و مربیان آنها همیشه از عدم تمرکز آنها در کلاس و در نتیجه یادگیری پایین آنها شاکی اند. دلیل اصلی یادگیری کم در آنها را می‌توان به این دلیل دانست که این کودکان از تمرکز کافی برای آموختن برخوردار نیستند. کودک مبتلا به نقص توجه به نظر می‌رسد گوش نمی‌دهد، نمی‌تواند تکالیفش را به پایان برساند، به صورت دقیق تر فراحضای حافظه اش کوتاه است، قبل از اینکه اولین فعالیت تکمیل شود به سرعت به فعالیت دیگری می‌پردازد. از یک بازی به بازی دیگری مشغول می‌شود، بدون اینکه بر روی هر یک تمرکز کند در کلاس به آسانی پریشان شده و نمی‌تواند روی مواد درسی تمرکز نماید. در مورد ویژگی تکانشگری این اختلال نیز می‌توان گفت فرد بدون اینکه فکر کند فعالیتش را آغاز می‌کند، اگر چه رفتارهای تکانشی بین کودکان کم سال طبیعی است اما کودکان بیش فعال گفتگوی دیگران را قطع می‌کنند، بدون تأمل پاسخ می‌دهند و منتظر نوبت نمی‌شوند، این کودکان در سازمان دادن به کارهای مدرسه مشکل داشته و احتیاج به نظارت بیشتری دارند (کندل، ۲۰۲۰). استفاده از داروهای محرک در اغلب موارد به کاهش عمده نشانه‌های بیش فعالی / نقص توجه منجر می‌شود، اما اثرات بلند مدت مصرف این دارو ها مورد تایید نمی‌باشد (گنجی، ذبیحی، خدابخشی، کراسکیان، ۱۳۹۰). اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی، اختلال در بازداری رفتار است گاه با توانایی انتظار کشیدن، متوقف کردن پاسخ یا عدم پاسخ به رویدادها ارتباط دارد (کرک، ۲۰۱۵). به بیان دیگر، اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی یک اختلال رشدی عصبی و زیست شیمیایی مزمن است که به مشکلات مربوط به توانایی فردی به منظور تنظیم و بازداری رفتار و توجه پایدار در تکالیف اشاره دارد. همچنین بازداری شامل بازداری حرکتی، به تأخیر انداختن خوشایندی‌ها و تغییر توجه نسبت به محرک‌های محیطی می‌شود (مالکا و مارشال، ۲۰۰۹). اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی دارای سه زیرگروه نوع غالب نارسایی توجه، نوع غالب بیش فعالی و نوع ترکیبی است (انساپلس و همکاران، ۲۰۱۸). این اختلال ۵ تا ۱۰ درصد از کودکان و نوجوانان و ۳ درصد از بزرگسالان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به طور کلی ۳۰ تا ۷۰ درصد از کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی، علائم این اختلال را در بزرگسالی نیز از خود نشان می‌دهند (جاناتین و همکاران، ۲۰۰۸). با توجه به اینکه عوامل مختلفی در مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی مؤثر هستند، روش‌ها و برنامه‌های آموزشی و درمانی متفاوتی را می‌طلبند. توجه آگاهی از جمله روش‌هایی است که در بین انواع روش‌های توانبخشی به لحاظ تربیتی، درمانی، آموزشی و به‌ویژه کاهش مشکلات رفتاری و کسب مهارت‌های اجتماعی ارزش زیادی دارد (هالا، ۲۰۰۵).

وقتی این کودکان وارد محیط‌های آموزشی می‌شوند یعنی مکانی که از آنها انتظار می‌رود عملکردهایشان منظم تر و سازمان یافته تر شوند و با همسالان خود ارتباط موثری برقرار کنند اختلال آنها تشخیص داده می‌شود. بازی درمانی به عنوان یکی از روش‌های درمان که میتواند بسیار موثر باشد در مدارس برای درمان بیش فعالی بین کودکان که بازی برای هر کودکی جدا از نژاد، زبان، ملیت وسیله ای مناسب برای تخلیه هیجانات اش است. کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی، علاوه بر مشکلات رفتاری و اجتماعی، با والدین، برادران و خواهران و معلمان هم مشکل دارند. ماهیت کنار گذاشته شدن اجتماعی به سادگی باعث گوشه گیری اجتماعی میشود. در نتیجه کودکان و بزرگسالان با اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی، دایره دوستی محدودی دارند. اگر چه آنها امیدی ندارند، ولی می‌خواهند مورد دوست داشته شدن قرار بگیرند.



به نظر می‌رسد توجه و آگاهی بتواند مشکلات رفتاری کودکان با اختلال نارسایی توجه -بیش فعالی را کاهش دهد و مهارت‌های اجتماعی آنها را بهبود بخشد.

در این تحقیق که پژوهشی توصیفی و مروری بوده با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و مقالات و پژوهش‌های گذشته گردآوری و تدوین شده به مسئله راهکارهایی جهت درمان اختلال ADHD در کودکان مشغول به تحصیل در مدارس می‌پردازیم.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

تشخیص و درمان مشکلات رفتاری کودکان از جنبه‌های مختلف دارای اهمیت است ضمن اینکه میزان شیوع بالای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و روند شدت یافتن آن در طول زمان هزینه‌های زیادی بر خود کودک و خانواده و اطرافیانش وارد می‌نماید و از سوی دیگر اختلالات هر یک از افراد خانواده بر سایر اعضا اثر می‌گذارد و موجب مشکلات و سختی‌هایی در آنها می‌شود این اختلال نیز می‌تواند منجر به افسردگی، اضطراب، فشار روانی و احساس عدم کفایت و کافی بودن والدین در فرزند پروری می‌شود در نتیجه بررسی شیوه‌های مختلف و تاثیر گذار بر کاهش شدت علائم این اختلال مورد اهمیت می‌باشد (ریچارسون و جاگین، ۲۰۰۰، مزیک، ۱۹۹۸، ترجمه عاقله بند راد و شیراز، ۱۳۹۹؛ آلبرت، ۱۳۹۱).

(فیض، ۱۳۹۷) در پژوهش خود چنین آورده است که کودکان بیش‌فعال زمانی که وارد مدرسه می‌شوند با دو مشکل روبرو خواهند شد؛ اول اینکه مشکل یادگیری دارند زیرا این کودکان در مورد تمرکز حواس دچار مشکل هستند و نمی‌توانند روی صندلی کلاس آرام بنشینند و دائماً در حال حرکت و به مطالب درسی که معلم می‌دهد توجهی ندارند. مشکل دوم این کودکان در موقعیت‌های گروهی و بازی کردن با کودکان دیگر است زیرا نوبت را رعایت نمی‌کنند، بدون فکر کاری را انجام می‌دهند، گاهی خوش هستند و گاهی ناگهان به گریه می‌افتند و همسالانشان از این عمل آنان درحیرتند.

اغلب کودکان و نوجوانان با اختلالات رفتاری، احساسات منفی دارند و با دیگران رفتار خوبی ندارند و بدرفتاری می‌کنند در اکثر مواقع از سوی همسالان و معلمان طرد می‌شوند در نتیجه فرصت‌های آموزش آنان کاهش می‌یابد (بروان، ۲۰۱۷). گرچه عموماً فرض می‌شود این اختلال از سال‌های ابتدایی زندگی کودک شروع می‌شود اما اختلال بسیاری از این کودکان تا زمان ورود به مدرسه تشخیص داده نمی‌شوند (ماریانی و بارکل، ۲۰۱۷ به نقل از کرویز، کیسلز، کالف، فیرون، ایسیرزولیز، ۲۰۱۸).

با شروع مدرسه رفتن کودک، نشانگان بی‌توجهی به نحوه بارزی آشکار می‌شود. ملزومات و ضرورت‌های کلاس درس برای حفظ توجه و ثبات رفتاری معطوف به هدف، چالش بسیار بزرگی برای این دسته از کودکان می‌شود (کافلر، راپورت و اندرسون، ۲۰۰۸). از این رو، در همین زمان است که آنها معمولاً، مبتلا به این اختلال تشخیص داده میشوند و برای دریافت خدمات ویژه ارجاع داده میشوند چندان هم تعجب آور نیست. نشانگان بی‌توجهی در طول سال‌های دبستان استوارند و پیشرفت تحصیلی کم، حواس پرتی، سازمان‌دهی، ضعف افکار، مشکل در انجام تکالیف و ناتوانی در برقراری روابط مناسب اجتماعی با گروه همسالان را به دنبال دارد. رفتارهای پیش‌فعالی تکانشگری ای که در سال‌های پیش دبستانی بارز هستند، با اندکی کاهش در گستره سنی ۶ تا ۱۲ سالگی نیز به حضور خود ادامه می‌دهند (بارکلی، ۲۰۰۶). ویژگی‌های تحرکی این کودکان بیشتر توسط معلمانشان گزارش داده می‌شود. این کودکان مانند اینکه موتوری در درونشان قرار دارد که نمی‌توانند برای موفقیت به فعالیت‌های سازمان یافته کلاس پایبند شوند (کندال، ۲۰۲۰).

با این که درمان قطعی برای این اختلال وجود ندارد، اما روش‌های درمانی بسیار زیادی وجود دارند که میتوان به این کودکان کمک کنند تا با عوارض و مشکلات ثانوی ناشی از این نشانگان کنار بیایند (بارکلی و پلهام، ۲۰۰۸). اولین رویکرد (که در پرتو گزارش‌های بیماران و رئیس



کل بهداری دولت فدرال مطرح گردید) تلفیقی از روش استفاده از داروی محرک، آموزش مدیریت والدین و مداخله آموزشی است (پلهام و همکاران، ۱۹۹۸). اما ترکیب درمان‌های خاص و شیوه مورد استفاده باید متناسب با کودک و خانواده باشد. مشاوره، خانواده، گروه‌های حمایتی و درمان‌های متمرکز بر کودک شامل آموزش مهارت‌های اجتماعی، آموزش خودگردانی شناختی-رفتاری و مشاوره فردی را میتوان به درمان اولیه افزود. با این وجود، یافته‌های کمی درباره اثرات این گونه درمان‌ها برای این اختلال وجود دارد و درباره اثرات بلند مدت آنها مطالعات اندکی صورت گرفته است (بارکلی، ۱۹۹۸).

به طور کلی ابتدایی‌ترین و در عین حال بهترین برنامه درمانی را (کورنيس و جونز، ۲۰۰۶) این طور بیان میکنند:

۱- دارو درمانی

۲- آموزش مدیریت والدین

۳- مداخله آموزشی

دارو درمانی

ریشه دارو شناسی روانی کودکان به سال ۱۹۳۷ میرسد. استفاده از دارو درمانی زمانی میتواند موثر باشد که همراه تمام جوانب زندگی کودک را شامل شود. پژوهش‌های مختلف استفاده از دارو را در کاهش نشانه‌های اصلی اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی مؤثر میدانند (بوتسرا و همکاران، ۲۰۰۵).

رایج‌ترین درمان دارویی این اختلال استفاده از داروهای محرک سیستم عصبی مرکزی است و در استفاده از این داروها تردید وجود دارد به خاطر مسائلی هم چون: عوارض جانبی این داروها، برای کنترل و جنب و جوش زیاد کودکان و رفتارهایی که حاکی از عدم توجه است، داروهای زیادی مورد استفاده قرار می‌گیرد اما سه موردی که بیش از بقیه تجویز می‌شوند، عبارتند از:

● ریتالین (Ritalin)

● دکسدترین (Dexdriene)

● سیلرت (Cylert)

از بین داروهای محرک دکستروآمفتامین و متیل فنیدیت (ریتالین) اغلب مورد استفاده قرار می‌گیرد، ریتالین موجب کاهش مشکلات تحصیلی و اجتماعی دانش آموز می‌شود، به افزایش کیفیت زندگی کودکان و خانواده هایشان، بهبود هیجانات و بروز رفتارهای مناسب تر در این کودکان کمک می‌کند (ونس و همکاران، ۲۰۰۷). اما استفاده از داروها نمی‌تواند همواره مفید باشد زیرا این روش درمانی برای همه کودکان اثربخش نیست (پلهام و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از اسچمیت نیون، اندرسون و گادبر، ۲۰۰۲).

هنگام تجویز این داروها باید احتیاط‌های دهگانه را به شکل زیر به عمل آورد:

۱- داروهای محرک بر نتایج تست‌های هوش و پیشرفت تحصیلی تأثیرات متفاوت می‌گذارند برخی نتایج را بالا می‌برند در حالی که در برخی دیگر تأثیر قطعی وجود ندارد. مصرف این داروها اثرات جانبی به همراه خواهد داشت و تأثیر بلند مدت نیست (دپائول، بارکلی و مک موری، ۱۹۹۱). همچنین مصرف دارو به تنهایی به ندرت میتواند نیازهای درمانی این کودکان را برآورده کند بنابراین لازم است درمان‌های دارویی با مداخلات روانشناختی همراه باشند (داگرا و ویراراگاون، ۱۹۹۴؛ به نقل از اسچمیت نیون، اندرسون و گادبر، ۲۰۰۲).

۲- این داروها در اکتساب مهارت‌های جدید بی تأثیرند.

۳- مدت زمانی که فرد تحت تأثیر داروهاست نسبتاً کوتاه است و شاید بیش از چند ساعت طول نکشد.

۴- عوارض جانبی آنها زیاد است که مهم‌ترین آنها عبارتند از: کم‌شنوایی و بیخوابی زیاد.

۵- تأثیر داروهای محرک در کودکان برابر نیست.

۶- اطلاعات اندکی در دست است که بتواند اثر مفید داروهای محرک را به مدت طولانی تأیید کند.

۷- امکان این وجود دارد که استفاده از دارو به ایجاد انگیزه نامطلوب در کودک بی‌انجامد، مثلاً کودک به جای اینکه به رفتار خود متکی شود به



دارو
۸-استعمال دارو همچنین ممکن است در انگیزه بزرگترها هم تغییر ایجاد کند.
۹-معلمان باید بدانند که اگر میزان دارویی که برای کاهش فعالیت‌های حرکتی کودک تجویز می‌شود بیش از اندازه باشد می‌تواند در انجام وظایف شناختی (یادگیری) کودک اثر ناگواری به وجود آورد.
۱۰-استفاده از دارو به تنهایی کافی نیست تحقیقاتی وجود ندارد که ثابت کند که استفاده از دارو از درمان‌های آموزشی مانند تعدیل رفتار و آموزش شناختی بهتر باشد، تحقیقات نشان داده رفتار درمانی و دارودرمانی بهتر از هر کدام به تنهایی است و باید گفت دارو باید تجویز شود اما باید نکات بالا را در نظر داشت. گروهی از محققان بر این باورند که وقتی "کوشش‌های آموزشی به شکست می‌انجامد باید سراغ دارو رفت و تجویز داروهای محرک در تعداد زیادی از کودکان سبب شده که دامنه‌ی توجه آنها به سوی اهداف معنی‌دار بهبود یابد. استفاده از داروهای محرک در اغلب موارد به کاهش عمده نشانه‌های بیش‌فعالی/نقص توجه منجر می‌شود، اما اثرات بلند مدت مصرف این دارو‌ها مورد تایید نمی‌باشد (گنجی، ذبیحی، خدابخشی، کراسکیان، ۱۳۹۰).

آموزش مدیریت والدین در PMT

بسیاری از کودکانی که مبتلا به اختلال ADHD هستند علاوه بر دارو درمانی نیازمند مداخلات متنوع روانی-اجتماعی از جمله برنامه‌های آموزش والدین هستند که کارایی آن‌ها ثابت شده است. به تناسب افزایش آگاهی و شناخت فرد به درک بهتر از خود دست می‌یابد این افزایش آگاهی باعث میشود وقتی رفتار مناسب انجام میدهد آن را تقویت و در صورت نامناسب بودن آن را کاهش دهد (حسن آبادی، محمدی، و احقر ۱۳۹۱). والدین کودک بیش فعال، که مراقبت دائمی نیاز دارند، رفتارشان غیرقابل پیش بینی یا ارزیابی است یا سریع از کوره در می‌روند و... تجربه بسیار سخت و طاقت فرسایی میباشد. این والدین ممکن است به دلیل خستگی و ناتوانی دست به تنبیه این کودکان بزنند. آموزش مدیریت، مبتنی بر این است که به این والدین در جهت کمک به انجام رفتار درست کمک کند. مطالعات بسیار زیادی از اثر بخشی آموزش والدین در کاهش رفتارهای مقابله‌ای حمایت کرده‌اند (مک ماهون و فورهند، ۲۰۰۳).

مدیریت کردن مشکل به شکلی که از تشدید اون جلوگیری شود و باعث جلوگیری از اثراتی که ممکن است بر سایر اعضای خانواده بگذارد. کنترل رفتار مداخله‌ای والدین کودک که، بزرگترین حامی کودک خود می‌باشند، باید به صورتی باشد که نقش خود را به خوبی در مقابل همه کسانی که در درمان کودک شرکت دارند، مانند معلم، پزشک، روانشناس و حتی سایر اعضای خانواده ایفا کنند، ایشان مهم‌ترین و بهترین مدافع کودک هستند. نتیجه‌ی این حمایت‌ها و آموزش‌ها این است که می‌توانند به کودک بیش فعال خود کمک کنند تا به سوی موفقیت گام بردارند.

سبب شناسی اختلال بیش فعالی

عوامل ژنتیکی: شواهد تجربی محکمی در تأیید این که ژنتیک در سبب شناسی اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی نقشی اساسی وجود دارد؛ (مایک و فارون، ۲۰۰۸؛ دالی، ۲۰۰۶؛ مؤسسه ملی محافظت از سلامت، ۲۰۰۶؛ به نقل از بروک، جمرسون و هسن، ۲۰۰۹) و البته سبب شناسی این اختلال تنها به وراثت محدود نمیشود.
عوامل محیطی: تعامل عوامل ژنتیکی و محیطی نیز در بروز اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی مؤثرند (داس بنرجی، میدلتون و فارون، ۲۰۰۷).

عوامل عصب زیست شناختی: پژوهشگران عصب شناختی بیان میکنند که ویژگی‌های اصلی این اختلال یعنی نارسایی توجه، بیش فعالی و تکانشگری حاصل نارسایی در ساختارهای مغزی مرتبط با توجه، عملکرد اجرایی و تمرکز حواس است (بارکلی، ۲۰۰۶). دانشمندان نمی‌توانند به طور قطعی مشخص کنند که علت اصلی اختلال نارسایی بیش فعالی چیست. با وجود ملاک‌های نسبتاً واضح تشخیصی (انجمن روانپزشکی آمریکا) همچنان تشخیص اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی مسئله پیچیده‌ای است



بنابراین ضروری است که همه روانشناسان مدرسه با ارزیابی های آموزشی - روانی، موردیابی و غربالگری که پیش نیاز تشخیص این اختلال هستند، آشنا شوند تا بتوانند در تعیین این که آیا دانش آموز خاصی به خدمات آموزش ویژه نیازمند است یا نه، کمک کنند (بروک، جمرسون و هنسن، ۲۰۰۹).

راهنماهای مداخله ای مدرسه محور

مؤلفه	های	اساسی	مداخله	ای	کلاس	درس -	محور
شیوه‌های مداخله‌ای مبتنی بر اصول رفتار انسانی دارای تاریخچه‌ای طولانی و کاملاً تایید شده در مباحث مربوط به اثربخشی این شیوه‌ها برای بهبود مشکلات یادگیری و رفتاری در موقعیت‌های مدرسه کودکان مبتلا به ADHD است (سولزر آزاروف ومیر، ۱۹۹۱). مثلاً این راهنماهای تغییر رفتار برای کاهش رفتار مخرب نامربوط به تکلیف کودکان مبتلا به ADHD و افزایش باروری تحصیلی موفق بوده اند (راپرت مورفی و بیلی، ۱۹۸۰، ۱۹۸۲). این یافته‌ها با توجه به مشکلات فرضی زیربنایی مسائل و مشکلات کودکان مبتلا به ADHD (برای مثال مشکلات تکانشگری، خود کنترلی و پاسخ تأخیری) شگفت آور نمی باشد. در طراحی مداخله‌های رفتاری برای مشکلات کلاسی مربوط به ADHD مسائل زیر را باید در نظر گرفته شوند:							
۱- کودکان مبتلا به ADHD به گونه ویژه‌ای نسبت به همکلاسی هایشان برای بهبود عملکردشان نیازمند بازخورد بیشتر و ویژه تر میباشند. بهتر است در مراحل آغازین مداخله‌ها برای مشکلات مربوط به ADHD مشروطیت‌ها را که می تواند به شیوه‌ای نسبتاً مداوم انجام گیرد، تلفیق کرد. برنامه‌های تقویتی به طور تدریجی اجرا شوند چنانچه تعدادی از شواهد نشان میدهند که کودکان مبتلا به ADHD نسبت به همسالان خود مشکلات بیشتری در حفظ رفتار تحت برنامه تقویت متناوب دارند (داگلاس، ۱۹۸۴).							
2- بهتر است تقویت مثبت مشروط به عنوان مؤلفه اولیه برنامه مداخله رفتاری برای مشکلات مربوط ADHD در نظر گرفته شود اما شواهدی نشان میدهند که تکیه صرف به تقویت ممکن است باعث حواس پرتی کودک از تکلیف در حال انجام شود به طور متناوب این نگرانی ممکن است با استفاده از تقویت مثبت همراه با استفاده از پیامدهای منفی خفیف سنجیده شود (آبراموتیز ، لیری و روسن، ۱۹۸۷).							
3- برای ارتقا ارزش مثبت تشویقی امتیازات کلاسی، یک روش عمده را برای کودک قبل از دوره های تکلیف اتخاذ کنید (راپورت، ۱۹۸۷).							
4- باید یکپارچگی یا التزامی که با آن برنامه مداخله ای انجام می شود، تحت نظارت و ارزیابی قرار گیرد (گرسهام، ۱۹۸۹).							
5- ارتباط با مسئله زمانبندی، تقویت در یک مطالعه (راپورت، استونر، دوپل، بید منگهام و توکر، ۱۹۸۵) کودکان مبتلا به ADHD به جای پاداش بزرگتر وابسته به اتمام کار پاداش های کوچکتر و فوری تر را انتخاب میکردند. این نتایج مبتنی بر نیاز به تاکید بر این عقیده کلی است که برای بهترین کارایی مشروطیت های تقویت باید در زمان عملکرد ارائه شوند.							
معلمان انتقال دانش و مهارت‌های موجود در برنامه تحصیلی و آموزشی رفتار به کودکان به شیوه‌ای همخوان با انتظارات سازماندهی شده اجتماعی و فرهنگی میباشد این کار حتی زمانی بیشتر نمایان میشود که آنها با کودکان مبتلا به ADHD سروکار دارند زیرا ویژگی‌های رفتاری این کودکان غالباً در یادگیری در کلاس تداخل ایجاد میکند و مانع تعاملات اجتماعی مثبت می شود مداخله‌های آموزشی بر روی آن دسته از رفتارهای همراه با بی توجهی و بیس فعالی تکانشگری‌ای تمرکز دارند که با یادگیری تداخل داشته و از این طریق سعی در ایجاد محیط کلاسی دارند که بیشتر بر توانمندی‌های کودک تاکید دارد (استانر، ۲۰۰۳). روش‌های مدیریت رفتارهای کلاس درس شبیه روش‌هایی هستند که برای منزل به والدین پیشنهاد میشوند آموزگار و کودک هدف های واقع بینانه و سر یک نظام پاداش دهی توافق میکنند عملکرد دانش آموزان به دقت مورد پایش قرار میگردد و کودک برای دستیابی به هدف‌های تعیین شده تقویت میشود. رفتارهای آزردهنده یا نامناسب با کلاس درس نیز احتمالاً با استفاده از روش‌هایی مانند از دست دادن امتیازها ژتون های کسب شده یا دوره‌های کوتاهی از محرومیت تنبیه میشوند. اثر بخشی این راهنماها در کاهش رفتارهای آزردهنده در کلاس درس و بهبود آفرینندگی تحصیلی اثبات شده اند (بارکلی و برقیفر، ۲۰۰۶).							
برخی از راهنماهای آموزشی مربوط به کودکان مبتلا به اختلال ADHD صرفاً روش‌های مناسب درس دادن هستند. آگاه کردن کودکان از آنچه که از آنها انتظار می رود، استفاده از ابزارهای کمکی دیداری، فراهم آوردن سرخ‌هایی برای رفتارهای مورد انتظار علاوه بر دستورالعمل های شفاهی، دادن موضوع های دستورالعمل به صورت نوشتاری همگی به این کودکان در تمرکز داشتن و به خاطر سپردن کمک							



می‌کند علاوه بر این موارد کودکان مبتلا به اختلال ADHD احتمالاً به روش‌های کمکی دیگری نیز نیاز دارند. برای مثال بهتر است آموزگار دانش آموز را کنار میز خودش بنشاند، محدود حرکتی مشخصی را برای کودک تعیین کند، قوانین کاملاً عینی و آشکاری وضع کند و در مورد رفتارهای مورد انتظار دائماً به کودک سرخ بدهد، قرار دادن کارت یا تصویری بر روی میز کودک می‌تواند یادآور انجام رفتار مناسب باشد برای مثال بلند کردن دست پیش از صحبت کردن تکرار کردن دستورالعمل‌ها زمان بیشتری در اختیار کودک قرار می‌دهد نوشتن آنچه از کودک انتظار می‌رود بر روی تخته و فهرست کردن تمامی کتاب‌ها و مواردی که برای انجام یک تکلیف ضروری است می‌تواند به احتمال این که کودک مبتلا به این اختلال تکلیف مورد نظر را به طور کامل انجام دهد بیافزاید (فیفر و همکاران، ۲۰۰۶).

این راهکارها احتمالاً فقط زمانی موفقیت‌آمیز هستند که با کمترین عاطفه در شرایط محیطی تقویت‌کننده مثبت به کار گرفته شوند؛ به جای آن رویکرد که احتمالاً موفقیت‌آمیزتر است یک رویکرد متعادل می‌باشد که در آن هم راهبردهای غیر منفعلانه و هم واکنشی به کار می‌روند. رویداد‌های پیش‌بینی‌کننده که به گونه ویژه‌ای مقدم بر رفتارهای بی‌توجهی و مخرب هستند برای جلوگیری از بروز تعاملات مشکل‌آفرین دستکاری شوند. علاوه بر آن راهبردهای واکنشی نباید محدود به رویکردهای تنبیهی شوند، بلکه بهتر است عمدتاً در صدد فراهم کردن تقویت مثبت در هنگام وقوع رفتارهای مناسب و حاکی از توجه باشند.

اصل مفهومی مفید دیگر در طرح ریزی مداخله مؤثر برای دانش‌آموزان مبتلا به مشکلات توجه مداخله‌ای در عملکرد می‌باشد (گوموستین و گوموستین، ۱۹۹۸). به بیانی متفاوت برای کارآمدی بهینه راهبردها باید در مجاورت کامل یعنی در زمان و مکان با رفتار هدف اجرا شوند. مثلاً اگر رفتار مورد نظر، توجه و تکمیل تکلیف ریاضی است پس مؤثرترین راهبرد مداخله‌ای آن این است که در کلاس ریاضی در زمانی که از دانش‌آموزان انتظار انجام تکلیف ریاضی می‌رود به اجرا در می‌آید. مداخله‌هایی که از لحظه زمانی و مکانی به رفتار هدف نزدیک هستند با احتمال بیشتری به موفقیت دست می‌یابند. این اصول راهنما بر اساس شواهد فزاینده‌ای است که تکانشگری را نقص اولیه زیر بنای مشکلات توجه و سایر نشانگان ADHD به شمار می‌آورد (بارکلی، ۱۹۹۷). تغییر با پیشگری از رفتار تکانشگری به گونه‌ای ویژه نیازمند انجام مداخله‌ها در زمان و مکان وقوع رفتارهای مشکل‌آفرین است. علاوه بر مداخله در عملکرد مداخله طراحی شده برای دانش‌آموزان مبتلا به مشکلات توجه نیازمند یک برنامه است تا از رویکرد کلی براساس این عقیده که تمام کودکان در تشخیص ADHD و نیمرخ رفتاری شباهت دارند و همگی نیازمند حمایت مشابهی هستند اجتناب کنیم در این فرآیند برنامه مداخله‌ای انفرادی بهتر است. (دو پل اکرت و مک، گوی، ۱۹۹۷).

۱- تعیین سطح فعلی مهارت‌های تحصیلی کودک.

۲- تعیین وضعیت و کارکردهای محیطی احتمالی رفتار بی‌توجهی مشکل‌آفرین کودکان دارند.

۳- رفتارها و پیامدهای هدف که بیشترین نگرانی را در پی دارد.

۴- عناصر رویکردهای معلم به اداره کردن و آموزش کلامی که ممکن است اثر بخشی تعدادی از مداخله‌ها را محدود کند بهتر است مداخله‌های انفرادی از طریق یک فرآیند حل مسئله‌ای مشورتی با استفاده از داده‌های ارزیابی و تعاملات مشارکتی بین معلمان والدین و سایر کارکنان مدرسه صورت گیرند (برگان، وگراتوچویل، ۱۹۹۰ و شریدان، گراتوچویل و برگان، ۱۹۹۶). سرانجام این که در حال حاضر توجه به مداخله‌های تیمی برای دانش‌آموزان مبتلا به ADHD یک طرح مداخله‌ای مهم است. به ویژه راهبردهای کارآمد می‌توانند توسط معلمان، والدین و همسالان و خود دانش‌آموزان شناسایی شده و اجرا شوند (تیتز، ۱۹۹۸).

در صورت دسترسی به کامپیوتر نیز می‌تواند برای بهبود مشارکت در تکلیف و یا تکمیل آنها به ویژه با انواع فعالیت‌های تمرینی و تجربی

مورد استفاده قرار گیرند اصل راهنمایی فعلی این است که معلم کلاس نباید تنها مسئول مورد انتظار برای شناسایی تمام مشکلات مربوط به دانش‌آموزان مبتلا به ADHD باشد. سایر منابع مهم برای (مثال همسالان) در کلاس درس و محیط خانه برای مثال والدین می‌تواند برای حمایت و انجام مداخله‌ها مورد استفاده قرار گیرند که این خود موجب ایجاد راهبرد مداخله‌ای جامع‌تر شاید مقرون به صرفه شود. تعدادی از کارآمدترین راهبردهای مداخله‌ای در زمینه موقعیت‌های تحصیلی یعنی در مدارس ابتدایی و عوامل واسطه‌ای ارائه می‌دهد:

✓ واسطه معلم ← راهبرد آموزشی نظام‌های تقویت ژتونی گذاشتن اهداف



- ✓ واسطه والدین ← قرارداد مشروط تقویت در محیط خانه آموزش والدین
 - ✓ با واسطه همسالان ← آموزش توسط همسالان
 - ✓ با کمک کامپیوتر ← آموزش تمرین و عمل
 - ✓ خودگردانی ← بازبینی خود
- از (دوپل و پاور ،۲۰۰۰، حقوق انحصاری از ۲۰۰۰ توسط انجمن روانپزشکی آمریکا).

دو روش دیگر نیز وجود دارد که میتواند مثر قرار گیرد در بین دانش آموزان:

۱- آموزش توسط همسالان (CWPT)

بر طبق پژوهش (گرین وود ، دلکوادی و کارتا، ۲۰۰۲) آموزش توسط همسال میتواند به عنوان هر گونه راهبرد آموزشی تعریف شود که در آن دو دانش آموز به کمک هم به یک دانش آموز کمک تحصیلی، آموزشی و پسخوراند میدهند. بررسی‌های پژوهشی متعددی آموزش توسط همسال در کلاس را ، در کلاس‌های آموزشی عادی به کار گرفته‌اند که این کلاس‌ها آموزان مبتلا به ADHD را هم در برمیگرفتند (گرین وود و همکاران، ۱۹۹۸، ۲۰۰۲).

۲- آموزش به کمک کامپیوتر (CAI)

استفاده از آموزش به کمک کامپیوتر برای افزایش رفتار مربوط به تکلیف و داشتن دستاورد در دانش آموزان مبتلا به ADHD توصیه میشود. پیشنهاد شده که ویژگی‌های آموزش CAI به دانش آموزان مبتلا به ADHD اجازه میدهد تا توجه خود را به محرک‌های تحصیلی متمرکز کنند (لیلب، هانون، و استوک، ۱۹۸۹).

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر اشاره‌ای دارد به برخی از راه‌های درمانی موثر به درمان دانش آموزان مبتلا به ADHD در دوران مدرس؛ نتیجه‌های به دست آمده نشان میدهد که گرچه درمان مبتنی بر دارو درمانی موثر بوده در برخی از این کودکان، اما در این میان درمان ترکیبی شامل آموزش مدیریت والدین و مداخله آموزشی در کنار دارو درمانی اثربخشی بیشتری در مقایسه با درمان مبتنی صرف بر دارو میتواند داشته باشد. نتایج پژوهش‌هایی که در زمینه اختلال نارسانی توجه صورت گرفته نشان میدهد که بسیاری از ویژگی‌های رفتاری دانش آموزان مبتلا به این اختلال که در مدرسه به طور قطعی بروز می یابد مانند عملکرد تحصیلی ضعیف، حواس پرتی و... زمینه آشفستگی در روابط بین فردی را فراهم کرده و واکنش منفی اولیا مدرسه را تشدید میکند و رفتارهای این دانش آموزان موجب نگرش منفی همسالان و بزرگسالان نسبت به آن‌ها از سوی همسالان و ایجاد درگیری و نابسامانی در محیط مدرسه و خانواده میشود. آسبایی که در زمینه تشخیص این اختلال وجود دارد این است که گاهی اوقات دامنه وسیعی از رفتارهایی که به علت‌های زیادی ایجاد میشوند به اشتباه به عنوان اختلال نارسانی توجه / بیش فعالی تشخیص داده میشوند در نتیجه متخصصان مدرسه باید در تشخیص، دقیق باشند و زمینه خانوادگی و سایر ملاک‌های تشخیصی را به دقت در نظر بگیرند و ارزیابی بالینی این اختلال باید جامع و چند بعدی باشد و اختلالات کمبود و تأثیر این اختلال بر کارکردهای دانش آموز در خانواده، مدرسه و اجتماع را مد نظر قرار دهند تا تصمیمات درست و مناسبی برای آموزش و یادگیری و درمان کافی دانش آموزان گرفته شود. پس از اینکه اصلی ترین جنبه درمان موفق یعنی ارزیابی جامع و تشخیص دقیق صورت گرفت و اختلالات کمبود در نظر گرفته شدند نوبت به مداخله و درمان می رسد مداخلات زود هنگام میتواند بسیار مورد اهمیت و فایده باشد چرا که قبل از اینکه نگرش‌ها به وجود آیند و دانش آموز به حدی از درماندگی برسد به او کمک میکند که رفتارش را بهبود بخشد، اغلب درمان مؤثر درمان چندوجهی است اما به طور کلی انتخاب نوع درمان تحت تأثیر عواملی مثل شدت اختلال، اختلالات همراه و نگرش راجع به

Classwide peer tutoring

Computer-assisted instruction



مصرف دارو و ... قرار دارد و آنچه مهم است این است که برنامه درمانی جامع آن است که پرورش و یادگیری دانش آموز را تسهیل می دهد و برنامه‌ای است که دانش آموز مبتلا، والدین درگیر، معلمان، روان شناسان مدرسه، پزشکان و متخصصان در اجرای آن با هم همکاری و مشارکت داشته باشند.

منابع

خرازی، بهارک و پولادی ریشه‌ری، علی (۱۳۹۳). اختلال کم توجهی/بیش فعالی ADHD بر اساس DSM_5. فصل نامه رویکرد های درمانی جدید در اختلال کم توجهی -بیش فعالی تهران: نشرساوالان.

Barkley, R. A. (2006). Attention deficit/ hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3 ed.). New York: Guilford Press

Boonstra, A., Kooij, J., Osterlaan, J., Sergeant, J. A., Buitelaar, J. K. (2005). Dose methylphenidate improve inhibition and other cognitive abilities in adults with childhood onest ADHD Journal of Clinical and Exceptional Neurobiology, 27, 278-298

Barkley, R. A. (2006). Attention deficit/ hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3 rd ed.). New York: Guilford Press.

Barkly, R. A. (1997a). ADHD and the nature of self - contoral . NewYork :Guilford Barkly, R. A. (1997a) . Behavioeal inhibition sustained attention , andexecutive function :Constructing a unifying theory of ADHD. Psychological Bulletin121,65-94.

Brock, S. E., Jemerson, S. R., & Hansen, R. L. (2009).Developmental psychopathological at school: Identifying, assessing and treating ADHD at school, Springer.

Dupaul, G., Barkley, R. A., McMurray, M. B. (1991). Implications for school psychologist. School Psychology Review, 20, 203-219.

Daley, D. (2006). Attention- deficit/hyperactivity disorder: A review of the essential facts. Child: Care, Health & Development, 32, 193-204.

Das Banerjee, T. D., Middleton, F., & Faraeno, S. V. (2007). Environmental risk for attention deficit hyperactivity disorder. Acta Paediatrica, 96, 1269-1274.

Kieling, C., Goncalves, R. R. F., Tannok, R., & Castellanos, F. X. (2008). Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 17, 285-307.

Janatian S, Nouri A, Shafti A, Molavi H, Samavatyan H.(2008). [Effectiveness of play therapy on the bases of cognitive behavior approach on severity of symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Among primary school male students aged 9-11, Journal of Research in Behavioural Sciences

Mike, E., & Faraone, S. V. (2008). Genetics of attention-deficit hyperactivity disorder. Child and Adolescent Psychiatric Clinic of North America, 17, 261-284.

Vance, A., Silk, T. J., Casey, M., Rinehart, N. J., Bradshaw, J. L., Bellgrove, M. A., & etal (2007). Right parietal dysfunction in children with attention-deficit/ hyperactivty disorder, combind type: a functional MRI study. Mol psychiatry, 12, 826-832



پیش بینی عاطفه منفی به مدرسه، انگیزش تحصیلی و تعلل ورزی تحصیلی بر اساس اضطراب مدرسه دانش آموزان مقطع متوسطه شهر اردبیل

علی رضایی شریف، طوبی مألوفی*، زینب قمری^۳

۱- استاد گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره تحصیلی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره تحصیلی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

(toobamaloofi@gmail.com)

چکیده

اضطراب یک وضعیت روانی پر تنش است و با علائمی مانند ناتوانی در تمرکز، ناراحتی معده یا بی‌خوابی و از کار افتادن مهارت‌های مختلف دانش‌آموزان همراه است. این حالت به راحتی قابل کنترل نیست، زیرا سیستم عصبی ما هنگام قرار گرفتن در شرایط یا محیط منفی به صورت خودکار عمل می‌کند. دانش‌آموزان مضطرب در کلاس درس عملکرد مناسبی ندارند. از همین رو در یادگیری نیز مشکل پیدا می‌کنند. هدف پژوهش حاضر پیش بینی عاطفه منفی به مدرسه، انگیزش تحصیلی و تعلل ورزی تحصیلی بر اساس اضطراب مدرسه دانش‌آموزان دوره دوم مقطع متوسطه شهر اردبیل بود. روش مورد استفاده در این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود و جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش



آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ می‌باشند که تعداد آنها برابر ۱۰۰۲۱ دانش آموزان می‌باشد و با توجه به جدول مورگان تعداد نمونه آماری ۳۷۴ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های (عاطفه منفی به مدرسه، انگیزش تحصیلی، تعلل‌ورزی تحصیلی، اضطراب مدرسه) جواب دادند و در نهایت با نرم افزار SPSS پردازش و تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد که ابعاد اضطراب مدرسه (اضطراب امتحان، ترس از ابراز وجود، واکنش‌های فیزیولوژیک و فقدان اعتماد به نفس) بر عاطفه منفی به مدرسه و تعلل‌ورزی تحصیلی تأثیر مستقیم دارد و همچنین ابعاد اضطراب مدرسه بر انگیزش تحصیلی تأثیر معکوس دارد و با توجه به این نتایج می‌توان بیان نمود که متغیرهای ابعاد اضطراب مدرسه توانایی پیش‌بینی عاطفه منفی به مدرسه، انگیزش تحصیلی و تعلل‌ورزی تحصیلی را داشته و مدیران مدارس نیازمند برنامه‌هایی برای کاهش متغیرهای (عاطفه منفی به مدرسه، تعلل‌ورزی تحصیلی و اضطراب مدرسه) می‌باشند.

واژگان کلیدی: عاطفه منفی به مدرسه، انگیزش تحصیلی، تعلل‌ورزی تحصیلی، اضطراب مدرسه، دانش آموزان، مقطع متوسطه

مقدمه

اضطراب یک وضعیت روانی پر تنش است و با علائمی مانند ناتوانی در تمرکز، ناراحتی معده یا بی‌خوابی و از کار افتادن مهارت‌های مختلف دانش‌آموزان همراه است. این حالت به راحتی قابل کنترل نیست، زیرا سیستم عصبی ما هنگام قرار گرفتن در شرایط یا محیط منفی به صورت خودکار عمل می‌کند. دانش‌آموزان مضطرب در کلاس درس عملکرد مناسبی ندارند. از همین رو در یادگیری نیز مشکل پیدا می‌کنند. گاهی نیز در برقراری ارتباط ناموفق هستند و هنگام جواب دادن به درس دچار قفل شدگی بدن می‌شوند. یکی از اضطراب‌های دوران تحصیل، اضطراب مدرسه است. اضطراب مدرسه^۱ یک مسأله روانی-اجتماعی است که به صورت عدم حضور منظم کودک در مدرسه مشخص می‌گردد. این عدم حضور حداقل باید ۵ روز به عنوان زمان پایه طول بکشد و با علائم اضطرابی شدید و شکایات بدنی مانند حالت تهوع، دردهای شکمی و سردرد همراه است. درحقیقت این حالت، یک ترس واقعی نیست و بیشتر به علت اضطراب جدا شدن از مادر و منزل واقع می‌گردد (منصوری، ۲۰۰۹). اضطراب مدرسه دو نوع اصلی دارد: اجتماعی و تحصیلی. کودک دارای اضطراب مدرسه ممکن است اضطراب اجتماعی یا تحصیلی و یا هر دو را تجربه کند. اضطراب مدرسه می‌تواند آثاری منفی در سرتاسر زندگی فرد بر جای بگذارد و سلامتی روانی کودک را تهدید کند. همچنین این اختلال بر کارآمدی، شکوفایی استعداد، شکل‌گیری شخصیت و هویت اجتماعی او تأثیر سوء می‌گذارد (جانسون، ۱۹۸۳). در دوران مدرسه مجموعه‌ای از ترسها برای کودک ایجاد می‌شود. اولین ترس، ترس از محیط مدرسه است. ترس از مدرسه به عناوین مختلف بروز می‌کند که یکی از آنها ترس از معلم است. البته این ترس در دوران مهد هم بوجود می‌آید. گاهی اوقات کودکان قادر به برقراری رابطه عاطفی با معلم خود نیستند و احساس می‌کنند از جانب معلم با آسیب مواجه خواهند شد و یا معلم آنها را دوست ندارد. همین عامل باعث ایجاد حس اضطراب در آنها نسبت به محیط مدرسه می‌شود. اولین عامل مورد بررسی در نقش اضطراب مدرسه، متغیر عاطفه منفی به مدرسه می‌باشد. اصطلاح عاطفی به طور محدود با عوامل هیجانی رفتار انسان همبسته است. همه معلمان، در ضمن آموزش هدفهای حوزه شناختی، چه مستقیم و چه غیرمستقیم،

1. School anxiety
2. Mansouri
3. Johnson



در تحقق بخشیدن به هدف های عاطفی نیز می‌کوشند. طبق نظر هوسبر، اسپرینگر و پودروسکا^(۲۰۱۶) اضطراب مدرسه می‌تواند از عاطفه تحصیلی در فرایند تحصیل دانش آموزان باشد. به این گونه که تجربه‌های موفقیت و شکست دانش‌آموزان در سالهای نخست یادگیری آموزشگاهی ابتدا تصورات او را در رابطه با تواناییاش نسبت به موضوع های بخصوص درسی تحت تأثیر قرار میدهد که عاطفه مربوط به موضوع درسی نام دارد. بعد از کسب تجارب بیشتر از این نوع، عاطفه مربوط به آموزشگاه شکل می‌گیرد و سرانجام خود تحصیلی (خودپنداره تحصیلی) دانش آموزان تشکیل می‌شود. عاطفه مربوط به آموزشگاه نگرش او را نسبت به کل آموزشگاه منعکس می‌کند. عاطفه تحصیلی اصطلاحی کلی است که در برگیرنده متغیرهای متعددی است. مک‌آدر یک جمع بندی از پژوهشهای مختلف، پنج عامل اصلی عاطفی مرتبط با پیشرفت تحصیلی را، گزارش کرده‌اند. این عوامل عبارتند از: ادراک خود تحصیلی، نگرش نسبت به معلمان و کلاسها، نگرش نسبت به مدرسه، ارزش گذاری هدفهای مدرسه و انگیزش/خود نظم دهی و ادراک فراگیران از توانشهای تحصیلی خود یکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر پیشرفت تحصیلی آنها است. ادراک خود، به عنوان آگاهیهای فرد از خود یا افکار مربوط به خود یک فرد تعریف شده است. همچنین مشخص شده است که هرچه دانش آموزان نگرش مثبت‌تری به مدرسه داشته باشند از ادراک تحصیلی بالاتری نیز برخوردار خواهند بود و در مقابل عاطفه منفی نسبت به مدرسه باعث کاهش انگیزش تحصیلی می‌شود(مصراآبادی، ۱۳۹۵).

تاملی اندک بر پدیده انگیزش^۳ نشان می‌دهد که انگیزش به ندرت پدیده واحدی در نظر گرفته می‌شود. دانش آموزان نه تنها در سطوح انگیزش متفاوت بوده اند بلکه در جهت گیری انگیزش هم متفاوتند. جهت‌گیری‌های انگیزشی مربوط به نگرش‌های اساسی و اهدافی است که باعث انجام کار می‌شود و در واقع به چرایی عمل و رفتار بر می‌گردد. مفهوم انگیزش وقتی بکار می‌رود که قصد تعیین علت‌ها یا تعیین کنندگان رفتار شخص یا اشخاص در میان باشد و پی بردن از اینکه چه عامل درونی یا بیرونی باعث پیدایش رفتاری خاص در فرد شده است (دی سی و راین،^{۲۰۱۲}). نتایج پژوهش میکولنکر و فلوریان^(۲۰۲۰) در پژوهشی در مورد رابطه بین اختلال اضطراب مدرسه با انگیزش تحصیلی نشان داد که انگیزش تحصیلی مثبت باعث کاهش اضطراب مدرسه در دانش آموزان می‌شود. از انگیزه پیشرفت میتوان به عنوان مهمترین عامل برای موفقیت تحصیلی نام برد(دی سی و راین،^{۲۰۱۲}). طی سالهای گذشته نظریه های گوناگونی درباب انگیزش رشد کرده اند که از جمله آنها نظریه خود مختاری دسی وریان^(۲۰۱۲) است. این نظریه فرض میکند که در انسان تمایل ذاتی و درونی برای رفتار و یادگیری وجود دارد که یا توسط محیط پیرامون تشویق و حمایت می‌شود و یا بالعکس در اثر بی‌توجهی، تضعیف می‌گردد. نظریه خود مختاری، انگیزش را به انگیزش درونی، بیرونی و بی‌انگیزگی تقسیم میکند. انگیزش درونی مبتنی بر نیازهای ذاتی برای شایستگی و خود مختاری است و باعث می‌شود که انسان پیوسته در جستجو و تلاش برای غلبه بر چالش‌ها باشد و فعالیتی نظیر یادگیری بخاطر خشنودی و رضایت درونی انجام می‌شود. انگیزش بیرونی بدین معناست که فرد فعالیت را بخاطر نفس عمل انجام نمی‌دهد بلکه آن عمل وسیله‌ای برای رسیدن به اهداف دیگر نظیر جوایز و پاداش‌ها است و قسمت سوم که بی انگیزگی است در آن فرد بین رفتار و نتایج آن ارتباطی نمی‌یابد و علت رفتار را نیروهای خارج از کنترل خود می‌پندارد (دی سی و راین،^{۲۰۱۲}).

انگیزش، پدیده‌ای است ذاتی که تحت تأثیر چهار عامل، یعنی، موقعیت (محیط و محرکهای بیرونی)، مزاج (حالت و وضعیت درونی ارگانیزم)، هدف (هدف رفتار، منظور و گرایش) و ابزار (ابزار دستیابی به هدف) قرار دارد(محمدی،^{۲۰۱۶}). انگیزه پیشرفت تحصیلی از اهمیت خاصی برخوردار است. با انگیزه افراد تحرک لازم را برای به پایان رساندن موفقیت آمیز یک تکلیف و رسیدن به هدف یا دست یابی به درجه معینی از شایستگی در کار خود دنبال می‌کنند تا بالاخره بتوانند موفقیت لازم را در امر یادگیری و پیشرفت تحصیلی کسب نمایند (محمدی،

1. Houser & Springer, Pudrovska
2. Mac
3. Motivation
4. Desi. & Ryan
5. Mikulincer M, Florian
6. Mohamadi



۲۰۱۶). راش^۱ (۲۰۱۳). به نقل از مولوی، شهنی بیلاق و فتحی (۱۳۹۳) انگیزه را عالیترین شاهراه یادگیری می‌داند، بدین معنی که هرچه انگیزش فرد برای آموختن و تحصیل بیشتر باشد فعالیت و رنج بیشتری را برای رسیدن به هدف نهایی متحمل خواهد شد. مثلا اگر یادگیرنده دارای انگیزش تحصیلی بالایی باشد به درس بخوبی توجه می‌کند و تکالیف را جدی می‌گیرد و علاوه بر آن سعی می‌کند اطلاعاتی بیشتر از آنچه در کلاس درس به او می‌آموزند یاد بگیرد (راش، ۲۰۱۳).

تعلم‌ورزی^۲ را به عنوان نبود عملکرد خود تنظیمی و گرایش رفتاری در به تاخیر انداختن آن چه برای رسیدن به هدف ضروری است می‌داند (الیسا و کناس^۳، ۲۰۱۳). در واقع تعلم ورزی را به تاخیر انداختن یا به تعویق انداختن عملی تعریف کرده‌اند که شخص باید انجام دهد و از این رو سطحی از اضطراب ناشی از تعلم را تجربه می‌کند. یافته‌های نعامی نشان داد که روابط مثبت معنی‌داری بین تعلم ورزی تحصیلی با ابعاد فرسودگی تحصیلی (خستگی تحصیلی، بی‌علاقگی تحصیلی و ناکارآمدی تحصیلی) وجود دارد و تعلم ورزی تحصیلی بیشترین نقش را در تبیین فرسودگی تحصیلی دارد (روهرابو^۴، ۲۰۱۶؛ به نقل از مولوی، شهنی بیلاق و فتحی، ۱۳۹۳). توریانو و و شاون و وایتمن و همپسون^۵ (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند بین تعلم ورزی و اضطراب مدرسه دانش آموزان رابطه مستقیم معنی داری وجود دارد.

کلاسن، انگ و چانگ^۶ با مطالعه تعلم‌ورزی تحصیلی و همبسته‌های انگیزشی بر روی ۱۱۴۵ دانشجو در دو کشور کانادا و سنگاپور، نشان دادند که متغیرهای انگیزشی در هر دو کشور مشابه هم می‌باشد. بعلاوه خودکارآمدی مرتبط با خود تنظیمی ارتباط قوی با تعلم‌ورزی در بین دانش آموزان هر دو کشور داشت (کلاسن، ریکاپ و وان هار چونگ^۷، ۲۰۱۵). زانگ^۸ در پژوهشی با بررسی رابطه تعلم‌ورزی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه به این نتیجه رسید که بین فرسودگی تحصیلی و تعلم ورزی رابطه مثبتی وجود دارد (ژانگ، ۲۰۱۳).

محقق بر آن است که در این زمینه دست به پژوهش و بررسی بزند و نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه می‌تواند بعنوان پیش زمینه برای تحقیقات بعدی و برای شناخت بهتر اضطراب مدرسه در پیش بینی عاطفه منفی به مدرسه، انگیزش تحصیلی و تعلم ورزی تحصیلی دانش‌آموزان باشد. لذا پژوهش حاضر در صدد پاسخ گویی به این سوال اساسی است که آیا اضطراب مدرسه می‌تواند عاطفه منفی به مدرسه، انگیزش تحصیلی و تعلم ورزی تحصیلی دانش آموزان را پیش بینی کند؟

روش‌شناسی

الف) روش پژوهش: این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش انجام پژوهش، توصیفی-همبستگی از نوع پیمایشی می‌باشد.

ب) جامعه آماری: جامعه آماری در این پژوهش را کلیه دانش آموزان دوره دوم مقطع متوسطه ناحیه ۲ شهر اردبیل تشکیل می‌دهد؛ که طبق اعلام سازمان تعداد آنها برابر ۱۰۰۲۱ نفر اعلام شده است.

ج) حجم نمونه و روش نمونه گیری: روش مورد استفاده برای نمونه گیری روش تصادفی خوشه ای چند مرحله ای است. برای تعیین حجم نمونه نیز از جدول مورگان استفاده شده است که طبق این جدول تعداد نمونه آماری برابر ۳۷۴ بدست آمده است.

د) روش گردآوری اطلاعات و ابزار سنجش: جمع آوری اطلاعات مورد نیاز تحقیق، به صورت میدانی و با مراجعه پرسشگران به مدارس (دوره دوم مقطع متوسطه ناحیه ۲ شهر اردبیل) انجام گرفت.

1rush

2Procrastination

3Ellis and Knaas

4Rohrbaugh

5Turiano, Shawn, Whiteman., Hampson

6Chong & Ang

7Klassen, Rebecka, Ang, Wan har chong

8Zang



از ۴ پرسشنامه استاندارد به شرح زیر استفاده شده است:

پرسشنامه اضطراب مدرسه فیلیپس (SAS): پرسشنامه‌ی اضطراب مدرسه به دست فیلیپس و در سال ۱۹۷۸ با هدف کمی سازی اضطراب مدرسه دانش آموزان طراحی شد. SAS دارای ۵۲ گویه است که در قالب پاسخ بلی (۲)، خیر (۰) و نمی‌دانم (۱) ارزیابی می‌گردد. در تحقیق میری و اکبری (۱۳۸۶) اعتبار (همسانی درونی) این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است. در مطالعه حاضر همسانی درونی به روش ضریب آلفای کرونباخ بر روی نمونه دانش آموزان برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد. در پژوهش طاهری و منصور (۱۳۹۰) نشان داده شد که این ابزار از روایی و اعتبار لازم برخوردار است. اضطراب مدرسه شامل ۴ مولفه شامل (اضطراب امتحان، ترس از ابراز وجود، واکنش‌های فیزیولوژیک و فقدان اعتماد به نفس) می‌باشد.

مقیاس‌های عاطفه منفی: مقیاس‌های عاطفه مثبت و عاطفه منفی یک ابزار سنجش ۲۰ آئیمی است که برای سنجش دو بعد خلقی یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت طراحی شده است (واتسون، کلاک و تلگن، ۲۰۱۴). هر خرده مقیاس دارای ۱۰ آئیم است. آئیم‌ها روی یک مقیاس ۵ نقطه‌ای (=۱ بسیار کم، به هیچ وجه تا بسیار زیاد=۵) رتبه بندی می‌شوند. یک ابزار خود سنجی است. با تغییر نوع دستورالعمل هم می‌توان شق حالتی عاطفه را سنجید و هم شق صفتی، اگر چارچوب زمانی به هفته جاری اشاره کند شق حالتی عاطفه سنجیده می‌شود و اگر چارچوب زمانی طولانی تر در نظر گرفته شود، شق صفتی سنجیده می‌شود. دامنه کلی نمرات برای هر خرده مقیاس ۱۰ تا ۵۰ است. از لحاظ شاخصهای روانسنجی یعنی پایایی و روایی از ویژگی‌های مطلوب برخوردار است. ضرایب سازگاری درونی (ضرایب آلفا) برای عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای عاطفه منفی ۰/۸۷ است.

پرسشنامه انگیزش تحصیلی هارتر: این پرسشنامه ۳۳ سواله توسط هارتر؛ ۲۰۱۲ تدوین شده است. در این پرسشنامه پاسخ آزمودنی‌ها در یک طیف ۵ درجه ای لیکرت (=۱ هیچ وقت الی =۵ تقریباً همیشه) ثبت می‌شود. مقیاس اصلی هارتر، انگیزش تحصیلی را با سؤال‌های دو قطبی می‌سنجد که یک قطب آن انگیزش درونی و قطب دیگر انگیزش بیرونی است و پاسخ آزمودنی به موضوع هر سؤال فقط می‌تواند یکی از دلایل بیرونی یا درونی را دربرداشته باشد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در تحقیق بحرانی را بالای ۰/۹۰ بدست آورده است و میزان روایی ۰/۸۷ می‌باشد.

پرسشنامه تعلل ورزی تحصیلی: مقیاس تعلل توسط سولومون و راث بلوم (PASS) (۱۹۸۴) ساخته شده است. که از ۲۷ گویه و ۵ خرده مقیاس آماده شدن برای امتحان (۶ سوال)، آماده کردن تکالیف درسی (۹ سوال)، آماده کردن مقالات پایان نیم سال تحصیلی (۶ سوال)، احساس و عاطفه نسبت به تعلل ورزی (۳ سوال) و تمایل نسبت به تغییر عادت تعلل ورزی (۳ سوال) تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان تعلل ورزی تحصیلی بکار می‌رود. این پرسشنامه توسط جوکار و دلاورپور (۱۳۸۶)، به فارسی ترجمه شده و اعتبار و روایی آن به ترتیب ۰/۶۱ و ۰/۸۸ به دست آمده است. گویه‌های شماره ۲، ۴، ۶، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۳ و ۲۵ بصورت معکوس نمره گذاری می‌شود و طبق جدول زیر عمل می‌شود و نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه ای می‌باشد که برای گزینه‌های «هرگز»، «بندرت»، «گاهی»، «اکثر اوقات» و «بیشتر اوقات» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. با توجه به اینکه مؤلفه‌های احساس و عاطفه دانش آموزان در مورد تعلل ورزی و تمایل آنها برای تغییر عادت تعلل ورزی میزان تعلل ورزی فرد را مشخص نمی‌کنند، اعتبار پرسشنامه با حذف این دو مؤلفه نیز محاسبه شده و ۰/۸۷ به دست آمده است. در پژوهش گلستانی بخت و شکری (۱۳۹۲)، برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان پایایی ۰/۶۶ به دست آمد که ضریب پایایی قابل قبولی محسوب میشود. پس از بدست آوردن نمره پرسشنامه، میتوانیم میزان تعلل ورزی تحصیلی را در جامعه آماری خود مشخص کنید. امتیازات بین ۲۷ تا ۵۴ نشان می‌دهد که میزان تعلل ورزی تحصیلی ضعیف می‌باشد. امتیازات بین ۵۴ تا ۸۱ نشان می‌دهد که میزان تعلل ورزی تحصیلی متوسط می‌باشد. امتیازات بالای ۸۱ نشان می‌دهد که میزان تعلل ورزی تحصیلی بسیار خوب می‌باشد.



جدول شماره (۱) خرده مقیاسها و سوالات

ردیف	خرده مقیاس	سوالات	تعداد سوال
۱	آماده شدن برای امتحان	۱ تا ۶	۶
۲	آماده کردن تکالیف درسی	۹ تا ۱۷	۹
۳	آماده کردن مقالات پایان نیم سال تحصیلی	۲۰ تا ۲۵	۶
۴	احساس و عاطفه نسبت به تعلق ورزی	۷، ۱۸، ۲۶	۳
۵	تمایل نسبت به تغییر عادت تعلق ورزی	۸، ۱۹، ۲۷	۳

ز) روش گردآوری داده ها: برای گردآوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه استفاده شد. به این صورت که بعد از کسب مجوز و هماهنگی‌های لازم به روش تصادفی ساده از بین کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر اردبیل به تعداد ۳۷۴ نفر انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های پژوهش شامل (عاطفه منفی به مدرسه، انگیزش تحصیلی و تعلق ورزی تحصیلی، اضطراب مدرسه) پاسخ دادند.

ر) روش تجزیه و تحلیل داده ها: تجزیه و تحلیل اطلاعات ابتدا به صورت توصیفی می باشد که شامل میانگین، انحراف معیار و ... و در بخش دوم برای آزمون فرضیه ها از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد و برای این منظور از نرم افزار آماری SPSS بهره گرفته شد.

یافته‌های پژوهش

جدول (۲) نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف جهت تعیین نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق

آماره	عاطفه منفی به مدرسه	انگیزش تحصیلی	تعلق ورزی تحصیلی	اضطراب مدرسه
مقدار Z کولموگروف- اسمیرنوف	۰/۹۱	۰/۴۰	۰/۶۲	۰/۶۶
سطح معنی داری	۰/۰۹	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۱۵

طبق نتایج جدول (۲) و با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون برای سطح اطمینان ۰/۹۵ بیش از ۰/۰۵ است، بنابراین می‌توان گفت که توزیع متغیرهای (عاطفه منفی به مدرسه، انگیزش تحصیلی، تعلق ورزی تحصیلی و اضطراب مدرسه) نرمال است و جهت تحلیل فرضیات باید از آزمون پارامتریک (رگرسیون) استفاده کرد.

جدول (۳) نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه تاثیر ابعاد اضطراب مدرسه بر تعلق ورزی تحصیلی

Sig.	t	ضریب استاندارد Beta	ضرایب غیر استاندارد		مؤلفه‌ها
			انحراف معیار	B	
۰/۰۹۳	۱/۶۸۶		۲/۸۷۲	۴/۸۴۲	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۱۲/۱۰۱	۰/۴۷	۰/۰۴۸	۰/۱۹۴	اضطراب امتحان
۰/۰۰۰	۱۰/۴۸۷	۰/۳۵	۰/۰۳۲	۰/۱۴۸	ترس از ابراز وجود
۰/۰۰۰	۲۱/۴۹۳	۰/۸۳	۰/۰۶۲	۱/۳۲۶	واکنش‌های فیزیولوژیک
۰/۰۰۰	۵/۲۲۱	۰/۴۱	۰/۰۲۹	۰/۳۰۶	فقدان اعتماد به نفس

برای تعیین تاثیر هر یک از متغیرهای ابعاد اضطراب مدرسه (اضطراب امتحان، ترس از ابراز وجود، واکنش‌های فیزیولوژیک و فقدان اعتماد به نفس) به عنوان متغیرهای پیش بین و تعلق ورزی تحصیلی به عنوان متغیر ملاک، با تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود تحلیل شدند.



همانطور که در جدول شماره (۳) مشاهده می‌شود میزان p مشاهده شده در همه متغیرها معنی‌دار است نتایج نشان می‌دهد که اضطراب امتحان ($BETA=0/47$)، ترس از ابراز وجود با کمترین میزان تاثیر با بتای ($BETA=0/35$)، واکنش‌های فیزیولوژیک با بیشترین میزان تاثیر با بتای ($BETA=0/83$)، فقدان اعتماد به نفس ($BETA=0/41$) متغیر تعلل ورزی تحصیلی را پیش بینی می‌کنند.

جدول (۴) نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه تاثیر ابعاد اضطراب مدرسه بر انگیزش تحصیلی

Sig	t	ضریب استاندارد Beta	ضرایب غیر استاندارد		مؤلفه‌ها
			انحراف معیار	B	
0/312	-1/012		4/368	-5/057	مقدار ثابت
0/012	-6/232	-0/36	0/167	-1/040	اضطراب امتحان
0/000	-2/446	-0/69	0/454	-1/111	ترس از ابراز وجود
0/000	-2/484	-0/47	0/319	-0/793	واکنش‌های فیزیولوژیک
0/000	-3/574	-0/56	0/273	-0/976	فقدان اعتماد به نفس

برای تعیین تاثیر هر یک از ابعاد اضطراب مدرسه (اضطراب امتحان، ترس از ابراز وجود، واکنش‌های فیزیولوژیک و فقدان اعتماد به نفس) به عنوان متغیرهای پیش بین و انگیزش تحصیلی به عنوان متغیر ملاک، با تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود تحلیل شدند. همانطور که در جدول شماره (۴) مشاهده می‌شود میزان p مشاهده شده در همه ابعاد معنی‌دار است نتایج نشان می‌دهد که متغیر اضطراب امتحان با کمترین میزان تاثیر با بتای ($BETA=-0/36$)، ترس از ابراز وجود با بیشترین میزان تاثیر با بتای ($BETA=-0/69$)، واکنش‌های فیزیولوژیک ($BETA=-0/47$)، فقدان اعتماد به نفس ($BETA=-0/56$) متغیر انگیزش تحصیلی را پیش بینی می‌کنند.

جدول (۵) نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه تاثیر ابعاد اضطراب مدرسه بر عاطفه منفی به مدرسه

Sig	t	ضریب استاندارد Beta	ضرایب غیر استاندارد		مؤلفه‌ها
			انحراف معیار	B	
0/000	7/271		1/678	12/201	مقدار ثابت
0/000	4/264	0/22	0/323	0/991	اضطراب امتحان
0/000	7/033	0/28	0/206	1/448	ترس از ابراز وجود
0/000	15/510	0/52	0/120	1/858	واکنش‌های فیزیولوژیک
0/000	3/480	0/25	0/029	0/114	فقدان اعتماد به نفس

برای تعیین تاثیر هر یک از ابعاد اضطراب مدرسه (اضطراب امتحان، ترس از ابراز وجود، واکنش‌های فیزیولوژیک و فقدان اعتماد به نفس) به عنوان متغیرهای پیش بین و عاطفه منفی به مدرسه به عنوان متغیر ملاک، با تحلیل رگرسیون چند گانه به روش ورود تحلیل شدند. همانطور که در جدول شماره (۵) مشاهده می‌شود میزان p مشاهده شده در همه متغیرها معنی‌دار است نتایج نشان می‌دهد که اضطراب امتحان با کمترین میزان تاثیر با بتای ($BETA=0/22$)، ترس از ابراز وجود ($BETA=0/28$)، واکنش‌های فیزیولوژیک با بیشترین میزان تاثیر با بتای ($BETA=0/52$) و فقدان اعتماد به نفس ($BETA=0/25$) متغیر عاطفه منفی به مدرسه را پیش بینی می‌کنند.



بحث و نتیجه گیری

تعلل؛ مرکب از دو کلمه «پرو» و «کراسینوس» به معنی «به تعویق انداختن تا صبح» است. این واژه معادل اهمالکاری، سهل انگاری، به تعویق انداختن و این دست و آن دست کردن می‌باشد. تعریف واحد پذیرفته شده‌ای درباره تعلل وجود ندارد و هر یک از صاحب نظران از منظر خود به این موضوع نگریده‌اند. در ادامه به برخی از این تعاریف اشاره می‌شود: تعلل شکاف بین نیت انجام کار و رفتار است و به تأخیر انداختن و جایگزین کردن تکالیف ضروری با انجام فعالیت‌های غیر ضروری دیگر تعبیر می‌شود. وان ارد^۱؛ تعلل را اجتناب از شروع و ادامه کار می‌داند ایلس و کنوس^۲؛ تعلل را تمایل به اجتناب از فعالیت، محول کردن انجام کار به آینده و استفاده از عذر خواهی برای توجیه تأخیر در انجام فعالیت تعریف نموده‌اند. تعلل مبین تأخیر در آغاز یا ادامه کاری است که فرد احساس خوشایندی نسبت به آن ندارد. به اعتقاد استیل^۳؛ تعلل تأخیر عمدی در انجام وظایف محول شده علیرغم آگاهی از پیامدهای منفی آن است (خیر و حسینی، ۱۳۸۸). نتایج پژوهش توریانو و و شاون و وایتمن و همپسون^۴ (۲۰۱۴) نشان دادند که بین تعلل ورزی و اضطراب مدرسه رابطه مستقیم معنی داری وجود دارد.

نتایج پژوهش رامیس^۵ (۲۰۱۸) در تحقیقی با عنوان رابطه جهت‌گیری انگیزش و پیش‌بینی اضطراب مدرسه به این نتیجه رسید که دانش‌آموزانی که دارای جهت‌گیری انگیزش بالاتری هستند دارای رضایت و نگرش مثبت می‌باشند و بین رابطه دانش‌آموزان در مدرسه و روابط آنها با معلم و کیفیت ارائه کلاس با میزان اضطراب در مدرسه رابطه وجود دارد. اصطلاح انگیزش را می‌توان به عنوان علل نیرو دهنده، هدایت‌کننده نگهدارنده رفتار تعریف کرد گیچ و بر لانیز^۶ انگیزش را به موتور و فرمان اتومبیل تعبیر کرده‌اند. سفورت^۷ ۱۹۹۲ گفته است انگیزش یک تمایل یا گرایش به عمل کردن به طریقی خاص است، و همچنین انگیزه را بطور یک نیاز یا عودت ویژه ای که انگیزش را موجب می‌شود تعریف کرده است. لفرانسوا^۸ ۱۹۹۷ انگیزه را علت و دلیل رفتار می‌داند انگیزه و انگیزش غالباً بصورت مترادف به کار می‌روند. با این حال می‌توان انگیزه را دقیقتر از انگیزش دانست. به این صورت که انگیزش را عامل کلی مولد رفتار می‌داند و انگیزه را علت اختصاصی یک رفتار خاص به حساب آورد. مثلاً وقتی که می‌پرسیم چرا فلان شخص رفتار خاص را انجام می‌دهد و به دنبال انگیزه او هستیم اصطلاح انگیزه بیشتر اشاره به رفتار انسان بکار می‌رود. راسل در این باره می‌گوید انگیزه برای مشخص کردن مقصد یا بازده دلخواه یک رفتار بکار می‌رود. پس کاربرد اصطلاح انگیزه در مورد حیوانات جایز نیست (سیف، ۱۳۸۶).

خلقیات و هیجانهای افراد بازتاب واکنش به رویدادهایی است که برای آنها رخ می‌دهد. هر فرد قضاوت‌های گسترده‌ای درباره‌ی زندگی خود و به عنوان یک کل و نیز زیر مجموعه‌های آن از قبیل کار و تحصیل دارد. بنابراین سلامت ذهنی شامل مؤلفه‌هایی از قبیل عواطف، رضایت از زندگی و کار است. عواطف مثبت و منفی، از جمله عواملی است که در بهداشت روان، رضایت از زندگی و نهایتاً کارایی افراد نقش موثری را ایفا می‌کند (بخشی پور، ۱۳۹۳). هوسیر، اسپرینگر و پودروسکا^۹ (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان تأثیر خودانتقادی، اضطراب و هیجان‌ات و عواطف منفی در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری بر کاهش انگیزش تحصیلی به این نتیجه رسیدند که دانش‌آموزان با اختلال یادگیری در ابعاد مختلف خودانتقادی، اضطراب و هیجان‌ات و عواطف منفی با هم متفاوتند و رابطه معکوسی با انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دارد. پژوهش حاضر

1- Procrastination

2- Krasinous

3- Van Eerde

4- Ellis & Knaus

5- steel

6- Turiano, Shawn, Whiteman., Hampson

7- Rammis

8- Confused by Weber Laniz

9- Lafernosa

10- Emotions

11- Houser & Springer, Pudrovska



در راستای پیش‌بینی عاطفه منفی به مدرسه، انگیزش تحصیلی و تعلل ورزی تحصیلی بر اساس اضطراب مدرسه دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر اردبیل انجام گرفت. یافته‌های به دست آمده حاکی از این است که ابعاد اضطراب مدرسه (اضطراب امتحان، ترس از ابراز وجود، واکنش‌های فیزیولوژیک و فقدان اعتماد به نفس) بر عاطفه منفی به مدرسه و تعلل ورزی تحصیلی تأثیر مستقیم دارد و همچنین ابعاد اضطراب مدرسه بر انگیزش تحصیلی تأثیر معکوس دارد و با توجه به این نتایج می‌توان بیان نمود که متغیرهای ابعاد اضطراب مدرسه توانایی پیش‌بینی عاطفه منفی به مدرسه، انگیزش تحصیلی و تعلل‌ورزی تحصیلی را داشته و مدیران مدارس نیازمند برنامه‌هایی برای کاهش متغیرهای (عاطفه منفی به مدرسه، تعلل ورزی تحصیلی و اضطراب مدرسه) می‌باشند. یافته به دست آمده با نتایج مطالعات آدل (۲۰۱۹)، هوسیر، اسپرینگر و پودروسکا (۲۰۱۶)، هوسیر، اسپرینگر و پودروسکا (۲۰۱۶)، لین لی و جوزف (۲۰۱۴) همسویی داشت با توجه به این نتایج چند راهکار جهت کاهش اضطراب مدرسه دانش‌آموزان ارائه می‌گردد:

یکی از مهم‌ترین کارهایی که والدین دانش‌آموز مبتلا به اضطراب مدرسه، می‌توانند انجام دهند این است که علائم این مشکل را شناسایی کنند. اگر متوجه علائم اضطراب و وجود مشکل در فرزندتان شدید، حتما در مورد آن با کودکان صحبت کنید و در صورت امکان راه حلی برای آن پیدا کنید.

برای مثال می‌توانید برنامه‌هایی را ایجاد کنید تا به کودکان کمک کند هر روز صبح با روحیهٔ بهتری برای رفتن به مدرسه آماده شود. می‌توانید در حین انجام تکالیف کنار او باشید و در مواقع ضروری راهنمایی‌های لازم را ارائه دهید. تکالیف انجام شده را با فرزندتان مرور کنید تا از بابت درست بودن آن‌ها مطمئن شود.

در هفته‌های آخر تابستان و نزدیک به شروع مدرسه، می‌توانید با در مورد تمام سناریوهای احتمالی که ممکن است دانش‌آموز نگران آن باشد صحبت کنید. به فرزندتان کمک کنید تا قبل از رویارویی با چنین موقعیت‌هایی، بهترین انتخاب خود را انجام دهد.

بعد از اتمام مدرسه، در صورت نیاز برای صحبت کردن دانش‌آموز با شما، حتما در دسترس او باشید. اتفاقات روزانهٔ مدرسه را با یکدیگر ارزیابی کنید و پیشنهادات خود را به او ارائه دهید.

منابع

- بخشی پور، عباس (۱۳۹۳). تحلیل عاملی تاییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی، مجله روانشناسی ۳۶/ سال نهم، شماره ۴/ زمستان ۹۲.
- خیر، محمد و حسینی، فریده السادات (۱۳۸۸) پیش‌بینی تعلل ورزی رفتاری و تصمیم‌گیری با توجه به باورهای فراشناختی در دانشجویان، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال پانزدهم، شماره ۳، ۲۶۵-۲۷۳.
- سیف، علی اکبر (۱۳۹۰). روانشناسی پرورشی نوین: روانشناسی یادگیری و آموزش، تهران: انتشارات دوران.
- گلستانی بخت، طاهره؛ شگری، مهناز. (۱۳۹۲). رابطه تعلل ورزی (اهمال کاری) تحصیلی با باورهای فراشناختی. دوفصلنامه علمی- پژوهشی شناخت اجتماعی، سال دوم، شماره ۳، بهار و تابستان ۱۳۹۲، صص ۸۹-۱۰۰.
- مصراآبادی، جواد (۱۳۹۵). هنجاریابی و تحلیل عاملی اکتشافی پرسشنامه تجدید نظر شده سنجش نگرش نسبت، به مدرسه. علوم تربیتی، سال سوم، شماره ۱۲، صص ۱۰۷-۱۲۰.
- مولوی، محمد؛ شهینی بیلاق، میهن و فتحی، کریم (۱۳۹۳). بررسی استرس، هیجان خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و وضعیت اقتصادی- اجتماعی به عنوان پیش‌بین انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان پسر شهر اهواز. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره ۱ سوم، سال پانزدهم، شماره ۱، صص ۱۵۳-۱۷.

Adleb.F (2019). Investigating the Relationship Between School Valley Membership (Attachment to Teacher, Principal, and Friends) with a Positive Attitude Towards School and Academic Achievement and School Anxiety African-American Students. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2012; 16(2): pp.139-147.

Desi, J, & RyanA. (2012). Loneliness among college student. *Family relations*, July, 336-340



Ellis.a.and Knaas , w. j (2013) over coming – Procrastination , Institute for Retional Lving, New York.

Houser, R.M., springer, K.W., Pudrovska, T. (2016). "Temporal structures of psychology well being: Continuity or Change". Presented at the 2005Meetings of the Gerontological society of America, or lando, Florida. Journal of Intellectual Disability Research, 12, 882-874.

Johnson L, Burrows B. (2017)Transition training for school seniors. Cognitive therapy and Research.; 7: 70 –92.

Klassen. Rebeccap.Ang , Wan har chong (2015) Academic Procrastination in two setting : motivation correlates , Behavioral patterns , and Negatine Impact of Procrastination in Canada and Singapore . Applied psychology Volume 59. Issue 3,pages 361 – 379.

Mansouri Sh.(2009) [Relationship between Parental Anxiety and Parenting Practices in School Male Students Mildly Mentally Retarded 12 To 18 Years in Kermanshah (Persian)]. MSc thesis in exceptional children Psychology. Tehran: welfare and Rehabilitation Sciences University.; 6-9.

Mikulincer M, Florian V.(2020) The relationship between school anxiety disorder and academic motivation and attachment. In: Simpson JA, Rholes WS. Attachment theory and close relationships. New York: Guilford Press.; 145-79.

Mohamadi Y (2016).(Translator). [Educational psychology: theory and practice]. Slavin RE (Author). Tehran:Virayesh.

Rammis, S. (2018), Relationship between motivation orientation and school anxiety prediction Detected by Screening in General Practice, Danish Medical Bulletin, 52- 32.

rush, S. (2013), Motivational Interviewing in Intensive Treatment of Type 2 Diabetes Detected by Screening in General Practice, Danish Medical Bulletin, 52, 32.

Turiano N.A., Shawn, D., Whiteman, S.E., Hampson, B.W., Roberts, S., & Daniel, K. (2012). Personality and substance use in midlife: conscientiousness as a

Zhang ,Y(2013) Perfectionism academic burnout and engagement among Chinese collage students: A structural eguation modeling analysis z personality and Individual differences 43 , 1529 - 1540.



روند اثرگذاری کمالگرایی منفی بر خشم دوران نوجوانی

شیوا شقاقی شهری^{۱*}، مرضیه هاشمی^۲

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه خاتم، تهران

۲- استاد یار گروه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه خاتم، تهران

چکیده

نوجوانی دوره رشدی بنیادی است که نوجوان در این دوره به دنبال ایجاد یک حس واضح و منسجم از هویت و یافتن جایگاه خود در جامعه است. نوجوان تلاش دارد با تمایز بین خود درونی و دنیای بیرونی، زندگی خویش را هدفمند نماید. نوجوانی دوره‌ی فرایند تدریجی حرکت به سمت خودپنداره منسجم است، اما گاهی با آشفتگی در سازگاری روبرو می‌شود و او را دچار سردرگمی و احساس منفی نسبت به خود می‌کند. نوجوانی که میل به معیارهای شخصی بالا، عملکرد مطلوب و تلاشی برای بی‌عیب بودن دارد، گرایش به ارزیابی‌های منتقدگانه از خود و دیگران می‌یابد؛ این اختلاف بین خود واقعی و خود ایده‌آل و سطح دستیابی به هدف و آرمان‌های بالای آنها، می‌تواند دلیل کمالگرایی باشد. لذا دوران نوجوانی دوره کلیدی آغاز کمالگرایی ناسازگارانه و منفی است. تغییرات هیجانی از پیامدهای اصلی کمالگرایی منفی است که در خودارزشمندی و روابط میان فردی و اجتماعی موثر است. اگر حس عزت نفس و کیفیت روابط بین فردی در نوجوانی به مرور کاهش یابد،



دربزرگسالی فرد را از موقعیت‌های مختلف زندگی و شغلی دور و ناکام می‌گذارد، فرد را مستعد انواع بیماری‌های روانی و جسمی می‌نماید. نوجوانی یکی از دوران‌های است که به دلیل دغدغه‌های هویتی، تغییرات شخصیتی و هیجانی نیز رخ می‌دهد که پرخاشگری و خصومت را هم افزایش می‌دهد. وقتی نگرانی‌ها از کامل بودن و خودانتقادی در انجام تکالیف فردی و تحصیلی ایجاد شود خشم را در نوجوانی افزایش می‌دهد.

کلمات کلیدی: نوجوانی، کمالگرایی منفی، خشم.

مقدمه

نوجوانی مرحله‌ای از رشد و تکامل اجتماعی و روانی است که افراد به بلوغ فکری می‌رسند؛ مراحل زندگی در این دوران با بحران‌های نوجوانی و هویت همراه است. در طول این بحران، نوجوانان اغلب به دنبال پاسخ به سؤالاتی در مورد هویت خود هستند و ممکن است راه‌های مختلفی را برای یافتن هویت واقعی خود امتحان کنند (طالبی بهمن بیگلر، خسروی؛ ۱۴۰۰). شکل‌گیری اولیه هویت نوجوان و ارزش‌های جنسیتی، باورها و رفتارها را شکل می‌دهد (چرویک و همکاران؛ ۲۰۲۱). نوجوانان در جستجوی یک هویت ثابت هستند؛ اما به دلیل بسیاری از تغییرات جسمی، شناختی و اجتماعی که در دوران بلوغ اتفاق می‌افتد نوجوان را دچار احساس منفی نسبت به خود نموده و او را به این نتیجه می‌رساند که من آنچه باید باشم نیستم (مارشال و همکاران؛ ۲۰۱۵). نوجوانان دائم از خود و دیگران درباره عملکرد خود سوال می‌کنند، ممکن است خودارزشی را از دستاوردهای خود اندازه‌گیری کنند و منجر به ارزیابی‌های انتقادی شوند (ناپ؛ ۲۰۲۱). محیط رشدی بر روی تجربیات، ادراکات ذهنی و روانشناختی نوجوان موثر است و پاسخ‌های عاطفی، خودپنداره و باورهای آن‌ها را شکل می‌دهد (کوادر، برگر؛ ۲۰۲۲). ارتباط

1Adolescence

2Identity

3Cherewick, et al

4Marshall, et al

5Knopf

6Cuadros, Berger



با همسالان نقش مهمی در سازگاری اجتماعی و بهزیستی نوجوان ایفا می‌کند؛ تاثیر مثبت بر توسعه هویت دارد و مهارت چگونگی پردازش اطلاعات شخصی، اجتماعی را تقویت می‌بخشد. یکی از ابعاد کلیدی توسعه عاطفی اجتماعی در روابط با همسالان، افزایش خودپنداره و خودافشایی فرد است که به عنوان اقدامی برای اشتراک گذاشتن اطلاعات شخصی و خصوصی با دیگران است (کورنیکو و همکاران؛ ۲۰۱۶). خودافشایی در ارتباط دوستی، به دلیل تبادل اطلاعات خصوصی با افراد مورداعتماد، ارتباط عاطفی را تقویت می‌کند (واگنر؛ ۲۰۱۹). خودپنداره مثبت نیز به دلیل اعتماد فرد به خود و تصویری روشن و پایدار از خود در جنبه های زندگی، باعث می‌شود فرد با اعتماد به نفس و قدرت، هیجان ها و تصورات خود را تنظیم نماید و تعاملات بهتری داشته باشد و حس تعلق را تقویت بخشد (مک کارتی و همکاران؛ ۲۰۱۷). در نوجوانی خودپنداره و خودشناسی یک سازه پیچیده و چندبعدی در جهت سلامت روانی است. سلامت روانی که شامل ابعاد روانی اجتماعی مانند عواطف مثبت، کیفیت زندگی درک شده، عملکرد روانی مثبت و اجتماعی، حس تعلق در روابط است، می‌تواند در ادراک فردی و خودشناسی سودمند باشد (مک آلیستر و همکاران؛ ۲۰۱۷). خودشناسی به مدیریت احساسات ناخوشایند، توانایی مشاهده خود، شناخت منابع خود و توانایی بیان آنها، درک خانواده و جامعه، کمک می‌نماید و بخشی از آگاهی عاطفی است که در آن فرد قادر به شناسایی حالات خلقی، اعمال و مدیریت آن ها براساس شرایط تجربه شده است (فریرو و همکاران؛ ۲۰۲۲). درک چگونگی تجربه عوامل استرس زای قبلی و ایجاد شونده در طول دوره نوجوانی، به صورت پویا بر مسیرهای رشد عصبی، رفتار و سلامت روان، برای تلاش‌هایی که هدف آنها بهینه‌سازی مداخلات مبتنی بر آن است، اهمیت حیاتی دارد (لوسیندا و همکاران؛ ۲۰۲۲).

رابطه نوجوانان با والدین و محیط اجتماعی و تغییرات فرهنگی در ادراکات نوجوان اثر می‌گذارد. ادراکات تحریف شده از دیگران، به عنوان قضاوت انتقادی، احساس شکننده گی و طرحواره های ارتباطی می‌باشد که با احساس بی‌لیاقتی و شرم، بروز می‌کنند. استراتژی که نوجوان به کار می‌برد نیاز به کامل بودن است، که برای جبران و محافظت از آسیب دیدگی و حس ارزشمندی، از طریق جلب تایید دیگران می‌باشد. پیامهای محیط اجتماعی را درونی می‌نماید و با دید دیگران نسبت به خود، ارزیابی و تعبیرهای آنها، چگونگی ارزشمندی خود را تثبیت می‌نماید (کیورن، هیل؛ ۲۰۱۹). از پیچیدگی های شخصیتی که امروزه نوجوانان با آن مواجه هستند کمالگرایی است. کمالگرایی با سلامت روان ارتباط دارد و محققان براین باورند که کمالگرایی نه تنها تاثیر منفی بر سلامت روان دارد بلکه تاثیر مثبتی نیز دارد (گانسکه و همکاران؛ ۲۰۱۵).

کمال گرایی یک گرایش شخصیتی فراگیر و رایج است که پیامدهای زیادی نیز برای ناسازگاری روانی هم دارد (دمن و همکاران؛ ۲۰۲۱). تمایز کمالگرایی مثبت و منفی با تاکید برماهیت تطبیقی و ناسازگارانه، در پذیرش احساسات شخصی و افکار فردی است. کمالگرایی تطبیقی یک مزیت فردی و مثبت محسوب می‌شود (لیوازوویک، کازمانویک؛ ۲۰۲۳). کمالگرایی سازگارانه با پیشرفت تحصیلی و کارآمدی همراه است در حالیکه کمالگرایی ناسازگارانه با پیشرفت تحصیلی کمتری، مرتبط است. مطالعات نشان داده اند که کمال گرایی ناسازگار با اشکال مختلف آسیب شناسی روانی ارتباط مثبتی دارد، مانند اختلالات خوردن، اضطراب، اختلالات وسواسی-جبری و افسردگی (هویت و همکاران؛ ۱۹۸۹)؛ راسموسن و آیزن؛ ۱۹۹۲؛ تامپسون و همکاران؛ ۱۹۸۷) (به نقل از استوبر و اتو؛ ۲۰۰۶). تحلیل بیش از حد فرد از رفتار شخصی، نگرانی بیش از حد به

IKornienko, et al
Wagner
MCarthy, et al
MAllister, et al
Ferreira, et al
Lucinda, et al
Curran, Hill
Ganske, et al
Damain, et al
Iivazović, Kuzmanović
IHewitt, et al
IRasmussen, Roizen
IBhompson, et al



انتقاد، انتظارات از دیگران و عدم ایجاد تعادل بین انتظارات و پیامدها با کمال‌گرایی ناسازگارانه مرتبط است که با عاطفه منفی، عزت نفس پایین و کارآمدی پایین همراه است (پیوک و همکاران؛ ۲۰۱۹). کمال‌گرایی خودانتقادی و غیرواقع بینانه می‌تواند باعث تعارض در روابط شود، کارآیی و پیشرفت را تضعیف کند و مشکلات عاطفی از جمله برانگیختگی خشم ایجاد نماید. تلاش برای اجتناب از احساس بی‌کفایتی و "کمتر بودن"، با احساساتی همراه با شرم ناشی از خودانتقادی، تقویت می‌شود. کمال‌گرایی غیرواقع‌گرایانه می‌تواند انتظارات مربوط به ویژگی‌های فیزیکی، رفتارها، هوش، تفکر و احساسات وجودی را نشان دهد. پس قابل درک است که چگونه خواسته‌های شدید کمال‌گرایی می‌تواند به خشم، همچنین اضطراب و افسردگی کمک کند، خشمی که ممکن است تنها انتقاد از خود را تشدید کند (گلدن؛ ۲۰۲۰).

شاخص‌های کمال‌گرایی عملکردی پیش‌بینی‌کننده خوبی برای کنترل خشم و حالت خشم هستند. خشم، خصومت، پرخاشگری فیزیکی و کلامی با کمال‌گرایی بالا گزارش شده است (ویکتا و همکاران؛ ۲۰۱۷). خشم هیجانی بنیادی است که می‌تواند به عنوان حالت احساسی منفی تعریف شود و با ارزیابی شناختی خاص، تغییرات فیزیولوژیک و گرایش رفتار مرتبط است (بشارت، طاهری، غلامعلی و لواسانی؛ ۱۳۹۵). مطالعات نشان داده‌اند که دوره رشدی نوجوانی در کنترل شناختی به ویژه عوامل عاطفی منفی حساس است. نوجوانان به دلیل مسائل هویتی، استقلال و هدف در روابط بین فردی مشکلات بسیاری پیدا می‌کنند و تغییرات قابل توجهی در خودکنترلی دارند (لی و همکاران؛ ۲۰۱۹). خشم به دنبال استرس ظاهر می‌شود، فردی که به دلیل پیامدهای منفی خشم، از ابراز آن مانع می‌شود به ظاهر شاید آرام باشد اما با کاهش تمرکز حواس روبرو می‌شود که کیفیت یادگیری را در او کاهش می‌دهد (جانگ و هان؛ ۲۰۲۰).

استانداردهای شخصی پایین و سطوح بالای سازمانی (شاخص‌های کمال‌گرایی انطباقی) پیش‌بینی‌کننده کمتری از خشم هستند، درحالی‌که استانداردهای شخصی بالا، خشم بیشتری را پیش‌بینی می‌کنند (مانز ویلنا و همکاران؛ ۲۰۲۰). احساساتی مانند خشم، در نتیجه انتظارات نامید شده و قضاوت سختگیرانه از خود ایجاد می‌شود (ویکتا و همکاران؛ ۲۰۱۹). در ساختار چندبعدی کمال‌گرایی، منحصر به فرد بودن، استانداردهای عملکردی بالا به صورت غیرواقع بینانه، فشارها و انتظارات اجتماعی به طور مستقیم با آسیب‌شناسی روانی مرتبط است. جنبه‌های خودانتقادی کمال‌گرایی، مانند درک تقاضای کمال توسط دیگران، تردید در مورد شایستگی شخصی، خودتنبیهی برای شکست و خودفریبی در مورد عملکرد شخصی، برای ایجاد خصومت و خشم، پرخاشگری کلامی و فیزیکی موثر است که با افزایش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به مقابله با کمال‌گرایی و خشم بپردازد. برنامه‌های آموزشی برای جلوگیری از تعارضات مرتبط، در کمال‌گرایان ناسازگار و تطبیقی، به ایجاد تنظیم هیجانی و سازگاری عاطفی کمک می‌نماید (ریوز و همکاران؛ ۲۰۲۱).

کمال‌گرایی منفی

نوجوانان برای توسعه اهداف آموزشی و مهارتی خود نیاز دارند که تصویری از آنچه که هستند و خواهند شد را شکل دهند (ورهوون و همکاران؛ ۲۰۱۹). یکی از قسمتهای مهم رشدی در نوجوان پرسش‌سوال‌های هویتی "من که هستم" و "تبدیل به چه کسی خواهم شد" است. نوجوان در تعمق به این سوالات مسائل و جنبه‌های زیادی از نقش‌های اجتماعی و روابط، ویژگی‌های شخصیتی، علایق و شغل‌ها را در نظر می‌گیرد. درک نوجوان از خودش یا بازتاب نگاه دیگران، می‌تواند به توصیف خود و خودپنداره بیانجامد که هویت فرد را تشکیل دهد.

1Stoerber, Otto
2Piuk, et al
3Golden
4Vicenta
5Anger
6Li, et al
7Tung, Han
8Muñoz-Villena, et al
9Vicant, et al
10Quiz-Esteban, et al
11Verhoeven, et al



(جانسون و همکاران؛ ۲۰۲۲). نوجوان در زندگی روزمره خودش را در ذهن ترسیم می نماید و لحظه به لحظه در حال ارزیابی و نتیجه گیری از انتخاب ها و احساس های خود می باشد، این اکتشاف و تعهد و احساسات نوجوانی که پویا و مداوم در حال تغییر است باعث مفهوم سازی و یکپارچه سازی تصورات نوجوان از خود و دنیای بیرون می گردد. معنا سازی تجربیات گذشته و تجزیه و تحلیل مضامین و موضوعاتی که می شوند و می بیند فرآیندهای شناختی نوجوان را یکپارچه تر و منسجم تر می نماید و هویت نوجوان را توسعه می دهد (مونت گومری؛ ۲۰۲۰). با تثبیت هویت نوجوان، یکی از صفات شخصیتی که شکل می گیرد کمالگرایی است که با نوجوان رشد می نماید. نیاز درونی به کمال، میل به بی عیب بودن و تنظیم استانداردهای بالای عملکردی را هدف قرار می دهد. انتظارات و احساسات درک شده از سوی والدین و اجتماع در نوجوان دستاوردهای مثبت و منفی از کمالگرایی را بوجود می آورد. نوجوانی که دوره ای از رشد خودآگاهی، انتظارات موفقیت و استانداردهای اجتماعی و فرهنگی است وقتی با جنبه های خودانتقادی، استرس در مورد اشتباهات همراه می شود، آسیب پذیری روانی را افزایش می دهد؛ منجر به رفتارهای ناسازگانه و درونی سازی و برونی سازی اختلالات روانی می گردد (ناپ؛ ۲۰۲۱).

کمالگرایی به عنوان سازه ای با مولفه سازگار و ناسازگار به طور اساسی بر سلامت روانی و موفقیت فرد تاثیر می گذارد (وکا و همکاران؛ ۲۰۲۰). برخی از محققان سطح نارضایتی را به عنوان ملاک تمایز بین کمال گرایان سازگار از ناسازگار به کار برده اند. معتقدند که داشتن معیارهای شخصی بالا ممکن است رابطه ای منحنی شکل با عاطفه داشته باشد؛ بدین صورت افرادی که دارای معیارهای شخصی در حد متوسط هستند، بیشترین احساس مثبت را نشان می دهند؛ در حالی که افراد دارای معیارهای شخصی پایین و یا خیلی بالا، عاطفه مثبت کمتری نشان می دهند (فانگ و لیو؛ ۲۰۲۲). بنابراین تنظیم استانداردهای بالای عملکردی و تلاشی خود هدایت شده برای دستیابی به کمال، وجه مثبت کمال گرایی و نگرانی از اشتباه، ترس از ارزیابی منفی اجتماعی و احساس مغایرت بین عملکرد و سطح انتظارات، وجه منفی آن را تشکیل می دهد (استور و اتو؛ ۲۰۰۶).

یکی از متغیرهای مهم، نگرانی در کمالگرایی است؛ میزان اختلافی که نوجوانان بین انتظارات والدین و دیگران، با عملکرد واقعی خود درک می کنند پریشانی را ایجاد می کند، پیامدهای منفی عاطفی و تحصیلی به دنبال دارد و احساس بی کفایتی و ناراحتی شخصی به طور ضمنی از پیامدها ناشی می شود (کامپا و همکاران؛ ۲۰۲۲). پیش بینی اضطراب اجتماعی در پی افزایش خودانتقادی، به رشد نگرانی های کمالگرایانه کمک می کند. در کمالگرایی تجربیات درونی فرد از افکار و احساسات و رفتارها، در عملکرد عینی فرد بروز می کند و باعث تنش فیزیولوژیکی می شود (استور؛ ۲۰۱۸). نوجوانی به عنوان یک دوره حساس برای تغییرات در کمالگرایی به دلیل رشد خودآگاهی و آگاهی از انتظارات و معیارهای اجتماعی فرهنگی نیاز به پژوهش های متعدد برای عدم آسیب روانی در کمالگرایی دارد. فلت و هویت کمالگرایی را به بی نقصی تعریف می کنند که افراد کمال گرا می خواهند در تمام جنبه های زندگی کامل باشند (پیوک و ماکبوکا؛ ۲۰۱۹).

در بعضی پژوهش ها وجود افکار نشخوار کننده خاص کمال گرایان، مثل افکار خودآیند را، نشان دهنده نیاز به کامل بودن و همچنین نگرانی در مورد ناقص بودن می دانند. این افکار زمانی پدیدار می شوند که برای رسیدن به هدف، مشکلی وجود داشته باشد یا فرد در موقعیت های استرس زایی که رفتار کمال گرا را می طلبد با آن مواجه می گردد. نشخوار فکری های کمال گرایانه نسبت به موقعیت شخصی، شناخت افراد کمال گرا را آشکار می کنند. هنگامی که افکار منفی در موقعیت ایجاد شود، مشکلات بین فردی و وضعیت روانی راه اندازی می شود که

Johnson, et al
Montgomery
Knopf
Vacca, et al
Fang, Liu
Campa, et al
Stoerber
Piuk, Macuka



مانع پیوند با جامعه می شود (پیلار و همکاران؛ ۲۰۲۰). نشخوار فکری کمال گرایانه یک فرآیند شناختی است که بر اثر توجه مکرر به تجربیات و عواطف منفی رخ می دهد، که در شروع و حفظ پیامدهای روانی نامطلوب دخیل است (کت و همکاران؛ ۲۰۲۲).

انتظارات غیرواقعی و احساسات درونی شده، خودباوری ضعیف و ترس از شکست را افزایش می دهد. نوجوان با باورهای منفی دچار خودانتقادی و قضاوت و ارزیابی نادرست نسبت به خود، از آرزوها و تمایلاتش فاصله می گیرد. دچار تردید در تصمیم گیری ها، عدم اطمینان به توانایی ها، عدم توجه به علایق و عواطف خودش می شود و در جهت کسب رضایت دیگران، به یادگیری و انجام فعالیت ها می پردازد و به دلیل تحلیل های نادرست ادراک شده از محیط، ارتباطات موثر وی دچار مختل شده، درنهایت این عوامل به افزایش نشانه های اضطراب، افسردگی و پرخاشگری می انجامد (فینلی؛ ۲۰۲۲).

کمالگرایی ناسازگار بر رابطه بین تمایز خود و درماندگی درونی (اضطراب و افسردگی) موثر است. افراد با تمایز پایین خود، درک پیامدهای درونی منفی از خود دارند و در تلاش برای تعدیل عزت نفس شکننده خود، بر رفتارهای کمالگرایانه ناسازگار تکیه می کنند. استانداردها و انتظارات بیش از حد بالا، که راهی برای اعتبار بخشیدن به خود است؛ با عملکرد واقعی خود متفاوت است که منجر به شکست می شود، در افراد کمالگرا شرمساری، اضطراب و آشفتگی درونی ایجاد می نماید. افزایش حساسیت به بازخورد منفی از دیگران، شکنندگی عاطفی را بالا می برد و مدیریت پاسخ های واکنشی عاطفی را دشوار می نماید (هوساک و همکاران؛ ۲۰۲۲).

تمایلات شناختی و عاطفی که در جهت عواطف منفی و ناسازگاران با اهداف پیش می روند، خودتنظیمی را مختل می سازد. وظیفه شناسی بالا و روان رنجوری پایین هم که دو مورد کلیدی در موفقیت هستند در نگرانی های کمالگرایانه دچار خودسرزنش گری، انتقاد از خود و ارزیابی های منفی شده و مانع از پیشرفت هدف می شود (سیریوس و همکاران؛ ۲۰۱۷). کمالگرایی به عنوان یک سبک شخصیتی چندوجهی رفتار فرد را تحت تاثیر قرار می دهد و دارای ویژگی های پیچیده ای از خودنمایی و مولفه های شناختی و رابطه ای است (هویت؛ ۲۰۲۰). کمالگرایی چندبعدی و پیامدهای آن از دیدگاه نظریه داینامیک رابطه ای، به گسست اجتماعی عینی و ذهنی منجر می شود. تلاش برای ایمن کردن حس تعلق یا پذیرش در روابط با دیگران به دلیل احساس نقص یا به اندازه کافی خوب نبودن، باعث گفتگوهای درونی انتقادی و خودنمایی می شود (اسمیت و همکاران؛ ۲۰۲۲).

کمالگرایی منفی با افزایش درماندگی روانشناختی و استرس درک شده ارتباط دارد. سطوح بالای کمالگرایی به دلیل استرس غیرقابل کنترل بر کاهش سیستم ایمنی بدن موثر است. سطوح بالای علائم اضطراب، افسردگی و عدم رضایت از زندگی، به دلیل زوال سلامت روانی در نوجوانان، نقش موثری در بیماری های همه گیر مانند بیماری کوید-۱۹ داشته است (مولنار و همکاران؛ ۲۰۲۲). عامل تفاوت فردی از جمله حضور کمالگرایی چندبعدی می تواند افراد کمالگرای بالا را بیشتر در معرض بیماری های همه گیری در سلامت روانی قرار دهد (فلت و هویت؛ ۲۰۲۳).

افراد کمال گرای سازگار در مقایسه با کمال گرایان ناسازگار رضایت بیشتری از زندگی دارند، به طور خستگی ناپذیر برای برتری دست یافتنی تلاش می کنند و بین انتظارات و عملکرد واقعی تفاوتی وجود ندارد بنابراین قوی، مسلط در حال صعود اجتماعی هستند اما کمالگرایان

Pilar, et al
Kate, et al
Finlay
Hosack, et al
Sirois, et al
Hewitt
Smith, et al
Covid
Molnar, et al
Hewitt, et al



ناسازگار به راحتی در عملکرد خود دلسرد می شوند و حس نالایقی و بدبینی به خود را تقویت می دهند در نتیجه مستعد خشم و سرخوردگی می شوند (اسمیت، چن؛ ۲۰۲۰).

خشم

خشم یک پدیده پیچیده و چندبعدی است که با توجه به تفاوت‌های فردی، ژنتیکی و کیفیت روابط خانوادگی در دوران کودکی و نوجوانی، در ابعاد عاطفی، شناختی، رفتاری بروز می کند. مدیریت ناکافی خشم مجموعه وسیعی از رفتارهای پرخطرانه، خسوت، بزهکاری را ایجاد می نماید و امنیت عاطفی در روابط خانوادگی را در نوجوان تعدیل می نماید (گالرین، گومز، آربیول؛ ۲۰۲۰).

خشم یک پیش بینی کننده رفتارهای خسوت آمیز است که شامل آسیب رساندن به خود و دیگران است. خشم می تواند تطبیقی یا ناکارآمد باشد. کارکردهای تطبیقی خشم با یک دیدگاه توسعه ای رشد عواطف انسانی در ارتباط هستند (بیوکباراکتار، اور؛ ۲۰۱۷). واکنش‌های تطبیقی خشم، واکنش‌های سالم و کاربردی هستند و به دنبال راه‌هایی برای محافظت در برابر خطرات و تلاش برای حل مشکلات هستند. از سوی دیگر، خشم ناکارآمد را می توان به عنوان پرخاشگری افراد نسبت به دوستان یا مردم شناسایی کرد (دیجیوزبه و تفرات؛ ۲۰۰۷). برخی از نظریه پردازان معتقدند که خشم یک تلاش ناسازگارانه است که به صورت یک نتایج درگیری و آشفتگی شخصی در مقابله با یک محیط استرس زا رخ می دهد (بیوکباراکتار، اور؛ ۲۰۱۷). ادراک افراد از عواملی که بر بروز خشم تاثیر می گذارند، شدت ابراز خشم را تعیین می کند (آدام و برت؛ ۲۰۱۸).

احساس آغاز خشم، به تجربه خشم منجر می شود؛ که به صورت الگوهای رایج خشم اعم از رفتار کلامی، پرخاشگری، خشم درونی و خصومت به طور غیرآگاهانه تجربه می گردد. در نهایت پیامدهای برنامه ریزی شده یا ناخواسته از ابراز خشم شامل نتایجی مطلوب و منفی می شود. در اینصورت اگر نتایج مطلوب در نظر گرفته شود، رفتار به طور بالقوه در موقعیت های آینده تکرار خواهد شد؛ اما اگر نتایج منفی یا نادیده گرفته شوند، احتمال تکرار آن رفتار در آینده کاهش می یابد (استاتاراکوس و همکاران؛ ۲۰۲۲). نوواکو (۱۹۷۵) خشم را به عنوان یک واکنش هیجانی در نظر می گیرد که در مراحل و سطوح مختلف تجربه می شود. این سطوح شامل سطوح شناختی، جسمانی و رفتاری است. خشم علاوه بر اینکه یک تعیین کننده مهم در رفتار پرخاشگرانه و خصمانه است، یک ویژگی متداول پریشانی فردی نیز به شمار می رود (ربیعی، قربانی و پناغی؛ ۱۳۹۹). باس، وارن (۲۰۰۰) سه جنبه از خشم را پیشنهاد دادند: ۱- هیجان و عاطفه، که نمایش دهنده صفت خشم در تمایل به نشان دادن عصبانیت به دیگران است. ۲- شناخت، که در برگیرنده خصومت و احساس کینه توزی نسبت به دیگران است. ۳- رفتار، که پرخاشگری های کلامی و فیزیکی است (مالوف و همکاران؛ ۲۰۲۲).

خشم برخودپنداره، تنظیم هیجانی و سازگاری رفتاری نوجوان تاثیر منفی می گذارد (بازبی و همکاران؛ ۲۰۱۳). واکنش پذیری عاطفی نوجوانان در ارتباط با والدینی که هیجانات و احساسات آنها را نادیده می گیرند شدت می یابد و باعث تعاملات اجباری و مشکلاتی در فرآیندهای شناختی (شایستگی عاطفی ضعیف، ادراکات منتقدانه) می شود که خشم و واکنش های نامناسب را تحریک می کند. این خشم و پرخاشگری نوجوان به دلیل عدم حمایت و پذیرش هیجانات از سوی والدین و تنبیه شدن احساسات باعث باورهای منفی در مورد احساسات خود، طرد

1Smith, Chen
2Gallarin, Torres-Gomez, Alonso-Arbiol
3Buyukbayraktar, Ure
4DiGiuseppe, Taftrate
5Adam, Brett
6Statharakos, et al
7Novaco
8Buss, Warren
9Maalouf, et al
10usby, et al



دیگران و عقب نشینی از روابط اجتماعی می شود که به توسعه استراتژی های تنظیم هیجانی ناسازگارانه منجر شده و مشکلات درونی سازی و برونی سازی بروز می یابد (اوه و همکاران؛ 2020). سطوح بالای استرس و اضطراب در ارتباط با کار و تحصیل و زندگی که به شکل حالت عاطفی خشم و پرخاشگری ظاهر می شود پیامدهای بلندمدت در جوامع، خانواده ها و افراد آسیب پذیر دارد. اختلال در سبک زندگی که منجر به افزایش افسردگی، تنهایی، سوء مصرف مواد و الکل، خودآزاری و خودکشی می شود که سلامت روانی و بهداشت عمومی فرد را دچار مشکل می سازد. در بیماری همه گیری کوید-۱۹ افرادی که خشم و اضطراب شدیدی در مقابله با این بیماری نشان داده بودند، دچار طرد عاطفی، بدرقتاری و بی تفاوتی شده بودند (آرچیونگ و همکاران؛ ۲۰۲۱).

خشم به دلیل توانایی در تسهیل و آسیب رساندن به عملکرد دارای اهمیت است. خشم با احساس شدید آزار، نارضایتی یا خصومت بروز می کند و با تهدید ادراک شده برای هویت و عزت نفس، برانگیخته می شود. خشم با نتایج عملکرد منفی، منجر به تصمیم گیری ضعیف، رفتارهای خصومت آمیز، نشخوارهای فکری شده و تهدیدی برای سلامت جسمی و روانی می شود. ایجاد انگیزه برای انجام مهارت ها را کاهش و با رفتارهای خصومت آمیز و پرخاشگرانه، روابط روان رنجورانه با دیگران را افزایش می دهد (برایان و همکاران؛ ۲۰۲۳).
ناامیدی و خشم بر تعامل و نتایج تاثیر می گذارد. خشم در نتیجه انتظارات برآورده نشده، رفتارهای سرزنش گری، عصبانیت را ایجاد می کند. خشم ناشی از سرزنش، مجازات برای اشتباهات و بدشانسی را می پذیرد؛ ریسک پذیری و مسئولیت پذیری کمتری را در عملکردهای موقعیتی دارد. خشم یک نیروی رفتاری قوی است که پیامدهای مهمی در تعامل انسانی دارد که باعث ایجاد احساسات منفی در افراد می شود (پرسون؛ ۲۰۱۸). هنگامی که خشم با اندوه همراه شود باید یکگر تداخل پیدا کرده و در افراد باعث کناره گیری از اهداف شده، در این صورت سطوح خشم با تداوم بیشتری باقی می ماند و توانایی عملکرد تطبیقی را در افراد تضعیف می نماید (تان و اسمیت؛ ۲۰۱۸). اثرات خشم تاثیرات نامطلوبی بر روابط درون فردی، خانوادگی، اجتماعی، تحصیلی، شغلی و تفریح دارد. خشم به عنوان یک تغییر شدید ذهنی و نتیجه عدم تعادل است (مانی و همکاران؛ ۲۰۱۷). هیجانات بر شناخت، عاطفه، احساس و رفتارها تاثیر می گذارند و منجر به تغییرات فیزیکی خاصی در توجه، فیزیولوژی و رفتار و ارزیابی انسان می شود. تنظیم هیجانی زمانی اتفاق می افتد که دیدگاه نسبت به هیجان ها تغییر یابد و قابل پذیرا باشد (فسبندر و همکاران؛ ۲۰۱۶). مهارت های تنظیم هیجانی با هدف کاهش رنج هیجانی، توانایی کنترل یا اثرگذاری بر هیجان ها را دارد. درک هیجان ها می تواند در ایجاد انگیزه عملکرد، ارتباط برقرار کردن با خود و دیگران موثر باشد (لینهان؛ ۲۰۱۴). روابط موثر و رفتارهای اجتماعی در سطوح بالاتر، پیامدهای منفی و مشکل ساز مانند پرخاشگری، بزهکاری و افسردگی را در نوجوان کاهش داده و ارزش های درونی و کیفیت زندگی نوجوان را بهبود می بخشد (مومت الیسون و همکاران؛ ۲۰۲۰).

نتیجه گیری

افراد با تمایز خود، کمالگرایی منفی یا ناسازگارانه، پریشانی درونی را افزایش داده و خودشیفتگی آسیب پذیر را پرورش می دهند. انتظارات عملکردی بالا، نگرش خودانتقادی، ارزیابی منفی عملکردی که از خرده مقیاس های شناسایی کمالگرایی منفی است، پیش بینی کننده اضطراب، افسردگی و کاهش عزت نفس است (هوساک، ولتون، هومن؛ ۲۰۲۱). عدم خودمختاری و امنیت عاطفی در خانواده به رشد ویژگی های

1Oh, et al
2Archibong
3Bryan, et al
4Persson
5Tan, Smith
6Mani
7Fassbinder, et al
8Linehan
9Mommott-Elison
10Hosack, Welton, Homan



کمالگرایانه کمک می‌کند. رفتارهای غفلت آمیز و توهین آمیز از سوی والدین، استانداردهای غیرواقع بینانه، مراقبت بیش از حد از عدم اشتباه در عملکرد باعث تثبیت نقص ادراک شده از خود می‌شود. اضطراب و مشکلات رابطه ای اولیه بین فرزندان و والدین در شکل گیری کمالگرایی موثر است (جی و همکاران؛ ۲۰۲۳). شایستگی عاطفی برای رشد سالم در کودکی و نوجوانی نقش اساسی دارد. تحقیقات نشان داده که والدین نقش مهمی بر درک و تنظیم هیجانی نوجوان دارند. نوجوانانی که روابط عاطفی ضعیفی را از والدین توسعه داده باشند، احساسات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و تغییرات خلقی را افزایش می‌دهند. در نتیجه نوجوانانی که خشم بیشتری را بروز می‌دهند با افزایش تعارضات خانوادگی، پاسخ‌های غیرحمایتی از والدین دریافت می‌کنند و این فرآیند دوسویه مشکلات تنظیم هیجان و سازگاری در درونی سازی و برونی سازی ایجاد می‌کند. پاسخ حمایتی والدین به خشم نوجوان، پذیرش احساسات و اعتباربخشیدن به تجربه هیجانی نوجوان به برآورده شدن نیازهای عاطفی و تنظیم هیجانات کمک می‌کند (اوترپل و همکاران؛ ۲۰۲۲). ویژگی‌های والدین در درک تجربه، تفسیر و نحوه شکل دادن به ندای درونی نوجوان اثرگذار است. نوجوانانی که والدینی منتقد، مستبد، کمالگرا و کنترل گر با عاطفه پایین دارند، به دلیل عزت نفس پایین، خودمختاری کمتر، خودپنداره ضعیف با باورهای منفی درباره خود، آسیب‌های روانی بیشتری از خود بروز می‌دهند (فینلی؛ ۲۰۲۲).

ناتوانی در پاسخ موثر به احساسات و مدیریت آن، ناپایداری عاطفی، ادراکی و شناختی، اجتناب، مخالفت و مشکوک بودن باعث بی‌نظمی هیجانی می‌شود. مهارت‌هایی که در تقویت شفقت و توجه به خود، بهبود تنظیم هیجانی موثرند، از طریق تقویت ظرفیت افراد با تحمل احساسات ناخوشایند و انگیزه عمل برای کاهش رنج، تجربه احساسات آرام بخش و مثبت را به ویژه در مواجهه با مشکلات را به ارمان می‌آورد. باتقویت ظرفیت افراد رفتارهای ناخوشایند یا ترسناک اعم از خشم و اضطراب کاهش می‌یابد (سامرس اسپیکرمن و همکاران؛ ۲۰۲۳).

افراد کمالگرای منفی به دلیل تعیین معیارهای دست نیافتنی، فقدان رضایت مندی از احساس عدم کفایت و شایستگی، اجتناب از ارزیابی منفی دیگران دچار اضطراب اجتماعی شده و عملکرد ضعیفی در تنظیم هیجانی نشان می‌دهند (حدادی، تمنایی فرد؛ ۱۴۰۱). پرخاشگری که نتیجه تعامل بین عوامل فردی و موقعیتی است منجر به تنظیم ناسازگار شناختی و عدم کنترل تلاشگرانه می‌شود. کنترل تلاشگرانه، خود تنظیمی و عملکرد اجرایی در خلق و خو است که با پردازش اطلاعات و تنظیم احساسات بر رفتار افراد تاثیر می‌گذارد. راهبردهای ناسازگارانه، مانند نشخوارفکری، سرزنش خود و ارزیابی‌های منفی، فرد را دچار سوگیری خصمانه، افزایش خشم، عملکرد ضعیف و احساسات منفی نسبت به خود و زندگی می‌کند (لیو و همکاران؛ ۲۰۲۳).

افکار و تصاویر منفی و نسبتاً غیرقابل کنترل از رویدادهای آینده با پیامدهای نامعلوم، باعث احساسات منفی، اضطراب و خشم می‌شود؛ که بر روی ادراک شناختی و جنبه هیجانی اثرگذار است. پیش بینی وقایع منفی آینده به افزایش اضطراب و پریشانی با خلق منفی منجر می‌شود که نتیجه آن آسیب پذیری روان شناختی و جسمانی است (لشگری و همکاران؛ ۱۴۰۱). باورهای منفی و عدم خودآگاهی شناختی، استانداردهای سطح بالا و عدم اطمینان به کسب موفقیت باعث بروز اضطراب در نوجوانان می‌شود. افراد کمالگرا از طرحواره های شناختی برخوردارند که بدون توجه به توانایی‌های خود، اهدافی فراتر از توان خود تعیین می‌کنند و شکست در دستیابی به موفقیت آنها را هراسان کرده و منجر به افت تحصیلی و افکار خودناتوان سازی می‌شود (غفارزاده و همکاران؛ ۱۴۰۱). کمالگرایی یکی از آسیب‌هایی است که تحت تاثیر باورها و طرحواره های شناختی، بر عدم بهزیستی و عملکرد ناسازگارانه تاثیر می‌گذارد. افکار و عواطف کمالگرایی نیز با معیارهای سرسختانه و خطاهای شناختی در باورهای فراشناختی بروز می‌کند (مهدوی و همکاران؛ ۱۴۰۱).

کمال گرایان ناسازگار با انتقاد بیش از حد از خود رضایت کمتری از زندگی و روابط دارند. احساسات منفی، خودقضاوتی، نشخوار فکری و نگرانی‌ها از ارزیابی دیگران با شفقت کم به خود، منجر به اضطراب اجتماعی و پریشانی روانی و ضعف عملکردی می‌شود (کاواموتو و همکاران؛ ۲۰۲۳). اختلال در پردازش شناختی، استراتژی‌های سازماندهی و برنامه ریزی منجر به رفتارهای تکانشی، اختلال در تنظیم

IGe, et al

OTterpohl, et al

Sommers-Spijkerman, et al

Liu, et al

Kawamoto, et al



احساسات و بروز پرخاشگری و نگاهی خصمانه، نشخوارفکری و ادراکات منفی از خود و دیگران می‌شود. خشم نامنظم، تمایلات رفتاری پرخاشگرانه، هزینه‌ها و پیامدهای قابل توجهی برای سلامت عمومی و جامعه به دنبال دارد. لذا تمرکز بر یک راهکار رفتاری جبرانی برای این مشکلات می‌تواند از بروز یا میزان شدت اختلالات روانی جلوگیری نماید. رایج‌ترین پیشینه احساسی رفتار پرخاشگرانه، عصبانیت است. اختلال در مدیریت و تنظیم خشم مورد اهمیت در بهداشت عمومی است (سینسکی و همکاران، ۲۰۲۲). بهبود عملکرد رفتاری و شناختی نیز به ارتقای کیفیت زندگی مطلوب، روابط موثر بین فردی و کارآمدی کمک می‌کند (بصیری، هادیانفر؛ ۲۰۲۳).

اضطراب، ناامیدی، ترس و نگرانی، به دلیل افزایش عواطف و افکار نامعقول، حس ناامنی و خشم درونی و بیرونی در نوجوان را افزایش می‌دهد و او را در تصمیم‌گیری‌های اجرایی، حل مشکلات و برقراری روابط متناسب با نیازهای خود دچار مشکل می‌نماید. برنامه‌های مدیریت خشم با استراتژی‌های رفتاری، در کاهش انعکاس فوری پاسخ، منجر به تنظیم پایدار احساسات می‌شود. خشم که به صورت احساسات بیانی با نشانه‌های درونی و بیرونی متظاهر می‌گردد؛ در صورتیکه نابجا و کنترل نشده باشد یک مفهوم مشکل‌ساز یا ناکارآمد می‌شود. اما درصدی از خشم برای حفظ موقعیت و مراقبت از جسم و روان، طبیعی و مفید است. تمرکز تحقیقات بر روی مدیریت خشم در سال‌های اخیر تغییراتی داشته است. افراد برای یادگیری مهارت‌های موثر برای بیان و رفع خشم، به کلینیک‌های سلامت روان مراجعه می‌نمایند. سالانه آمار بالایی از خشونت و پرخاشگری در محیط‌های آموزشی گزارش می‌شود که خانواده‌ها را دچار مشکلات متعددی می‌نماید. با توجه به افزایش نرخ خشونت در نوجوانان که تجربه منفی در مدارس و خانواده‌ها و به طور گسترده‌تر در جامعه دارد. با برنامه‌های تنظیم تمرکز بر بیان احساسات و حل مسئله به جای تمرکز بر خشم و پرخاشگری، می‌تواند منجر به مدیریت رفتاری گردد (کریستین سن؛ ۲۰۲۲). پرخاشگری و خشونت در طول زمان تبدیل به خلق و خوی فرد می‌شود و در سلامت روانی وی ایجاد اختلال در عملکرد بین فردی و شخصیتی به طور قابل توجهی می‌نماید. مطالعاتی نشان داده است که نوجوان، با افزایش درک از زندگی خود و حوزه‌های روابط اجتماعی و محیط، می‌تواند در کنترل رفتاری تغییرات قابل توجهی داشته باشد (پک هام؛ ۲۰۲۲).

منابع فارسی

- بشارت، محمدعلی؛ طاهری، مریم؛ غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۵) مقایسه کمالگرایی، استحکام من، خشم و نشخوار خشم در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و وسواس فکری-عملی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ۷(۲۶)، ۸۷-۱۱۵.
[doi: 10.22054/qccpc.2016.6724](https://doi.org/10.22054/qccpc.2016.6724)
- فکری و نشخوار هیجان شناختی تنظیم انطباقی غیر راهبردهای نایافته، سازش کمالگرایی محمدرضا. (۱۴۰۱). مقایسه فر، تمنای ستاره؛ حدادی، /اجتماعی. ۱۲(۴۵). ۱-۲۶. *شناسی روان‌های پژوهش پایین. نشریه و بالا اجتماعی اضطراب با نوجوانان در*
- ربیعی، فاطمه؛ قربانی، نیما؛ پناغی، لیلی (۱۳۹۹). همبسته‌های فیزیولوژیک هیجان‌های بنیادی خشم و غم در افراد سالم و افسرده. علوم روانشناختی. ۱۹(۹۰)، ۶۶۵-۶۷۵
- طالبی بهمن بیگلو، رودابه؛ خسروی، صدراله. (۱۴۰۰). مقایسه بحران هویت و سازگاری اجتماعی در نوجوانان عشایر با نوجوانان شهر شیراز. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی (مرکز توسعه آموزشهای نوین ایران)*. ۷(۲)، ۳۷۸-۳۶۳.
- غفارزاده، ناصر؛ ساکن آذری، رعنا؛ آزاد عبدالله پور، محمد؛ محب، نعمیه. (۱۴۰۱). پیش‌بینی خودناتوان‌سازی تحصیلی بر اساس ترس از ارزیابی منفی، باورهای فراشناختی، کمالگرایی با توجه به نقش واسطه‌ای جهت‌گیری هدف در دانش‌آموزان: ارائه مدل ساختاری. *نشریه تازه‌های علوم (ISC) شناختی*. ۴۶-۵۶ (ب/ب) ۹۴.
- تحمل عدم و اضطراب نگرانی، بر دیالکتیکی رفتاردرمانی احمد. (۱۴۰۱). اثربخشی منصوری، فاطمه؛ زاده، شهابی قاسم؛ آهی، مهدی؛ لشگری، ایلام. ۳۰(۵). ۱۳-۱۰. *پژشکی علوم دانشگاه علمی کووید-۱۹. مجله اضطراب به مبتلا زنان بالاتکلیفی*



- با اولیه ناسازگار های طرحواره بین روابط ساختاری مهدوی، سیده عاطفه؛ افروز، غلامعلی؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ نقش، زهرا. (۱۴۰۱). مدل روانشناختی. ۱۱۳(۱). کاربرد پی‌روشنه‌های والدین. فصلنامه محبوبیت میزان و فرارشناختی باورهای واسطه نقش: نوجوانان تیزهوش طلبی کمال ۶۵-۸۱

منابع لاتین

- Adam, h., brett, j.m. (2018). Everything in moderation: the social effects of anger depend on its perceived intensity. *Journal of experimental social psychology*. 76, 12-18.
<https://doi.org/10.1016/j.jesp.2017.11.014>
- Archibong, v., usman, i.m., kasozi, k.i., aigbogun, e.o. Jr., josiah, i., monima, a.l., ssebuufu, r., hekwech, g., terkimbi, s.d., owoisinke, o., mbiydzenyuy, n.e., adeoye, a., aruwa, j.o., afodun, a.m., odoma. S., ssempijja, f., ayikobua, e.t., ayuba, j.t., nankya, v., onongha, c., henry, s., matama, k., yusuf, h., nalugo, h., macleod, e., welburn, s.c. (2021). Anxiety, anger and depression amongst low-income earners in southwestern uganda during the covid-19 total lockdown. *Front public health*. 9:590458. **Doi: 10.3389/fpubh.2021.590458**
- Basiri, n., hadianfard, h. (2023). Adult adhd treatment based on combination of dialectical behavior therapy (dbt) and transcranial direct current stimulation (tdcs) as measured by subjective and objective scales. *Journal of attention disorders*. 27(1). 57-66. **Doi: 10.1177/10870547221118527**
- Bryan, w., donachie, t. C., vaughan, r. S., madigan, d. J. (2023). Don't look back in anger: a cross-sectional and dyadic examination of the dark triad, anger, and aggression in athletes. *Psychology of sport and exercise*, 64, <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102305>
- Busby, d. R., lambert, s. F., ialongo, n. S. (2013). Psychological symptoms linking exposure to community violence and academic functioning in african american adolescents. *Journal of youth and adolescence*. 42(2), 250-262. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9895-z>
- Buyukbayraktar, c.g., ure, o. (201v) the relationship between perfectionism and anger. *The anthropologist*. 18(3), 835-846. <http://doi:10.1080/09720073.2014.11891615>
- Campa, e.e., shevelevab, m.s., permyakovab, t.m., wang, k.t. (2022). Family perfectionism among russian college students. *Psychology in russia: state of the art*. 15(3).
- Cherewick, m., lebu, s., su, ch., richards, l., njau, p., & dahl, r. (2021). Promoting gender equity in very young adolescents: targeting a window of opportunity for social emotional learning and identity development. *Bmc public health*. 21:2299. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12278-3>
- Christiansen, j.a. (2022). Anger solutions for resolving emotional dysregulation in youth. *International journal of technology and inclusive education (ijtie)*, 11(1). **Doi: 10.20533/ijtie.2047.0533.2022.0217**
- Ciesinski, n.k., sorgi-wilson, k.m., cheung, j.c, chen, e.y., mcclouskey, m.s. (2022). The effect of dialectical behavior therapy on anger and aggressive behavior: a systematic review with meta-analysis. *Behaviour research and therapy*. Vol(154). <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104122>
- Cuadros, o., berger, ch. (2022). Self-disclosure, self-concept, and friendship's perceived functions among aggressive and popular adolescents. *Youth & society*. 1-23.
<https://doi.org/10.1177/0044118x221093394>
- Curran, t., & hill, a. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: a meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological bulletin*, 145(4), 410-429.
<https://doi.org/10.1037/bul0000138>
- Damain, l., negru-subtrica, o., pop, e., stoeber, j. (2021). Becoming a perfectionistic adolescent: perceived parental behaviors involved in developmental trajectories of perfectionism. *European journal of personality*. 36 (1), 24-46. <https://doi.org/10.1177%2f08902070211012902>
- Diguseppe, r., taftrate, rc. (2007) understanding anger disorders. *New york: oxford university press*.



- Fang, t. T., liu, f. (2022) a review on perfectionism. *Open journal of social sciences*, 10, 355-364.
<https://doi.org/10.4236/jss.2022.101027>
- Fassbinder, e., schweiger, u., martius, d., brand-de, wilde, o., arntz, a. (2016) emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Front. Psychol.* 7:1373.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01373>
- Ferreira, i.m.f., barletta, j.b., mansur-alves, m., neufeld, C.m. (2022). From self-knowledge to self-concept: review on constructs and instruments for children and adolescents. *Psicol estud*, v. 27, e49076,
<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v27i0.49076>
- Finlay, l. (2022). How teenagers experience parental control: a generic qualitative study. *Capella university proquest dissertations*.
- Flett, g. L., hewitt, p. L. (2022). Perfectionism in childhood and adolescence: a developmental approach. *American psychological association*.
- Gallarin, m., torres-gomez, b., alonso-arbiol, i. (2021) aggressiveness in adopted and non-adopted teens: the role of parenting, attachment security, and gender. *Int. J. Environ. Res. Public health*. 18, 2034.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18042034>
- Ganske, K. H., Gnilka, P. B., Ashby, J. S., & Rice, K. G. (2015). The relationship between counseling trainee perfectionism and the working alliance with supervisor and client. *Journal of Counseling & Development*, 93(1), 14-24. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2015.00177.x>
- Ge, s., chen, c., hewitt, p. L., & flett, g. L. (2023). Father-daughter and mother-son relationships: parental bonding behaviours and socially prescribed perfectionism in young adults. *Personality and individual differences*. 203. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.112007>
- Golden, b. (2020, december, 31) how maladaptive perfectionism can arouse anger.
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/overcoming-destructive-anger/202012/how-maladaptive-perfectionism-can-arouse-anger> in psychologytoday.
- Hewitt, p. L. (2020). Perfecting, belonging, and repairing: a dynamic-relational approach to perfectionism. *Canadian psychology*. 61(2). 101-110. <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000209>
- Hosack, l.l., Welton, g.l., Homan, k.j. (2022). Diferentiation of self and internal distress: the mediating roles of vulnerable narcissism and maladaptive perfectionism. *Clinical social work journal*.
<https://doi.org/10.1007/s10615-022-00851-1>
- Hosack, l.l., Welton, g.l., Homan, k.j. (2022). Diferentiation of self and internal distress: the mediating roles of vulnerable narcissism and maladaptive perfectionism. *Clinical social work journal*.
<https://doi.org/10.1007/s10615-022-00851-1>
- Johnson, s.k., odjakjian, k., park, Y. (2022). I am whatever i say i am: the salient identity content of u.s. Adolescents. *Research on adolescence*. 32(2), 737-755. <https://doi.org/10.1111/jora.12721>
- Jung, h. O., & han, s. W. (2020) the effects of mbti applied peer-to-peer relationship improvement training programs on self-esteem, depression, and anger of korean female students at nursing vocational high schools. *Indian journal of public health research & development*, 11(6), 1290-1296. Doi:
<https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i6.9981>
- Kate, e.t., boyes, m., howell, j., mcevoy, p., johnson, a., hasking, p. (2022) modeling pathways to non-suicidal self-injury: the roles of perfectionism, negative affect, rumination, and attention control. *J clin psychol*. 1-15. <https://doi.org/10.1002/jclp.23315>
- Kawamoto, a., sheth, r., yang, m., demps, l., & sevig, t. (2023). The role of self-compassion among adaptive and maladaptive perfectionists in university students. *The counseling psychologist*, 51(1).
<https://doi.org/10.1177/00110000221129606>



- Knopf, a. (2021). Teen girls slightly more perfectionist than boys; perception of parental well-being key. *The brown university child and adolescent psychopharmacology update*. 23(12). 1-4. <https://doi.org/10.1002/cpu.30631>
- Knopf, a. (2021). Teen girls slightly more perfectionist than boys; perception of parental well-being key. *The brown university child and adolescent psychopharmacology update*. 23(12). 1-4. <https://doi.org/10.1002/cpu.30631>
- Kornienko, o., santos, c. E., martin, c. L., granger, k. L. (2016). Peer influence on gender identity development in adolescence. *Developmental psychology*, 52(10), 1578–1592. <https://doi.org/10.1037/dev0000200>
- Li, j.b., willems, y.e., stok, f.m., dekovic, m., bartels, m., finkenauer, c. (2019) parenting and self-control across early to late adolescence: a three-level meta-analysis. *Perspect psychol sci*. 14(6):967-1005. Doi: [10.1177/1745691619863046](https://doi.org/10.1177/1745691619863046)
- Linehan, m. (2014) dbt skills training manual: second edition. Guilford press.
- Liu, f., yu, t., xu, y., che, h. (2023). Psychological maltreatment and aggression in preadolescence: roles of temperamental effortful control and maladaptive cognitive emotion regulation strategies. *Child abuse & neglect*. 135. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105996>
- Livazović, g., kuzmanović, k. (2022) predicting adolescent perfectionism: the role of sociodemographic traits, personal relationships, and media. *World j clin cases*. 10(1), 189-204. Doi: <https://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v10.i1.189>
- Lucinda, m., sisk, dylan g., gee. (2022). Stress and adolescence: vulnerability and opportunity during a sensitive window of development. *Current opinion in psychology*. 44, 286-292. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.10.005>
- Maalouf, e., salameh, p., haddad, c. Et al. (2022). Attachment styles and their association with aggression, hostility, and anger in lebanese adolescents: a national study. *Bmc psychol* 10, 104. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00813-9>
- Mani, t. A., sharma, m. K., omkar, s. N., nagendra, h. R. (2018). Holistic assessment of anger in adolescents—development of a rating scale. *Journal of ayurveda and integrative medicine*, 9(3), 195-200. <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2017.04.012>
- Marshall, sl., parker, pd., ciarochi, j., sahdra, b., jackson, cj., heaven, pc. (2015) self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: a longitudinal study in a large adolescent sample. *Pers individ differences*. 74:116-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.013>
- Mcallister, m., knight, b. A., withyman, c. (2017). Merging contemporary learning theory with mental health promotion to produce an effective schools-based program. *Nurse education in practice*. 25, 74-79. Doi: [10.1016/j.nepr.2017.05.005](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.05.005)
- Mccarthy, m. H., wood, j. V., & holmes, j. G. (2017). Dispositional pathways to trust: self-esteem and agreeableness interact to predict trust and negative emotional disclosure. *Journal of personality and social psychology*, 113(1), 95–116. <https://doi.org/10.1037/pspi0000093>
- Memmott-elison, m.k., holmgren, h.g., padilla-walker, l.m. And hawkins, a.j. (2020), associations between prosocial behavior, externalizing behaviors, and internalizing symptoms during adolescence: a meta-analysis. *Journal of adolescence*, 80: 98-114. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.012>
- Molnar, d. S., thai, s., blackburn, m., zinga, d., flett, g. L., & hewitt, p. L. (2022). Dynamic changes in perfectionism dimensions and psychological distress among adolescents assessed before and during the covid-19 pandemic. *Child development*, 00, 1–18. <https://doi.org/10.1111/cdev.13855>
- Montgomery, m.j. (2020). Identity development theories. *Development of the self in adolescence identity (wiley online library)*. <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad452>



- Muñoz-villena, a. J., gómez-lópez, m., González-hernández, j. (2020) perfectionism profiles and anger responses: the relevant role of self-esteem in athletes of professional quarries. *International journal of environmental research and public health*. 17(4), 1416. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041416>
- Oh, y., greenberg, m. T., willoughby, m. T., family life project key investigators. (2020). Examining longitudinal associations between externalizing and internalizing behavior problems at within-and between-child levels. *Journal of abnormal child psychology*, 48(4).467–480. Doi: [10.1007/s10802-019-00614-6](https://doi.org/10.1007/s10802-019-00614-6)
- Otterpohl, n., wild, e., havighurst, s. Et al. (2022). The interplay of parental response to anger, adolescent anger regulation, and externalizing and internalizing problems: a longitudinal study. *Res child adolesc psychopathol* 50, 225–239. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00795-z>
- [Packham](https://hdl.handle.net/2440/136552), b. (2022). Effectiveness of dialectical behaviour therapy group skills training for borderline personality disorder in regional community mental health. *University of adelaide, school of psychology*. <https://hdl.handle.net/2440/136552>
- Persson, e. (2018). Testing the impact of frustration and anger when responsibility is low. *Journal of economic behavior & organization*. 145, 435-448. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2017.12.001>
- Pilar aparicio-flores m, et al. (2020) psychometric properties of the perfectionism cognitions inventory in ecuador. *International journal of environmental research and public health*. 17(16), 5834 . <https://doi.org/10.3390/ijerph17165834>
- Piuk, j., macuka, i. (2019) adolescent school success: the role of perfectionism, adjustment and parental involvement in school activities. *Psihologijske teme*. 28(3), 621-643. <https://doi.org/10.31820/pt.28.3.9>
- Piuk, j., škola, o., split., hrvatska. (2019) academic success of early adolescents: the role of perfectionism, adaptation and parental academic involvement. *Psychological topics*. 28(3), 621-643. <https://doi.org/10.31820/pt.28.3.9>
- Ruiz-esteban, c., méndez, i., fernández-sogorb, a. Álvarez teruel, j.d. (2021) perfectionism classes and aggression in adolescents. *Front. Psychol*. 12,686380. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686380>
- Sirois, f. M., molnar, d. S., and hirsch, j. K. (2017) a meta-analytic and conceptual update on the associations between procrastination and multidimensional perfectionism. *Eur. J. Pers.*, 31: 137– 159. Doi: [10.1002/per.2098](https://doi.org/10.1002/per.2098).
- Smith, m. M., sherry, s. B., ge, s. Y., hewitt, p. L., flett, g. L., lee-baggley, d. (2022). Multidimensional perfectionism turns 30: a review of known knowns and known unknowns. *Canadian psychology*. 63(1), 16-31. <https://doi.org/10.1037/cap0000288>
- Smith, m.m., chen, s. (2020). Perfectionism. *In the wiley encyclopedia of personality and individual differences* (eds b.j. Carducci, c.s. Nave, a. Fabio, d.h. Saklofske and c. Stough). <https://doi.org/10.1002/9781118970843.ch232>
- Sommers-spijkerman, m., radstaak, m., chakhssi, f. (2023). Effects of a brief compassion exercise on affect and emotion regulation in patients with personality disorders. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 78. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101803>
- [statharakos](https://doi.org/10.1007/978-3-031-16605-1_2), n., [alvares](https://doi.org/10.1007/978-3-031-16605-1_2), a.j., [papadopoulou](https://doi.org/10.1007/978-3-031-16605-1_2), e., [statharakou](https://doi.org/10.1007/978-3-031-16605-1_2), a. (2022). Psychology of emotions. *The psychology of anger*(pp 21–50). Doi: [10.1007/978-3-031-16605-1_2](https://doi.org/10.1007/978-3-031-16605-1_2)
- Stoeber, j. (2018). The psychology of perfectionism: critical issues, open questions, and future directions. In j. Stoeber (ed.), the psychology of perfectionism: theory, research, applications. Pp. 333-352. London: routledge. [Kar id:59812](https://doi.org/10.1007/978-1-108-45981-2_12)
- Stoeber, j., & otto, k. (2006). Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. *Personality and social psychology review*. 10(4), 295-319. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2



- Tan, t., smith. C.I. (2018). Function of child anger and sadness in response to a blocked goal. *Journal of experimental child psychology*. 170, 190-196. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2018.01.005>
- Vacca, m., ballesio, a., & lombardo, c. (2020). The relationship between perfectionism and eating-related symptoms in adolescents: a systematic review. *European eating disorders review*. 29(1), 32–51. <https://doi.org/10.1002/erv.2793>
- Verhoeven, m., poorthuis, a. M., & volman, m. (2019). The role of school in adolescents' identity development. A literature review. *Educational psychology review*. 31(1), 35–63. <https://doi.org/10.1007/s10648-018-9457-3>
- Vicent, m., cándido, j., inglés., gonzález, c., sanmartín, r., aparicio-flores, m.p., manuel, j., fernández, g. (2019) perfectionism profiles and academic causal self-attributions in spanish primary education students perfiles de perfeccionismo y autoatribuciones causales académicas en estudiantes españoles de educación primaria. *Revista de psicodidáctica*. 24(2), 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2019.02.002>
- Vicenta, m., inglés, c, j ., sanmartina, r., gonzálveza, c., manuel, j., fernándeza, g. (2017) perfectionism and aggression: identifying risk profiles in children. *Personality and individual differences*. 112, 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.061>
- Wagner, I. (2019). Good character is what we look for in a friend: character strengths are positively related to peer acceptance and friendship quality in early adolescents. *The journal of early adolescence*, 39(6), 864–903. <https://doi.org/10.1177/0272431618791286>

آموزش کودکان تیزهوش: فرصت‌ها و چالش‌ها

شکریه عبدی^{۱*}، نگار غنی‌فر^۲



۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بیرجند، بیرجند، ایران.

Shukrieh2017@gmail.com

۲. دانشجوی روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: کودکان تیزهوش دارای استعدادها و قدرتهای شناختی بالایی هستند که نیازمند آموزش مناسب و منظم می‌باشند. آگاهی از فرصت‌ها و چالش‌های مرتبط با آموزش کودکان تیزهوش می‌تواند برنامه‌ریزی و طراحی درست برنامه‌های آموزشی را به دنبال داشته باشد. بنابراین در این مقاله مروری، هدف، بررسی آموزش کودکان تیزهوش: فرصت‌ها و چالش‌ها است.

روش: مقاله حاضر مطالعه مروری سیستماتیک است. مقالات منتشر شده تمام متن فارسی و انگلیسی در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus، ScienceDirect، Google Scholar، SID، Magiran، Civilica، Training، gifts، talents، giving up opportunities، children و کلیدواژه‌های فارسی آموزش، تیزهوش، استعداد، فرصت‌های تیزهوشان، چالش‌های تیزهوشان و کودکان جستجو شد، که ۲۳ مقاله واجد شرایط بررسی شدند.

یافته‌ها: در ابتدا ۵۱ مقاله از پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف شناسایی شدند. در میان آنها ۲۳ مقاله معیارهای ورود به مطالعه را داشتند.

نتیجه‌گیری: آموزش کودکان تیزهوش با فرصت‌های ارزشمندی همراه است که می‌تواند به رشد و توسعه شخصیت آن‌ها کمک کند. همچنین، شناسایی و مدیریت چالش‌های مرتبط با آموزش این گروه از کودکان از اهمیت بالایی برخوردار است تا به حداکثر بهره‌وری از ظرفیت‌های ذهنی و استعدادهايشان برسند.

کلیدواژه‌ها: آموزش، تیزهوش، استعداد، فرصت‌های تیزهوشان، چالش‌های تیزهوشان، کودکان.



مفهوم هوش بر واقعیت بسیار پیچیده‌ای منطبق است و تحت جنبه‌های بسیار متفاوتی تجلی پیدا می‌کند. محققان پیشین، هوش را یک عامل عمومی یا خصیصه‌ای می‌دانستند که در قالب طیف وسیعی از رفتارها نمایان می‌شود. اما روانشناسان بعدی اظهار داشتند که هوش، مجموعه‌ای از توانایی‌های نسبتاً مستقل است (آریتزتان و نکا، ۲۰۱۶).

به عنوان یکی از پرکاربردترین تعریف‌ها، از نظر وکسلر^۱ (۱۹۵۵) هوش شامل توانایی‌های فرد برای تفکر منطقی، اقدام هدفمندانه و برخورد مؤثر با محیط است و می‌تواند اجتماعی، عملی یا انتزاعی باشد. به طور کلی می‌توان هوش را توانایی سازگاری آگاهانه و فعالانه با موقعیت‌های تازه دانست. از آنجا که این موقعیت‌ها ماهیت و پیچیدگی بسیار متغیر دارند، می‌توان پیش‌بینی کرد که انواع هوش نیز باید همان تنوع و پیچیدگی را داشته باشد (رشیدی، عابدی و نوروزی ۱۴۰۱). از آنجا که در حین تحول، هوش از ساختار پایدار برخوردار نیست، عامل‌های مختلفی در بی‌ثباتی آن سهیم هستند. از دیدگاهی دیگر اسپیرمن^۲ (۱۹۰۴) روانشناس انگلیسی، هوش کلی را مطرح کرد. او با توجه به آزمون‌های مختلف به این نتیجه رسید که یک عامل عمومی برای موفقیت افراد وجود دارد که آن را عامل کلی (g) هوش عمومی نامید. به نظر اسپیرمن آن قسمت از توانایی‌های ذهنی که شرط لازم برای موفقیت در همه زمینه‌ها می‌باشد عامل (g) است. به نظر او همبستگی مثبت بین آزمون‌های مختلف ناشی از این عامل می‌باشد. او معتقد بود علاوه بر عامل (g)، عوامل دیگری تحت عنوان عامل‌های اختصاصی یا هوش اختصاصی یا عامل‌های (S) وجود دارد. ولی چیزی که امروزه تحت عنوان تیزهوشی به کار می‌رود، اشاره به هوش عمومی یا کلی دارد (فاستینو، هیوادیک و سامپدا، ۲۰۱۱).

مفهوم تیزهوشی برای طیف وسیعی از دانش‌آموزان با توانایی‌های فوق‌العاده در حیطه‌هایی مانند هوش، خلاقیت، مهارت‌های نظری، توانایی رهبری و امور هنری به کار می‌رود. به طور کلی به دلیل عدم اتفاق نظر روان‌شناسان در تعریف هوش، تعاریف متفاوتی برای تیزهوشی ارائه شده است. از دید ترمن^۳ (۱۹۲۵) تیزهوشی به عنوان هوش عمومی بالا است و استانیلی^۴ (۱۹۷۶) آن را توانایی و استعداد بالا در حوزه‌ی تحصیلی خاصی تعریف می‌کند. در تقسیم بندی «وکسلر» به کودکانی که هوش بهر آنها بیش از ۱۳۰ باشد تیزهوش گفته می‌شود.

طبق آمار ارائه شده در وزارت آموزش و پرورش ایالات متحده در سال ۲۰۲۱ تعداد ۳۲۰۰۰۰۰ دانش‌آموز تیزهوش در مدارس عمومی این کشور مشغول به تحصیل هستند (انجمن ملی کودکان تیزهوش، ۲۰۱۱). در آخرین آمار ارائه شده از جمعیت دانش‌آموزان تیزهوش مدارس سمپاد و استعدادهای درخشان در ایران، حدود ۱۲۶۰۰۰ نفر مشغول به تحصیل هستند (غیوری، ۱۳۹۲). همچنین رئیس مرکز ملی پرورش استعدادهای درخشان و دانش‌پژوهان جوان بیان کرد حدود ۱۵۰۰۰۰ نفر از افراد جامعه تیزهوش هستند (مهاجرانی، ۱۳۹۶).

اکنون با توجه به گسترش علم و پژوهش‌های پیشین، اصطلاح تیزهوشی تنها به حیطه تحصیلی و کسب نمرات بالا اطلاق نمی‌شود، بلکه دارای جنبه‌ها و ابعاد دیگر نیز می‌باشد. متأسفانه علیرغم این موضوع، هنوز در نظر عوام، لفظ تیزهوش به فردی اطلاق می‌شود که صرفاً نمرات بالاتری در دروس داشته باشد. شاید به همین دلیل، مشاهده می‌شود بسیاری از دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان، تجربه‌های موفقیت‌آمیزی ندارند و صرفاً با اخذ نمرات بالا وارد جامعه می‌شوند که در بعضی موارد، مشکلات روانی و اضطراب بالا را تجربه می‌کنند (نصیران و ایروانی، ۱۳۹۵).

اشترنبرگ^۵ (۲۰۰۰) بیان می‌کند که نظریه ترکیبی (هوش، خرد و خلاقیت) دیدگاهی ترکیبی از عناوین مختلف هوش، خرد و خلاقیت است. پایه و اساس هوش، که توسط هوش موفق تعریف شده، جنبه تحلیلی از هوش موفق می‌باشد. مبنای خلاقیت از جنبه خلاق هوش موفق و مبنای خرد از جنبه عملی هوش موفق و به ویژه دانش ضمنی می‌باشد. پس هوش موفق بر مبنای هوش قراردادی، خرد و خلاقیت قرار گرفته است. اما

1Aritzeta & Nekane

2Wechsler

3General intelligence

4Faustino, Hiwatig & Sumida

5Ferman

6Sternberg



بیشتر از این ساختارها در هوش موفق وجود دارد و چندین مؤلفه در آن دخیل هستند. فرامؤلفه‌ها نقش کلیدی در هوش، خلاقیت و خرد بازی می‌کنند. فکر هوشمند، خلاقانه یا عاقلانه باید قادر به تشخیص، تعریف و راه‌حلهایی برای حل مشکل باشند که در مجموع باعث افزایش عملکرد فرد می‌شوند. از طرف دیگر در سال‌های اخیر بررسی تفاوت‌های فردی دانش آموزان به ویژه در حیطه ی هوش و خرد بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. هر چند یافته‌های جدید نشان می‌دهند که تفاوت بین دانش آموزان تیزهوش و عادی رو به کاهش است؛ اما بسیاری از یافته‌ها نشان می‌دهند که این تفاوت بین دو گروه در دبیرستان معنادار است، به این شکل که عملکرد دانش آموزان تیزهوش بالاتر است (اشترنبرگ، ۲۰۱۲).

برخی از دانش آموزان در مدارس عادی، مهارت‌ها یا استعداد‌های منحصر به فردی مانند مهارت‌های بصری-فضایی، انجام موفقیت آمیز کارهای دور از انتظار و یا پیش بینی آینده را دارند، اما مهارت‌ها و استعداد‌های این افراد با مهارت‌های دانش آموزان تیزهوش با نخبه متفاوت است و آنها نمی‌توانند مانند افراد سرآمد در یک حوزه فعالیتی، به افتخارات درخشان نایل آیند. افراد تیزهوش دارای ویژگی‌های برتری، نادر بودن، بارآوری، اثبات پذیری و ارزشمندی هستند (اشترنبرگ و زانگ، ۱۹۹۵؛ به نقل از میری مجد، ۱۳۸۵). متأسفانه روش‌های آموزشی در مدارس عادی ما به گونه‌ای است که با این افراد مانند افراد تیزهوش برخورد نمی‌شود و آنها هیچ گاه نمی‌توانند به دستاوردهای درخشان دست یابند. بنابراین با آموزش و توجه به هوش موفق، خرد و خلاقیت، می‌توان فرصت یکسانی را برای همه دانش آموزان جهت پرورش و شکوفایی استعدادایشان در حوزه‌های مختلف مهیا کرد. با وجود این مسائل از تیزهوشان انتظار پیشرفت بیشتر و عدم موفقیت کمتری می‌رود (اشترنبرگ، گافمن و گریگورنیو، ۲۰۰۸).

پارک و همکاران (۲۰۰۲) چنین ادعا کردند که هوش و پیشرفت تحصیلی از تفکر همگرا ناشی می‌شود، در صورتی که خلاقیت محصول تفکر واگراست. علاوه برآن برطبق پژوهش (باورز، ۲۰۰۵؛ رانکو، ۲۰۰۷) با بالا رفتن هوشبهر، تعامل هوش و خلاقیت بر پیشرفت تحصیلی معنادار می‌شود و چون هوشبهر این افراد بالاتر است، نقش خلاقیت در پیشرفت تحصیلی به صورت معنادار دیده می‌شود.

کودکان تیزهوش احتمالاً دارای خلاقیت بالاتری نیز می‌باشند. هرچند برای اندازه‌گیری قابلیت از آزمون‌های تفکر واگرا استفاده می‌شود، اما این آزمون‌ها توان بالقوه فرد را برای تفکر خلاق برآورده می‌کند. کودکان تیزهوش هنگام روبرو شدن با یک تکلیف تفکر واگرا معمولاً ایده‌هایی ارائه می‌دهند که از سیالی، ابتکار و انعطاف پذیری بسیار بالایی برخوردارند. با این وجود کسانی که با کودکان تیزهوش سروکار دارند باید ویژگی‌های ایده‌پردازی این کودکان را مورد توجه قرار دهند (هرتزربرگ، ۲۰۱۱).

در شرایط حساس کنونی جامعه ایران، بیش از هر زمانی به افراد هوشمند، خلاق و متعهد نیاز دارد. هر قدر جهانی که در آن زندگی می‌کنیم پرشتاب تر و پیچیده تر می‌شود، نیاز به شناسایی، پرورش و تربیت ذهن‌های خلاق و آفریننده و البته متعهد بیشتر و بیشتر احساس می‌شود (حکیم زاده، ۱۳۹۶). تلاش بی وقفه و رقابت‌های بسیار فشرده جوامع صنعتی برای جذب، حفظ و به کارگیری نخبگان سراسر جهان در دانشگاه‌ها و مراکز تولیدی و صنعتی خود شاهد روشنی بر اهمیت این موضوع است. این امر توجه همگان را به لزوم افزایش توجه به نخبگان و استعداد‌های درخشان معطوف می‌سازد. در کشور ما سازمان ملی پرورش استعداد‌های درخشان به عنوان یکی از سازمان‌های تحت مدیریت وزارت آموزش و پرورش تنها نهاد متولی پرورش استعداد‌های درخشان است. اگرچه مدارس سازمان در سراسر کشور عضوهای پیکره بزرگ آموزش و پرورش هستند و از قوانین مصوب آموزش و پرورش تبعیت می‌کنند، اما ساختار تشکیلاتی مدارس سمپاد (سازمان ملی پرورش استعداد‌های درخشان) با مدارس آموزش و پرورش متفاوت است. در سال‌های اخیر، تغییرات در نوع مدیریت و نفوذ برنامه‌های ستادی بر مراکز شهرستانها، بر کیفیت آموزشی مدارس تحت پوشش این سازمان، تأثیراتی برجای گذاشته است. بنابراین متخصصان تعلیم و تربیت و روانشناسی و دست اندرکاران آموزش و پرورش، باید هر آنچه را در توان دارند به کار گیرند و برنامه‌های ویژه‌ای برای تربیت این گروه از دانش آموزان تنظیم کنند. آینده دانش آموزان سرآمد و تیزهوش، که ممکن است تأثیرات قابل توجهی را در سطح علمی و بین المللی از خود برجای بگذارد ایجاب می‌کند که کیفیت آموزشی آنان نیز پاسخگوی وضعیت خاص آنان باشد (کلباسی و همکاران، ۱۳۹۶).

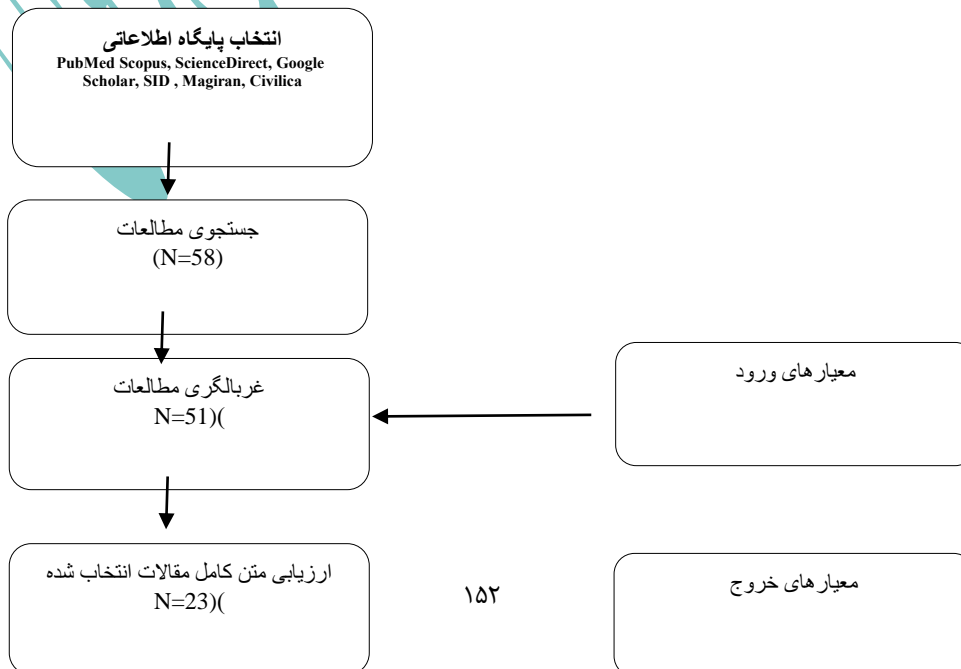


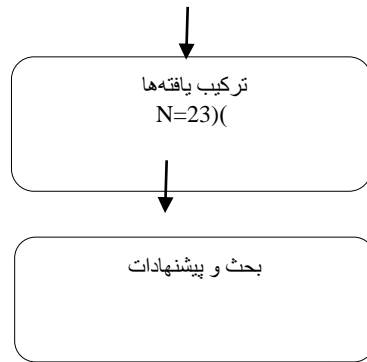
در مجموع چنین به نظر می‌رسد که به افراد تیزهوش باید فرصت‌هایی برای پیشرفت داده شود و نه تنها باید به مهارت‌های آنها توجه کرد، بلکه باید به این نکته توجه داشت که چگونه از این مهارت‌ها استفاده خواهند کرد. برای مثال آیا افرادی که توانایی عقلانی بالایی دارند، مشارکت‌های خلاقانه‌ای در پیشبرد دانش خواهند داشت؟ آیا آنها صرفاً دانش قبلی را تکرار خواهند کرد؟ آنها با چه دقت و صحتی می‌توانند دانش قبلی را تکرار کنند؟ آیا افراد توانمند دانش و توانایی خود را به صورتی عاقلانه به کار می‌گیرند یا از توانایی خود برای مقاصد مخرب و زیانبار استفاده خواهند کرد؟

لذا با توجه به مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر به دنبال بررسی آموزش کودکان تیزهوش: فرصت‌ها و چالش‌ها می‌باشد.

روش

این مطالعه به روش مروری به بررسی بررسی آموزش کودکان تیزهوش: فرصت‌ها و چالش‌ها است. جمع آوری داده‌ها نیز با استفاده از مقالات منتشر شده در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed Scopus. ScienceDirect. Google Scholar. SID . Magiran. Civilica. انجام شده است. مقالات بدون هیچ گونه نظر سوگرایانه انتخاب شده اند. جستجوی الکترونیکی مطالعات با استفاده از کلیدواژه‌های انگلیسی Training. gifts. talents. giving up opportunities. children و کلیدواژه‌های فارسی آموزش، تیزهوش، استعداد، فرصت‌های تیزهوشان، چالش‌های تیزهوشان و کودکان در عنوان مقالات صورت گرفت. مطالعاتی مدنظر قرار گرفت که چالش‌ها و فرصت‌های آموزشی را برای کودکان تیزهوش گزارش کرده‌اند. در هر مرحله مقالات جست و جو شده در هر پایگاه به نرم افزار Endnote وارد شد. با استفاده از کلیدواژه‌های بالا در مجموع مقالات تعداد ۵۱ مقاله به دست آمد. معیارهای انتخاب مقالات در این مطالعه شامل اختصاص داشتن به روش‌های آموزش کودکان تیزهوش و چالش‌های مرتبط با آنها بود که متن آن قابل دسترس باشد. معیارهای خروج از مطالعه شامل مقالات مروری، مداخله‌ای، کیفی، مطالعات بدون تمرکز روی فرصت‌ها و چالش‌های تیزهوشان بود. در نهایت پس از حذف مقالات تکراری ۲۳ مقاله از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ میلادی به مطالعه وارد و به طور دقیق توسط تحلیل و بررسی شد. اطلاعات مورد نظر از آنها نیز استخراج و در پایگاه داده آماده شده وارد شد. در شکل ۱ فرایند جستجو و انتخاب مقالات نشان داده شده است.





شکل ۱: فرایند جستجو و انتخاب مقالات

یافته‌ها

تعریف تیزهوشی

بیشتر تعاریف تیزهوشی به معنای برخورداری از هوشبهر بالا و اصطلاح بااستعداد به معنی توانایی انجام ماهرانه اموری مانند نقاشی، مجسمه سازی یا بازیگری است. تلفیق این دو تقریباً در تمام تعاریف برنامه‌ها، به این معناست که تمایز قایل شدن بین این دو اصطلاح برای ارائه دهندگان این تعاریف آسان نیست. برخی از سازمان‌های آموزشی این دو اصطلاح را متفاوت از هم و برخی آنها را مترادف می‌دانند که حتی بین آنها یک نشان ممیز قرار می‌دهند. استعداد نسبت به تیزهوشی مفهومی است که بیشتر مورد استفاده و کمتر مورد انتقاد قرار گرفته است (دادستان، ۱۳۸۶).

اشترنبرگ (۲۰۰۰) خرد را نوعی تیزهوشی معرفی می‌کند. نظریه تعادلی خرد با سازه دانش ضمنی که مؤلفه عمده‌ای از هوش عملی محسوب می‌شود، آغاز می‌شود. دانش ضمنی شامل آن نوع یادگیریهایی است که به صورت واضح و رسمی آموخته نشده‌اند و اغلب حتی به صورت کلامی بیان نمی‌گردند و غیرکلامی می‌باشد. بنابراین دانش ضمنی شامل سه ویژگی عمده است: (الف) به شیوه انجام کار مربوط است (ب) با دستیابی به اهدافی که در نظر افراد ارزشمند است ارتباط دارد (ج) معمولاً از طریق تجربه یا بهره‌گیری از تجارب دیگران کسب می‌شود تا از طریق آموزش مستقیم کلاسی یا خواندن متون.

در واقع دانش ضمنی از نظریه سه بخشی هوش اقتباس شده است. اشترنبرگ (۱۹۸۸) در نظریه هوشی خود سه نوع هوش را معرفی می‌کند: هوش تحلیلی، عملی و ترکیبی. تیزهوشی تحلیلی، توانایی برای تحلیل مساله به اجزای آن را شامل می‌شود. توانایی درک اجزای مساله و چگونگی ارتباط متقابل میان اجزاء، که این مهارتی است که نوعاً با آزمونهای هوش مرسوم سنجیده می‌شود. تیزهوشی ترکیبی، بینش، شهود،



خلاقیت و چیره دستی در سازگاری با موقعیتهای جدید را در بر می‌گیرد، مهارتهایی که نوعاً با پیشرفت بالا در هنر و علوم مرتبط هستند. تیزهوشی عملی، به کارگیری توانایی تحصیلی و ترکیبی برای حل مشکلات روزانه را شامل می‌شود، انواعی از مهارتها که مشخصه افرادی است که کارکنان موفق محسوب می‌شوند.

اگرچه دانش ضمنی در چارچوب یک حیطه کسب می‌شود، اما بیشتر به زمینه مربوط می‌شود. این تمایزگذاری توسط سیکزنت میهالی (۱۹۹۶) صورت گرفته است. وی حیطه را به عنوان دانش رسمی درباره زمینه‌ای می‌داند که به لحاظ اجتماعی تعریف شده است. بنابراین، به نظر می‌رسد هوش تحصیلی با حیطه در ارتباط باشد، در حالی که هوش عملی و به ویژه خرد به زمینه و هوش غیرکلامی مربوط می‌باشد.

ویژگی افراد تیزهوش

بر اساس یک طرز فکر قالبی قدیمی در مورد افراد سرآمد، ابتدا چنین افرادی از لحاظ جسمی ضعیف، از لحاظ اجتماعی ناسازگار، از لحاظ علاقه محدود و از لحاظ هیجانی بی‌ثبات پنداشته می‌شدند. ولی تحقیقاتی که از مدت‌ها پیش توسط دانشمندان مختلف در این زمینه انجام شده است، با وجود مشاهدات انفرادی بعضی از ویژگی‌های فوق، وجود آنها را مورد تأیید قرار نداده است. این برداشت قالبی جدید، ریشه در بدفهمی دو پدیده آماری دارد: یکی پراکندگی نمرات حول میانگین و دیگری همبستگی متقابل در بین ویژگی‌ها. چه افراد سرآمدی وجود دارند که ضعیف، کوچک، بیمارگونه، ناسازگار، کم‌آموز، ناجذاب یا در مقایسه با همسالان خود از سطح هوشی بهنجار پایین ترند (شریفی درآمدی، ۱۳۸۰).

واقعیت این است که هیچ ویژگی خاصی به تنهایی نمی‌تواند دال بر هوش خارق‌العاده باشد. بلکه ترکیب ظریفی از چندین ویژگی کلیدی است که تجمع آنها با یک شدت معین یا با قدرت انتشار استثنایی است که باید جستجو شود. کارشناسان این رشته نسبت به چنین ترکیباتی حساسیت دارند، اما حتی آنها هم نمی‌توانند چنین ترکیباتی را به عنوان راه‌های مطمئن، برای شناسایی تیزهوشی ارتقاء دهند. آنها هنوز مجبورند برای اثبات مشاهداتشان به یافته‌های واقع‌بینانه‌تر تست‌های استاندارد، توسل جویند (کروس؛ ۲۰۱۱).

مطالعات انجام شده پیرامون ویژگی‌های عمومی کودکان تیزهوش، حاکی از آن است که خصیصه‌های رفتاری زیر عموماً در نزد کودکان تیزهوش قابل ملاحظه است. البته باید توجه داشت که تمامی این ویژگی‌ها در گروه کودکان تیزهوش مشاهده می‌شود، اما ممکن است همه ویژگی‌ها نزد تک‌تک کودکان تیزهوش دیده نشود. در اینجا مهم‌ترین ویژگی‌های کودکان تیزهوش که شامل ویژگی‌های جسمی، اخلاقی، شخصیتی، اجتماعی و تحصیلی است را بیان می‌کنیم (افروز و شیخ‌زاده، ۱۳۹۱).

ویژگی‌های جسمی: کودکان تیزهوش، رشد بدنی بهتری نسبت به همسالان خود دارند. این گروه از نظر قد، بلندتر و از نظر وزن، سنگین‌تر از حد متوسط هستند. آنان کمتر بیمار می‌شوند و از زیبایی و جذابیت بیشتری برخوردارند. بنابر مطالعات ترمن، کودکان تیزهوش تحت مطالعه وی تا میانسالی، همچنان ویژگی‌های جسمانی برتر خودشان را حفظ کرده‌اند، اما این برتری در هنگام تولد یا نخستین سال بعد از تولد، قابل ردگیری نیست (شریفی درآمدی، ۱۳۸۰).

ویژگی‌های اخلاقی: اکثر کودکان تیزهوش، در سنین اولیه به مفاهیم انتزاعی خوب و بد، درست و نادرست و عدالت و ظلم علاقمند می‌شوند. آنان به‌ویژه به مسایل اجتماعی و روش‌هایی که می‌توان آنها را حل کرد، اشتیاق از خود نشان می‌دهند. اغلب مطالعات نشان می‌دهد که افراد تیزهوش از نظر رفتارهای اخلاقی از افراد معمول برتر هستند و در اغلب تعاریف، آنها را غول‌های اخلاقی معرفی کرده‌اند. در اینجا ذکر این نکته



حائز اهمیت است که مشاهده خوش‌خلقی نزد کودکان تیزهوش منوط بر آن است که آنها فرصت یا فرصت‌های لازم را برای ظهور استعداد‌های خود در محیط خانواده داشته باشند. بدیهی است هرگونه تهدید، تنبیه و یا تحقیر و سرزنش این کودکان می‌تواند خلق بالقوه نیکوی آنها را به تندخویی و بی‌قراری و یا احیاناً پرخاشگری و کمرویی مبدل سازد (پاولین، ۲۰۱۴).

ویژگی‌های شخصیتی: کودکان تیزهوش از اعتماد به نفس بالایی برخوردارند و خود را به راحتی با شرایط جدید سازگار می‌کنند؛ آنها همچنین از انرژی بالا و حافظه فوق‌العاده‌ای برخوردارند. این کودکان مطالب یا موضوعاتی را که مورد توجه شان قرار می‌گیرد، با سرعت و دقت خارق‌العاده‌ای به ذهن می‌سپارند. کودکان تیزهوش، فوق‌العاده کنجکاو هستند و دوست دارند مرتباً پرسش‌های فراوان و پیچیده‌ای را مطرح کنند و در عین حال وقتی از آنها سؤال می‌شود، غالباً پاسخ‌های پیچیده‌ای را مطرح می‌کنند و توضیحات آنان درباره جزئیات یک مسأله حاکی از درک عمیق آنها از موضوعات گوناگون است. آنان از قدرت تخیل و تفکر انتزاعی بیشتری نسبت به همسالان خود برخوردارند و همواره به جای آنچه که هست در اندیشه آنچه که می‌تواند باشد هستند. گستردگی و تنوع علایق آنها فوق‌العاده مشهود است، به عبارت دیگر دوست دارند بسیاری از چیزها و امور مختلف را تجربه کنند. آنان از دامنه فعالیت بیشتری برخوردارند و در زمینه‌های مورد علاقه خود پشتکار و پایداری فوق‌العاده چشمگیری نشان می‌دهند. همچنین خلاقیت و قوه ابتکار، ثبات شخصیت، تشریک مساعی و سلاست کلامی در کودکان تیزهوش قابل مشاهده است (اژه‌ای، ۱۳۸۶).

ویژگی‌های اجتماعی: از جمله ویژگی‌های رفتاری قابل توجه در کودکان تیزهوش که از نظر اجتماعی فوق‌العاده حائز اهمیت است، تمایل آنان به رهبری گروه است. آنان یا خود فعالانه در انجام کاری شرکت می‌کنند یا قبل از پیوستن به گروه مورد نظر، رفتار اعضای آن را به دقت مورد مشاهده و ارزیابی قرار می‌دهند. تیزهوشان، همچنین از یک حس قوی عدالت اجتماعی برخوردار هستند، به رفاه دیگران علاقمندند و مشکلاتی از قبیل فقر و رنج دیگران، بی‌عدالتی و رفتار غیرانسانی، آنان را به شدت ناراحت و متأثر می‌سازد. با اینکه تیزهوشان حقیقتاً اجتماعی‌اند اما هر چه کودک تیزهوش تر باشد، یافتن معاشین همساز مشکل‌تر می‌شود و احتمال بیشتری وجود دارد که کودک به درون نقش یک نظاره‌گر بجزد و درون‌گرا شود (شریفی درآمدی، ۱۳۸۰).

ویژگی‌های تحصیلی: کودکان تیزهوش عموماً دارای کنجکاوی زیاد، اطلاعات عمومی زیاد و علاقه وافر به یادگیری هستند. آنها خیلی سریع یاد می‌گیرند، از قدرت ادراک بسیار خوبی برخوردارند و با سرعت قابل توجهی مسأله مورد نظر را درک می‌کنند. کودکان تیزهوش معمولاً خواندن و صحبت کردن را زودتر از معمول فرا می‌گیرند و خزانه لغات گسترده‌ای دارند. معلومات عمومی بیشتر، پیشرفت درسی سریع و استعداد ویژه در ریاضیات از دیگر ویژگی‌های تیزهوشان است (مهاجرانی، ۱۳۹۶).

عوامل مؤثر در تیزهوشی

همانند سایر حیطه‌های مربوط به دانش آموزان با نیازهای ویژه در مورد علل تیزهوشی بحث‌های زیادی بین روان‌شناسان به عمل آمده است ولی بیشتر روان‌شناسان و مربیان تعلیم و تربیت معتقدند که ژن‌ها یکی از عناصر مهم رشد هوشی افراد هستند. گرچه بین دانشمندان در مورد تأثیر ژن‌ها اتفاق نظر وجود ندارد ولی آنها به تأثیری در حدود ۴۰ تا ۸۰ درصد معتقدند. گیج و برلاینر (۱۹۸۸) تأثیر محیط و ژن را در تیزهوشی معادل دانسته‌اند. ورنون (۱۹۸۹) عقیده دارد که نمی‌توان تأکید خیلی زیادی بر اثرات ژن، محیط و یا فرصت‌ها بر تیزهوشی داشت، زیرا هیچ یک از آنها به تنهایی بر تیزهوشی اثر نمی‌گذارند.



بدون شک خانواده نقش مهمی در تحول هوشی کودک دارد. اگر خانواده‌ها فرصت‌های لازم را برای سؤال کردن، کنجکاوی و کشف محیط، به کودکان بدهند زمینه‌ی تحول خلاقیت را در آنها ایجاد می‌کنند. در برخی بررسی‌ها مشخص شده است که حتی تغذیه‌ی مناسب در خانواده، در تحول هوشی فرد تأثیر گذار است (گیون، وسی و وان‌تابرگن، ۲۰۱۳).

بنجامین بلوم (۱۹۸۵) در مطالعات خود روی ورزشکاران المپیک و سایر افرادی که موفقیت‌های چشمگیری به دست آورده بودند به این نتیجه رسید که افراد خانواده در پرورش استعدادها، افراد تأثیر زیادی دارند. به طور کلی محیطی که فرد در آن رشد می‌کند در توانایی هوشی و عملکرد آتی فرد تأثیر گذار است. در خانواده‌هایی که محرک محیطی و فرصت‌های اکتشاف و تعامل بیشتر با محیط و سطح انتظارات بالای والدین بیشتر دیده می‌شود، پیشرفت تحصیلی و رشد اجتماعی دانش آموزان بالاتر است. از نظر آماری بروز تیزهوشی زمانی که والدین کودک، هوش بالاتری دارند و محیط مناسبی را برای کودک فراهم می‌سازند، افزایش می‌یابد. مطالعات انجام شده در امریکا نشان می‌دهد که کودکان تیزهوش بیشتر در گروه‌هایی دیده می‌شوند که نسبت به سایر گروه‌ها از نظر اقتصادی، اجتماعی، آموزشی و شغلی وضع بهتری دارند. در تحقیقات که در مورد بررسی ویژگی‌های والدین به عمل آمده است نتایج نشان داده است:

- والدین تیزهوشان نسبت به فرزندان خود احساس تعهد بیشتری دارند و خود را وقف رشد و کمال آنها می‌کنند.

- والدین تیزهوشان بر زندگی فرزندان خود کنترل معقولی دارند و بر مسائل اخلاقی و مذهبی تأکید می‌کنند.

- در خانواده تیزهوشان محیط روانی و عاطفی سالمی وجود دارد و روابط حمایتی و منطقی متقابلی برقرار است.

- والدین تیزهوشان به سازمان دهی و برنامه ریزی دقیق در زندگی فرزند خود توجه دارند.

- والدین از لحاظ جسمی، سالم و کمتر دچار بیماری‌های جسمی و روانی هستند و حداقل تحصیلاتشان دیپلم است.

به طور آشکاری علاوه بر خانواده، مدارس و گروه هم‌تایان و اجتماعات اثرات عمیقی بر رشد تیزهوشی دارند (تاننهام به نقل از هالاها و کافمن، ۱۹۹۴). تحریکات محیطی، فرصت‌ها، انتظارات، خواسته‌ها و پاداش‌ها برای انجام اعمال مناسب، بر یادگیری اثر دارند. به طور کلی ژن‌ها محدوده‌ای را که یک فرد می‌تواند در آن عمل کند مشخص می‌کنند و عوامل محیطی مشخص کننده‌ی این هستند که فرد در آن محدوده در چه سطحی عمل خواهد کرد (رشیدی و همکاران، ۱۴۰۱).

شناسایی افراد تیزهوش

افراد تیزهوش و خلاق، اندیشمندان ممتاز و متفکران واگرا، گرانبهاترین سرمایه‌های هر جامعه بوده و باید از جایگاه والا و ارزشمندی برخوردار باشند (افروز، ۱۳۹۵). چرا که این افراد، گنجینه‌های ملی و عامل مهمی در پیشرفت علمی، امنیت و رفاه هر جامعه محسوب می‌شوند. پژوهش‌های بسیاری نشان داده است که افراد بسیار تیزهوش و یا افراد بااستعداد در بزرگسالی به افراد برجسته و حرفه‌ای در زمینه استعدادی خود تبدیل می‌شوند، لذا کوتاهی در شناسایی و هدایت استعدادها، درخشان، غفلت در برابر رهبری آینده جامعه است. دانش آموزان تیزهوش را با واژه‌هایی مانند نخبه، بااستعداد و نابغه نام می‌برند. تیزهوشی یا بااستعدادی، نمودی از اجرا و عملکرد آشکار شخص است که در مقایسه با سایر افراد با کارایی بالا در آن حوزه استعدادی، در "جایگاه عالی تر" قرار می‌گیرد؛ افزون بر این، تیزهوشی را می‌توان رشد و توسعه دانست. در نخستین مرحله متغیر کلیدی استعداد بالقوه است. در مراحل بعدی موفقیت معیار تیزهوشی است و در ادامه پیشرفت همه جانبه استعدادها اصل دریافت برجسب تیزهوشی است (اسبوتنیک و همکاران، ۲۰۱۱).



گروهی نیز اصطلاح تیزهوشی را به افرادی اطلاق می‌کنند که قدرت فوق‌العاده‌ای در جنبه‌های وسیع و مختلف تواناییهای ذهنی داشته باشند (افروز، ۱۳۹۵). به طور کلی کودکان تیزهوش لزوماً بهتر از سایر کودکان نیستند، اما با توجه به استعداد تحصیلی متفاوت خود، با مسائل مختلف مواجه هستند. لذا این شناسایی پیچیده و تحت تأثیر طیف وسیعی از عوامل فردی و فرهنگی است (شکوهی یکتا و پرند، ۱۳۸۶). شناسایی دانش آموزان باهوش و بااستعداد بر اساس داده‌های کمی و کیفی و در نتیجه ارزیابی معلمان، برنامه‌های غربالگری، نتایج آزمون‌های هوش و استعداد است (فردریکر، ۲۰۱۴).

فریدمن و ناملز (۲۰۰۹) تأکید دارد سیاست‌های تشخیص و روش‌های شناسایی باید در سطح هر منطقه تعیین و تعریف شوند. آزمون‌های معمول به خاطر سنجش نوع محدودی از توانایی در حال رشد دارای خطاهایی است؛ بنابراین استفاده از معیارهای شناسایی چندگانه کامل و دقیق تر است و دامنه گسترده تری از توانایی‌های رو به رشد، شامل انواع مهارتهایی که در جامعه مهم خواهند بود را شامل می‌شود. در این صورت تیزهوشی هر شخص به گستره توانمندی‌های قابل ارزیابی و سنجش وی بستگی دارد (اشترنبرگ و همکاران، ۲۰۱۱).

همچنین لازم است تدابیری برای شناسایی استعدادهای پنهان اندیشید، چرا که دانش آموزان تیزهوش که حدود ۵/۲ درصد از جمعیت هر کشوری را تشکیل می‌دهند، همیشه شناسایی نمی‌شوند و مشکل اصلی شناسایی این دانش آموزان برای ارائه خدمات آموزشی مناسب، فقدان آگاهی از ویژگی‌ها و مشخصات افراد تیزهوش و باهوش است که اغلب منجر به عدم شناخت صحیح و واقعی این افراد می‌شود (دی، ۲۰۱۰).

همچنین عدم وجود تعریف یگانه، هماهنگ و یکنواخت از تیزهوشی نیز از مشکلات شناسایی تیزهوشان است (رابرتسون و همکاران، ۲۰۱۱). به دلیل موارد ذکر شده و ناآگاهی از ویژگی‌های تیزهوشی، تیزهوشان واقعی که باید در جریان آموزشی صحیح قرار بگیرند، اغلب از دست می‌روند. از آنجا که تعلیم و تربیت فرصتی است جهت فراهم آوردن زمینه‌های به فعلیت رساندن استعدادهای افراد به سوی هدفهای مطلوب، بر اساس برنامه‌های آموزشی، پرورشی و درسی مناسب (دفتر همکاری حوزه و دانشگاه، ۱۳۹۳)؛ آموزش و پرورش تیزهوشان برای رسیدن به اهداف خود تلاش می‌کند تا دانش آموزان تیزهوش و بااستعداد را به سطح بالایی از چالش و پیچیدگی آموزشی برساند (نیلهارت و تان، ۲۰۰۹). این دانش آموزان متفاوت فکر می‌کنند و نیازهای علمی، اجتماعی و عاطفی منحصر به فردی دارند، از این رو، قطعاً نیازهای استثنایی در حوزه آموزش و پرورش خواهند داشت. لذا عدم شناخت نیازهای آموزشی، آنها را در معرض خطر شکست علمی قرار می‌دهد (هرتزرگ، ۲۰۱۱).

شناسایی دانش آموزان تیزهوش با استفاده از آزمونها

آزمونهای گوناگونی که برای شناسایی دانش آموزان تیزهوش و بااستعداد بکار می‌رود عبارتند از:

آزمونهای انفرادی هوش: این نوع آزمونها، هوش کلی را اندازه می‌گیرد و به صورت انفرادی و توسط متخصص اجرا می‌شوند. برخی از این آزمونها مانند آزمون هوش وکسلر، استنفورد - بینه و لایتر از شهرت بیشتری برخوردارند.

آزمونهای گروهی هوش: با اینکه اینگونه آزمونها نیز هوش کلی را اندازه می‌گیرند، ولی اجرای آنها به صورت گروهی است و نتایج توسط متخصص تعبیر و تفسیر می‌شود، مانند آزمون هوش ریون

آزمونهای پیشرفتهای تحصیلی: به وسیله آزمونهای پیشرفت تحصیلی، میزان معلومات درسی دانش آموزان و چیرگی آنها در زمینه‌های مختلف مانند ریاضیات، خواندن، فیزیک و غیره سنجیده می‌شود این آزمونها نیز به صورت گروهی اجرا می‌شود.



آزمونهای آفرینندگی یا خلاقیت: این نوع آزمونها به صورت فردی یا گروهی اجرا می‌شوند و با آنها نیروی ابتکار نوآوری و خلاقیت فرد، توسط متخصص سنجیده می‌شود مانند خلاقیت تورنس. (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۰).

ملاک‌های تیزهوشی از نظر اشترنبرگ

از دیدگاه اشترنبرگ پنج ملاک برای تیزهوشی وجود دارد:

۱. تعالی و فضیلت: برتری و تفوق فرد در چند بعد نسبت به همگان.
۲. ندرت: وجود مهارتی در سطح عالی در حوزه‌ای خاص که نسبت به همگان بسیار نادر است.
۳. فرآوری: فعالیت‌های فرد باید به برخی فرآوری‌های بالقوه منجر شود.
۴. ثبوت: تعالی و برتری فرد باید از طریق یک یا چند آزمون و ابزار معتبر و روا قابل اثبات باشد.
۵. ارزش: تعالی شخصی فرد باید به وسیله‌ی خودش یا جامعه‌اش ارزشمند باشد.

از نظر اشترنبرگ، تیزهوشی یک برتری فرآورانه نادر در حوزه‌ای ارزشمند است که قابل اثبات باشد. جوزف رنزولی در سال (۱۹۸۶) مفهوم سه حلقه‌ای تیزهوشی را ارائه داد. تیزهوشی براساس این ساختار، تعاملی برجسته و پویا از سه شاخه اصلی از خصایص انسانی است: توانایی بالاتر از سطح متوسط، سطوح بالایی از خلاقیت و سطوح بالایی از انجام یک تکلیف یا وظیفه.

این مفهوم تاکید می‌کند که تیزهوشان افراد توانمند یا با کفایتی برای پرورش و کاربرد این ترکیب از خصایص در یکی از حیطه‌های ارزشمند در عملکرد انسانی هستند. تاکید ویژه الگوی رنزولی، تیزهوشی را در قلمرو وسیع تقسیم می‌کند. نخست تیزهوشی اصطلاحات تحصیلی که با موفقیت گسترده در آزمون‌های رسمی و یادگیری درسی توصیف می‌شود. این نیست که سطح همبستگی بالایی میان نمرات هوشی و عملکرد مدرسه‌ای این گروه وجود داشته باشد. دوم تیزهوشی خلاق و مولد که به حیطه‌ی فعالیت فرد از جنبه‌های ابتکار، اصالت و فرآوری طرح‌های نو مربوط می‌شود. معمولاً میان این دو حیطه، تعامل وجود دارد. رنزولی حیطه نخست را تعهد و وظیفه و دومی را فرآوری خلاقانه می‌نامد این دو حیطه با یک حلقه، تحت عنوان توانایی بالاتر از متوسط متعادل می‌شوند، توانایی بالای متوسط با خلاقیت بدون وجود تعهد و وظیفه منجر به فرآوری و تولید نمی‌شود و نیز توانایی بالای متوسط با تعهد و وظیفه بالا به تنهایی به ابتکار، اصالت یا مفاهیم بدیع یا فرآوری‌ها منجر نمی‌شود. رنزولی در نظریه‌ی سه حلقه‌ای تعامل میان تعهد و انجام وظیفه توانایی بالای متوسط و خلاقیت را تیزهوشی می‌داند. این تعامل به حیطه‌های عملکرد خاص و عمومی منجر می‌گردد. حیطه‌ی عملکرد عمومی به ریاضیات، هنرهای بصری، علوم فیزیکی، فلسفه، علوم اجتماعی، حقوق، مذهب، هنرهای کلامی و زبانی، علوم زیستی، موسیقی و هنرهای حرکتی اشاره دارد و حیطه عملکرد خاص ناظر به فضانوردی، فیلم سازی، آهنگ سازی، الکترونیک، شیمی، طراحی شهری و نظیر آنهاست (افروز و شیخزاده، ۱۳۹۱).

نقش خانواده در رشد کودکان تیزهوش



شناسایی خصوصیات خانواده‌های فرزندان تیزهوش و خلاق، مفید است، اما سؤال مهم این است که این ویژگیها چگونه در رشد استعداد کودک تأثیر می‌گذارد و چه فرایندهایی باعث ایجاد انگیزه مداوم و هدفمند برای رسیدن به اهداف می‌شود که مایل هستند زمان زیادی برای مطالعه و تمرین مهارت‌های مورد نیاز برای موفقیت در زمینه استعداد آنها اختصاص دهند؟

باید بر این نکته مهم تأکید کرد که تنوع زیادی در خصوصیات فردی، ارزشها و شرایط افراد تیزهوش وجود دارد. مک آدامز و پالس (۲۰۰۶) شخصیت را به طور گسترده به عنوان یک تنوع منحصر به فرد در طراحی تکاملی عمومی برای طبیعت انسان تعریف می‌کنند و به عنوان یک الگوی رشدی صفات بیان شده است (برونگرایی، دوستی، تسلط، و غیره)، سازگاری‌های مشخص (به عنوان مثال، اهداف، استراتژی‌ها، تلاش‌ها، انگیزه‌ها، ارزش‌ها و برنامه‌ها) تعریف فرد از زندگی (زندگی فردی) وضعیت متفاوت و پیچیده در فرهنگ و زمینه‌های اجتماعی. بسیاری از محققان برجسته در زمینه رشد استعدادها معتقدند که شخصیت و انگیزه، مهمترین مؤلفه‌های خلاقیت و رسیدن به موفقیت به ویژه در مراحل بالاتر رشد استعداد هستند (کروس، ۲۰۱۱).

کسیکزنتیمیالی (۱۹۸۵) می‌نویسد "شبهات بین افراد بااستعداد و خلاق، شناختی یا عاطفی نیست بلکه انگیزشی می‌باشد. آنچه در بین آنها مشترک است این است عدم تمایل یا عدم توانایی در رسیدن به جنبه‌های دیگر اهداف - امتناع آنها از زندگی در یک مضمون ارائه شده است." واینر (۱۹۹۶) می‌نویسد، "پس از یک نقطه خاص، سطح توانایی نسبت به عوامل شخصیتی و انگیزشی اهمیت کمتری پیدا می‌کند." (ص ۲۸۳).

اوجس (۱۹۹۳) می‌گوید: "برجسته ترین ویژگی افراد خلاق، انگیزه مداوم آنهاست." چگونه ایجاد شرایط متناسب با خلق و خوی فردی در خانواده، در ایجاد الگوهای انگیزشی و دستیابی به سطح بالای موفقیت و خلاقیت لازم است؟ ادبیات تحقیق برخی از سرخ‌های مربوط به پویایی خانواده را ارائه می‌دهد که ممکن است به پیشرفت چهار ویژگی مهم بزرگسالان موفق و خلاق منجر شود: توانایی گذراندن زمان قابل توجهی برای انجام تکالیف خود، مطالعه و تمرین برای رشد استعداد، مهارت‌های مقابله با استرس، اضطراب و پیچیدگی فکری و تلاش برای بیان و حل مسائل عاطفی از طریق کار خلاقانه در یک دامنه انتخاب شده (اسلمن، سیلوا، فردریک و پاتنم، ۲۰۱۵).

روش‌های آموزش دانش آموزان تیزهوش

از نظر معافی و رون (۱۳۹۳) کشورهای مختلف در پاسخ به نیازهای ویژه دانش آموزان تیزهوش، سیاست‌های متفاوتی را در پیش گرفته‌اند. برخی یادگیری همگن را برای دانش‌آموزان تیزهوش انتخاب کرده‌اند و مزایای آن را، رشد همه جانبه و همگن سایر دانش‌آموزان بیان می‌دارند و عده‌ای به تفکیک دانش‌آموزان در گروه‌های خاص و یا مدارس خاص قائل بوده و آموزش اختصاصی را برای این افراد مطلوب تر و اثربخش تر می‌دانند. با این حال، کودکان تیزهوش نیازهای خاصی دارند که باید با توجه به آنها، خدمات ویژه و وسیعی به آنها ارائه شود. درست همانگونه که کودکان با ناتوانی یادگیری از خدمات ویژه بهره‌مند می‌شوند. در ایران توجه خاص به دانش آموزان تیزهوش از سال ۱۳۴۷ آغاز و از سال ۱۳۵۵، روش گروه بندی تمام وقت جهت تعلیم و تربیت تیزهوشان مورد استفاده قرار گرفت. پس از سال ۱۳۵۷ مراکز تیزهوشان دختران و پسران زیر نظر دفتر دانش آموزان استثنایی فعال شد و در سال ۱۳۶۶ این مرکز تحت نام سمپاد فعالیت نمود (رشدی و همکاران، ۱۴۰۱).

در فاصله سالهای ۸۵ تا ۹۲ رشد سه برابری تعداد دانش آموزان، موجب تأسیس مدارس جدید، افزایش تعداد کلاس‌های درس و افزایش تراکم دانش‌آموزان در کلاسها شد. این افزایش جمعیت، کاهش سطح کیفی خدمات آموزشی و پرورشی مدارس استعدادهای درخشان را موجب شد. امروزه پرورش در دوره اول و دوم متوسطه اطلاق می‌شود که با پذیرش گروهی از دانش آموزان تیزهوش، با تأمین فضا و امکانات و بهره گیری از معلمان متعهد و کارآمد و برنامه ریزی آموزشی، پرورشی و پژوهشی ویژه، زمینه درک و اصلاح مستمر موقعیت، کسب شایستگی‌های ویژه و تلاش برای دستیابی به مراتبی از حیات طیبه را برای این گروه از دانش آموزان تأمین می‌کند (کلباسی و همکاران، ۱۳۹۶).



تعلیم و تربیت در مدارس استعداد‌های درخشان در بعد اجرایی با مدارس عادی متفاوت است. هر چند روش گروه بندی تمام وقت دانش آموزان تیزهوش به عنوان فعالیت درون سازمانی آموزش و پرورش دارای نقاط قوتی است و همچنین المپیادها، جشنواره‌های علمی و برنامه‌های بنیاد نخبگان به عنوان فعالیت‌های برون سازمانی مرتبط با دانش آموزان استعداد درخشان فرصت‌های مناسبی را برای رشد و ارتقاء هوش و استعداد دانش آموزان مستعد فراهم می‌نماید، با این وجود جایگاه کشور ایران نسبت به سایر کشورها در رتبه بندی گزارش‌های جهانی استعداد (واحد اطلاعات اقتصادی، ۲۰۱۵) نشان می‌دهد فعالیت‌های انجام شده برای دانش آموزان بااستعداد کافی نبوده و دارای نقصهایی است که باعث کاهش کارایی و اثربخشی آنها شده است.

هرچند برنامه‌های درسی تیزهوشان با دانش آموزان عادی نقاط مشترک فراوانی دارد، ولی باید دربرگیرنده ویژگی‌های متناسب با شخصیت آنها باشد (راف، ۲۰۱۱). خصوصیتی که آن را از یک برنامه عادی متمایز و سودمند می‌سازد. عموماً آموزش دانش آموزان تیزهوش به روش‌های زیر انجام می‌شود:

۱- روش همگن (تلفیقی): بر اساس این روش دانش آموزان تیزهوش همراه با سایر دانش آموزان در کلاس‌های عادی شرکت می‌کنند، ولی موقعیتهایی فراهم می‌شود تا آموزش‌های خاص و ویژه‌ای را دریافت نمایند (کواله و فورتس، ۲۰۰۰).

ویژگی اصلی روش آموزشی همگن را فراهم آوری فرصت‌های برابر آموزش برای دانش آموزان با سطوح توانایی گوناگون در یک کلاس می‌دانند؛ که گسترش مهارت‌های اجتماعی را همراه دارد و دانش آموزان تیزهوش در تعامل با سایرین به رشد همه جانبه دست خواهند یافت. همچنین در آموزش تیزهوشان با روش همگن در برخی کشورهای اروپایی؛ از معلمان خلاقیت پرور در آموزش بهره گرفته می‌شود (افروز، ۱۳۹۳).

۲- روش گروه بندی (جداسازی): در این روش دانش آموزان تیزهوش در گروه‌های مشابه خود قرار می‌گیرند تا بتوان آموزش‌های خاص و ویژه‌ای را برای آنها برنامه‌ریزی نمود. بر این اساس، تیزهوشان از برنامه‌های خاص برخوردار شده، فرصت تعامل با افراد همانند خود و گروه همسالان را پیدا کرده و از این ارتباط سود می‌برند (روجرز، ۲۰۰۶). همچنین این هم نشینی فکری، به رشد همه جانبه الگوهای فکری آنها کمک می‌کند (کولیک، ۱۹۹۲). روش گروه‌بندی بر اساس شیوه‌های متفاوتی انجام می‌گیرد.

روش اول، گروه بندی تمام وقت در مدارس ویژه استعداد‌های درخشان است. یعنی جداسازی دانش آموزان تیزهوش از سایر دانش آموزان و برنامه ریزی آموزشی خاص برای آنها در مدارس ویژه استعداد‌های درخشان است.

روش دوم، گروه بندی بر اساس توانمندی است. در این روش انتخاب دانش آموزان با توانایی نزدیک به هم؛ توسط معلم با گذشت زمان و مشخص شدن تفاوت در تواناییها، به طور خودکار انجام می‌شود (پیرتو، ۲۰۰۷). همچنین این روش به دانش آموزان اجازه جابجایی بر اثر تغییر در توانمندی را می‌دهد (پلوکر، بروف و سانگ، ۲۰۱۰).

روش سوم، گروه بندی همسان است که چند نفر از دانش آموزان بااستعداد یک پایه، همراه با معلم واحد تحت آموزش ویژه قرار می‌گیرند. این روش به دانش آموزان کمک می‌کند تا در کنار همسالان همسطح خود به اکتشاف محتواهای آموزشی پرداخته و یادگیری عمیق تری داشته باشند (کانگ، ۲۰۱۴).

روش چهارم گروه بندی درون کلاسی است که دانش آموزان مطابق پیشرفت تحصیلی شان (مهارت خواندن و ریاضیات) در کلاس گروه بندی می‌شوند (کر، ۲۰۱۳).



۳- روش غنی سازی: زمانی که موضوعات درسی جدید، مهارت‌ها و تجربه‌هایی فراتر از برنامه‌های آموزشی مدارس برای کودکان تیزهوش طراحی می‌شود آن را غنی سازی می‌نامند. برنامه‌های غنی سازی شده موقعیت‌های خاصی را برای دانش‌آموزان تیزهوش فراهم می‌نماید تا بتوانند به فعالیت‌های مورد علاقه خود بپردازند. این برنامه به‌طور ویژه پیشرفت محسوس دانش‌آموزان توانمند را همراه دارد (کلباسی و همکاران، ۱۳۹۶).

غنی سازی مبتنی بر فرضیه‌های زیر است:

* دانش‌آموزان تیزهوش طی تحصیلات عادی خود، محتوای ارائه شده ی درسی را به سرعت یاد می‌گیرند و نسبت به کودکان عادی از وقت آزاد بیشتری برخوردارند. پس با غنی سازی محتوای آموزشی می‌توان او را با بقیه ی کودکان همگام کرد.

* معلم باید صلاحیت تشخیص کودک با استعداد و تیزهوش از سایر کودکان را داشته باشد.

* معلم باید آمادگی داشته باشد تا دانش‌آموزان را در برنامه‌های ویژه مانند تفکر انتقادی، حل مسئله و استدلال‌های سطح بالا راهنمایی کند.

سؤالی که باید به آن پاسخ داد این است که معلمان مدارس عادی چگونه می‌توانند زمانی را برای ارائه ی تمرین‌های ویژه به دانش‌آموزان در نظر بگیرند؟ ساعات آموزشی را می‌توان با مفهومی که «فشرده کردن برنامه ریزی» نامی‌ده می‌شود به دست آورد. در استفاده از این راهکار، معلمان دروسی را که دانش‌آموزان تیزهوش در یادگیری آنها مسلط شده‌اند از برنامه ی درسی شان حذف می‌کنند. در نتیجه زمانی برای فعالیت‌های جایگزین جهت غنی سازی آموزشی دانش‌آموزان فراهم می‌شود.

۴- روش تسریع (شتاب دهی تحصیلی): به ارائه ی محتوا، مفاهیم و تجربیات آموزشی با سرعت بیشتری نسبت به سایر دانش‌آموزان معمولی تسریع سازی می‌گویند. تسریع سازی راهی برای سرعت بخشیدن به رشد و ظهور توانایی‌های شناختی در مدرسه است و این امکان را به دانش‌آموزانی می‌دهد که در برخی دروس سریعتر پیشرفت کنند و به پایه‌های بالاتر برسند (باغبان و اندیشمند، ۱۳۹۶). در این روش، از دیدگاه سنتی ارتقاء پایه به پایه ی دانش‌آموز صرف نظر می‌شود و دانش‌آموز می‌تواند جهش تحصیلی داشته باشد، لذا طول دوره ی تحصیل برای این دانش‌آموزان کوتاه تر می‌شود. در این روش برای دانش‌آموزان تیزهوش فرصت تعامل با سایر دانش‌آموزان فراهم و سازگاری اجتماعی آنها تقویت می‌شود. ولی از سویی به دلیل آن که معمولاً این کودکان از نظر رشد اجتماعی، جسمانی و عاطفی سنخیتی با هم کلاسی‌های خود ندارند گاهی دچار مشکلات خاصی می‌شوند. لذا جهش بیش از یک سال، در هر مقطع تحصیلی، باید به وسیله ی گروهی مرکب از والدین، مشاوران، روان‌شناسان، معلم و مدیر مدرسه تأیید شود و باید بر توانایی انطباق روانی - اجتماعی بعدی کودک تیزهوش با وضعیت فیزیکی و روانی او تکیه کرد. دانش‌آموزان تیزهوش در دوران تحصیل خود به اشکال مختلفی از تسریع نیاز دارند. حوزه وسیع تسریع، از شتاب دهی محتوا تا جایابی پیشرفته و یا ثبت نام در دو رشته تحصیلی را در بر می‌گیرد (رنزولی و رایس، ۲۰۰۰؛ کلانز، ۲۰۰۰).

استانلی (۱۹۸۹) شش روش را برای تسریع دانش‌آموزان بیان کرده است:

* پذیرش زود هنگام در مدرسه

دانش‌آموزان تیزهوش به شرط رشد اجتماعی مطلوب، می‌توانند زودتر از سن قانونی پذیرش و در مدرسه ثبت نام شوند.

* جهش تحصیلی

در این روش دانش‌آموزان تیزهوش با اجازه ی مسئولین آموزش و پرورش قادرند سال‌های تحصیلی را سریع تر به اتمام برسانند و در مجموع چند سالی زودتر از نظام آموزشی فارغ التحصیل شوند.



* فشرده شدن پایه ها

دانش آموز، برنامه ی آموزشی پایه ی خود را زودتر از سایر هم کلاسی‌های خود به پایان می‌رساند. به عنوان مثال دانش آموزان می‌توانند دوره ی سه ساله ی راهنمایی را در دو سال طی کنند.

* جایگزینی پیشرفته

دانش آموز در حین دوره ی دبیرستان واحدهایی از دانشگاه را انتخاب و طول دوره ی دانشگاه خود را کوتاه تر می‌کند.

* ثبت نام دو جانبه در دبیرستان و دانشگاه

دانش آموز در حین اتمام دوره ی دبیرستان، در دانشگاه هم ثبت نام می‌کند.

* پذیرش زود هنگام در دانشگاه

برخی از دانش آموزان فوق العاده تیزهوش می‌توانند در سن سیزده سالگی وارد دانشگاه شوند.

مونکس و فلورگر (۲۰۱۵) در پژوهشی تحت عنوان آموزش تیزهوشان در ۲۱ کشور اروپایی، وضع موجود و چشم انداز که به سفارش وزارت علوم و آموزش آلمان انجام شده و به تهیه کنندگان آن ماموریت داده شده بود تا از وضعیت آموزش تیزهوشان در مدارس اروپایی گزارشی را تهیه کنند. جمع آوری این اطلاعات با مشارکت همکارانی در هریک از ۲۱ کشور شرکت کننده انجام گرفت و همه مایل به همکاری مجدد در به روزآوری اطلاعات نیز بودند. این گزارش از وضعیت موجود، شامل بررسی شش عنوان بود: ۱- قوانین و مقررات و آیین نامه‌های آموزشی ۲- تسهیلات و امکانات خاص ۳- معیارهای شناسایی و گزینش ۴- آموزش حرفه‌ای ارتقا معلمان و شبکه‌های تبادل تجربیات ۵- پژوهش، مراقبت حرفه‌ای و مشاوره ۶- اولویت و توقعات.

ریزا و موریسون (۲۰۰۷) در بررسی به شیوه‌های شناسایی و گزینش تیزهوشان پرداخته و بهترین شیوه را ارزیابی چند بعدی عنوان می‌کنند که به تشریح جنبه‌های مشخصی از نقاط ضعف و قوت افراد می‌پردازد. به عقیده او به کارگیری روشهای دقت پیش بینی آزمون‌های کلاسی، غیر کلامی و چندگانه در کنار هم، دقت ارزیابی را افزایش می‌دهد. لاکین و لوهمن (۲۰۱۱) استدلال کمی پیامدهای شناسایی استعدادهای درخشان را مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که آزمونهای غیرکلامی هم در شناسایی دانش آموزان بااستعداد و هم در شناخت تسلط دانش آموزان در زبان آموزی خطای بیشتری داشته‌اند. خطای طبقه بندی در هریک از روش‌ها سبب گزینش یا حذف ناعادلانه دانش آموزان تیزهوش و بااستعداد می‌گردد.

فرصت‌ها و چالش‌های آموزشی دانش آموزان مدارس تیزهوشان

نیازهای یادگیری متفاوت دانش آموزان با نیازهای ویژه؛ نیازمندی آنها به برنامه‌های آموزشی غنی و متنوع را موجب می‌شود (دی، ۲۰۱۰). ساختار، مواد و محتوای آموزشی باید متناسب با نیازهای این دانش آموزان باشد تا توانایی یادگیری آنان را افزایش دهد (امیرا، ۲۰۱۱). بنابراین، معلمان برای اصلاح آموزش براساس نیازهای دانش آموزان و ارزیابی یادگیری آنها نیاز به برنامه‌های متفاوت دارند تا بتوانند به آنچه مورد نیاز دانش آموزان است، پاسخگو باشند (چاموت، ۲۰۱۲). افزون بر این، ماهیت تعاملی برنامه با آزمودنی و ارائه بازخورد فوری به او و تعدیل سطح دشواری تکالیف بر اساس عملکرد فرد نقش اساسی در موفقیت برنامه دارد (حسن زاده و احمدی، ۱۳۹۴). لذا توجه به تفاوت‌های فردی در برنامه درسی از ارکان اساسی آموزش تیزهوشان است، چرا که بین افراد از لحاظ گرایش شان به درگیرشدن در فرایند به کارگیری اطلاعات و انجام تلاش‌های شناختی و همزمان لذت بردن از آنها تفاوت وجود دارد (حجازی و خدایاری فرد، ۱۳۹۴). مشارکت معلمان، متخصصان برنامه درسی،



والدین و به ویژه دانش آموزان، تضمین می‌کند که این طرحها با نیازهای شناختی و عاطفی منحصر به فرد دانش آموزان تیزهوش هماهنگی داشته (مارکوزا، سنیکار، ۲۰۱۶). از طرف دیگر برنامه درسی سنگین مدارس تیزهوشان عواقب جسمی و روحی را نیز به دنبال خواهد داشت (عابدی، ۱۳۹۰). همچنین این برنامه غیرقابل انعطاف با روحیه دانش آموزان تیزهوش مغایرت دارد. برنامه درسی نامناسب موجب شکل گیری خودپنداره منفی در دانش آموزان می‌شود و انگیزه پیشرفت آنها را کاهش می‌دهد (پیترس و ساپلی، ۲۰۰۰).

تفاوت محیط مدارس استعدادهای درخشان و جامعه برای دانش آموزان تیزهوش چالشهایی را به وجود آورده که تمایل دارند به مدرسه قبلی مراجعه، و به نحوی در آن مدرسه فعالیت داشته باشند، گویی با محیط دیگر نمی‌توانند ارتباط پیدا کنند. آنها به واسطه تحصیل در مدارس استعداد درخشان از دانش آموزان عادی جدا و وارد یک سبک زندگی خاص و رقابتی شده‌اند. این امر موجب دشواری تعامل با دیگر افراد جامعه شده است. بنابراین می‌توان گفت از آنجا که دانش آموزان استعدادهای درخشان نیاز دارند باید ابعاد استعداد آنها مورد توجه قرار گرفته و انگیزه‌های آنها برای شکوفایی استعدادهایشان تقویت شود. لذا نیاز است که ارزشها به گونه‌ای برای آنها تبیین شود که به استعدادهای خود افتخار نموده و به آینده‌ای روشن امید داشته باشند. شوق و رغبت دانش آموزان به آنها کمک خواهد نمود تا در جهت خیر و صلاح خود گام برداشته و خود را نسبت به پیرامونشان مسئول بدانند (باغبان و اندیشمند، ۱۳۹۶).

به نظر می‌رسد با اصلاح شیوه‌های اجرایی آموزش تیزهوشان و آموزش این افراد در کنار دیگر دانش آموزان، احساس مسئولیت آنها در قبال جامعه بالاتر رفته و نیاز جامعه به وجود خود به عنوان آینده سازان، آن را بهتر درک می‌کنند. همچنین عوامل برون سازمانی آموزش و پرورش، همچون شرایط سیاسی (دولت و وزارت خانه‌ها چون وزارت علوم، وزارت کار و امور اجتماعی، وزارت رفاه و تامین اجتماعی و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی) باید حمایت از استعدادهای درخشان را در اولویت کار خود قرار داده و پس از دانش آموختگی از آموزش و پرورش، آنها را به حال خود رها نکرده، جایگاه در خور حضور آنها را فراهم نموده و از نیروی فکری آنها بهره‌مند شود و با فراهم آوردن شرایط شکوفایی در داخل کشور از مهاجرت آنها به کشورهای پذیرنده جلوگیری نماید (افروز و شیخزاده، ۱۳۹۱).

فرصت‌ها و چالش‌های تفکیک دانش آموزان تیزهوش و سرآمد

گرچه اندیشه‌ی بحث نخبه گرایی را در ایده پردازیهای افلاطون، ماکیاول و دیگران می‌توان یافت؛ اما واژه‌ی نخبه در اندیشه‌ها و نوشته‌های سیاسی و اجتماعی غرب تا اواخر قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰، یعنی تا دهه‌ی ۱۹۳۰، کاربرد ویژه‌ای پیدا نکرد.

پارتهو (۱۸۴۸ - ۱۹۲۳) معتقد است نخبه کسی است که ذاتاً دارای امتیازات هوشی، جسمی و روانی است. این مواهب را طبیعت در وجود یک شخص به عاریت نهاده است. در دوره‌ی جدیدتر هارولد لاسول، نخبگان را متشکل از افرادی می‌داند که بیشترین دسترسی و کنترل را بر ارزشها دارند. اگر قبول کنیم که وجود نخبگان برای جامعه‌ی رو به پیشرفت، لازم است، وجود افرادی به عنوان نخبه غیرحاکم نیز تأثیرگذار است. مصداق این سخن را سریع القلم (۱۳۸۱) در کتاب "عقلانیت و آینده‌ی توسعه‌یافتگی ایران" اینگونه آورده است: " لغت نخبگان به معنای بزرگان، صاحبان فکر، شخصیت و تواناییهای وسیع فکری و سازماندهی است. نخبگان به دو گروه کلی تقسیم می‌شوند: نخبگان فکری و نخبگان ابزاری.

نخبگان ابزاری، صاحب قدرت سیاسی و اقتصادی هستند و نخبگان فکری، اندیشه و فکر، روشهای بهینه، تئوری آینده‌نگری و دور اندیشی تولید می‌کنند."

لینن و سانتوس (۲۰۰۷) نیز نخبگان فکری را تشکیل دهنده‌ی سرمایه‌های ارزشمند جامعه می‌دانند و معتقدند اگر در راه پیشرفت و اعتلای کشور صرف شوند، این جوامع توانسته‌اند به مهمترین رکن در پیشرفت و تعالی دست یابند. انصاری (۱۳۸۶) بیان می‌کند نخبه‌گرایی در حقیقت



خواهان گردش نخبگان است که بر مبنای آن، نخبگان، شناسایی، تواناییهای آنان سنجیده و آنگاه در مسیر مطلوب و با چارچوبهای فکری و ایدئولوژیک مشخص پرورش داده می‌شوند.

مطالعاتی که بر روی جمعیت دانش‌آموزی کشور صورت گرفته است حاکی از آن است که در سال (۱۴۰۶) در ایران حدود یکصد هزار تیزهوش در سطح بسیار عالی در سنین بین ۲۸ تا ۴۰ ساله خواهیم داشت که هم‌اینک در اختیار و تحت تربیت و تعلیم وزارت آموزش و پرورش هستند. توجه به آموزش و ایجاد حس اعتماد در این سرمایه‌ی عظیم کافی است تا کشور ایران جایگاه واقعی خود را در جهان به دست آورد. اعتماد نخبگان به سازمانها و مسئولان موجب می‌شود که آنان با تمامی ظرفیتهای خود در جهت رشد و پیشرفت جامعه گام بردارند. اما ممکن است احساس تبعیض و مورد بی‌توجهی قرار گرفتن باعث نارضایتی نخبگان شود. استعدادهای درخشان در کودکان و جوانان همه گروههای فرهنگی، در تمامی طبقات اقتصادی و در تمام حوزه‌های فعالیت انسانی وجود دارند. اما دانش‌آموزانی که در امور تحصیلی فراتر از حد متوسط جامعه بوده و دارای استعدادهای ویژه‌ای هستند، معمولاً مورد توجه خاص قرار دارند.

این دانش‌آموزان که در کتابهای روانشناسی، با عنوانهای سرآمد، تیزهوش، پراستعداد، خوش‌قریحه و جزء آن توصیف می‌شوند، دارای بازده بیشتر و به لحاظ تربیتی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی حائز اهمیت فراوانی می‌باشند و جوامع نیز به دلیل محدودیت امکانات، خواستار سرمایه‌گذاری و توجه بیشتر به این افراد هستند. به دلیل ویژگیها و استعدادهای برتر این افراد، لزوم شناخت و تفکیک آنها و توجه به نیازهای آموزشی خاص آنها ضروری است. این افراد دارای عملکرد تحصیلی بسیار بالا هستند و به عنوان استعدادهای درخشان، و یا سرآمدان تحصیلی در نظر گرفته می‌شوند. پژوهشهای متنوعی نیز در جهت تشخیص ویژگیهای ایشان و سازه‌های پیش‌بینی‌کننده سرآمدی، در جریان است.

بر اساس گزارش شورای برنامه‌ریزی آموزشی و ارزیابی نخبگان (۲۰۰۶)، بعضاً دو واژه‌ی استعداد و نبوغ به جای یکدیگر استفاده می‌شوند. گانیه در سال (۱۹۹۱)، مفاهیم بااستعداد و نابغه را چنین از هم تفکیک کرده که افراد بااستعداد، بالای میانگین توانایی بشری قرار دارند و نوابغ در یک رشته‌ی خاص دارای توانایی عملکرد بالا هستند. با این وجود نبوغ در حوزه‌ی فعالیتهای بشری مانند ریاضیات، ادبیات و موسیقی ثابت شده است. فریمن در سال (۲۰۰۰) همین تعریف را انعکاس داد و افزود که استعداد به طور کلی مانند رشد جنبه‌های هوشی به راحتی قابل اندازه‌گیری است و این در حالی است که نوابغ معمولاً توسط متخصصان همان حوزه تعیین می‌شود. در سال (۱۹۸۸) در کنگره آمریکا، فرد بااستعداد و فرد نابغه چنین تعریف شده است: "عبارت دانش آموز بااستعداد و نابغه" به معنای دانش‌آموزی است که توانایی عملکرد بالا را در حوزه‌هایی نظیر هوش، خلاقیت، هنری و مدیریتی و یا در یک رشته‌ی علمی خاص، از خود بروز دهد و نیاز به خدمات و فعالیتهایی دارد که در مدارس معمول نیست تا بتواند به طور کامل تواناییهای خود را بروز دهد". چندین دهه‌ی گذشته، به ویژه در کشورهای توسعه‌یافته، در مطالعات پدیده تیزهوشی و خلاقیت در جنبه‌های مختلف توجه فراوانی صورت گرفته است. تجربه نشان داده است که برای پیشرفت کلی در تمام حوزه‌های زندگی، شایسته‌ترین مسئله، ذهنهای بزرگ و خلاق بوده است و بهترین سرمایه‌گذاری، در توسعه استعداد است.

شاید گسترده‌ترین تعریفی که در رابطه با تیزهوشی به کار رفته باشد، تعریف مشهور وزارت آموزش و پرورش آمریکا باشد، از آن جهت که حجم عظیمی از ادبیات پژوهشی به آن اختصاص یافته است و بسیاری از مدارس ادعا می‌کنند این تعریف، راهنمای برنامه‌ریزی آنها برای آموزش کودکان تیزهوش و سرآمد است. تعریف مذکور توسط کمیته مشورتی به وزیر آموزش و پرورش وقت (سیدنی مارلند) اعلام شد. در گزارش مارلند آمده است: "کودکان تیزهوش و پراستعداد کسانی هستند که بر طبق تشخیص افراد صلاحیت‌دار و اهل فن به دلیل تواناییهای برجسته‌ای که دارند، عملکردهای عالی از خود نشان می‌دهند. این کودکان به خدمات و برنامه‌های آموزشی متفاوتی نیازمندند که فراتر از آموزش معمولی در مدارس عادی است تا مسئولیت خویش را در قبال خود و جامعه ایفا کنند."

گور معتقد (۲۰۱۱) است تیزهوشی در کودکان و نوجوانان اشاره دارد به نوعی زودرسی و نرخ رشد سریع در یک یا چند حوزه، این حوزه‌ها می‌توانند تحت عنوانهای جسمی، زبانی، شناختی، اجتماعی یا تحصیلی دسته‌بندی شوند. تیزهوشی معمولاً در مورد افرادی به کار برده می‌شود که در یک یا چند تکلیف از تواناییهای فوق‌العاده‌ای برخوردارند؛ این تواناییها، کسب مهارتهای گوناگون را تسهیل می‌کنند.



در ابتدا، دانشمندان علوم رفتاری، کودکان با هوش بالا را تیزهوش تلقی می‌کردند؛ در حالی که به مرور زمان به ویژه در دهه‌های اخیر واژه‌هایی چون خلاقیت و استعداد نیز برای توصیف آنها به کار برده شده است. توانایی‌هایی نظیر بسط، تبدیل، تجسم و توانایی ایجاد مفاهیم نو و بدیع با خلاقیت رابطه دارند.

ارائه‌ی تعریفی جامع از تیزهوشی، خلاقیت و استعداد و تمایز میان این مفاهیم بسیار دشوار است، تیزهوشی و سرآمدی در زمانها و مکانهای مختلف ملاک و تعریف واحدی ندارد. برخی از تعاریف، منطقی؛ برخی انتزاعی و برخی کاربردی هستند و انتخاب تعریف مناسب با بافت اجتماعی فرهنگ و هدفهای مشخصی صورت می‌گیرد.

نتایج تحقیقات نشان داده‌اند کودکان تیزهوش و بااستعداد، توانایی‌های برجسته‌ای دارند که موجب ارتقاء ظرفیت عملکرد آنها می‌گردد. این کودکان به برنامه‌های آموزشی فراتر از برنامه‌های عادی مدارس نیاز دارند. ظرفیت عملکرد بالا ممکن است به صورت پیشرفت آشکار توانایی‌های بالقوه در یک یا چند حیطه از جمله توانایی ذهنی عمومی، استعداد تحصیلی، تفکر خالق و مولد، توانایی رهبری و... باشد. برخی نگرانند که مبادا استفاده از واژه‌ی تیزهوش باعث شود که مدارس، نیازهای کودکان را فراموش کنند و در نتیجه، موجب بروز مشکلات تحصیلی در آنها شوند. آنچه بین همه دیدگاهها مشترک است، این است که تنها کنار هم قرار دادن انسانهای تیزهوش برای آموزش آنها کافی نیست (افروز و شیخ‌زاده، ۱۳۹۱).

در دهه‌های اخیر نظام تعلیم و تربیت ایران شاهد جریان نیمه رسمی و چالش‌انگیزی است که تحت عنوان آماده‌سازی کودکان برای قبولی در مدارس سمپاد (استعدادهای درخشان) و نمونه دولتی، آسیبهایی تربیتی روانشناختی مختلفی را برای دانش‌آموزان دبستانی و راهنمایی (متوسطه دوره اول) به همراه داشته است. تب ورود به مدارس استعداد درخشان و نمونه دولتی یا برخی مدارس همانند آنها، از التهاب کنکور دانشگاهها فراتر رفته و شاید بتوان گفت مشکلات کنکور و بحث رقابت به مراحل دیگری نیز کشانده شده است. رؤیای داشتن فرزندی که برچسب سرآمدی را از آن خود کند، سبب شده است که والدین از پیامدهای خطرناک این برچسب و مشکلات ارتباطی آن غافل شوند.

امروزه با ظهور نظریات جدید همانند نظریه هوشهای چندگانه، تغییرات اساسی در تعریف هوش و استعداد و شیوه‌های آموزش کودکان سرآمد رخ داده و در این زمینه تجارب کشورهای مشابهی نظیر آموزش و پرورش کره جنوبی پیشروی برنامه‌ریزان است که در رویه‌های نوین آموزش کودکان تیزهوش با هرگونه برچسب زدن و جداکردن تیزهوشان مخالفت می‌ورزند. در چند دهه‌ی اخیر، با توجه به آزمون ورودی مدارس استعداد درخشان و نمونه دولتی، آماده‌سازی دانش‌آموزان برای قبولی در این مدارس به مأموریت اصلی و فلسفه وجودی بخش قابل توجهی از مدارس تبدیل شده و فعالیتها و برنامه‌های مختلفی با هدف آماده‌سازی دانش‌آموزان برای قبولی در مدارس استعدادهای درخشان و نمونه دولتی انجام می‌پذیرد که اصغری نکاح (۱۳۹۱) آنها را در چهار گروه دسته‌بندی نموده است:

گروه اول، برگزاری کلاسها و آزمونهایی در ایام نزدیک به آزمون برای برخی از دانش‌آموزان احتمالا مستعد دارای معدل بالا؛ گروه دوم، برگزاری آزمون برای دانش‌آموزان مستعد کلاسهای چهارم و پنجم و تفکیک دانش‌آموزان برتر به عنوان سرآمد جدا کرده و استقرار آنها در کلاسهای جداگانه و انتخاب معلم خاص و برنامه‌های فشرده برای آماده ساختن آنها برای قبولی در تیزهوشان و نمونه دولتی؛ و گروه سوم، آموزشگاهها و مدارس و مراکزی هستند که هویت اصلی خود را از برنامه‌های فشرده و آزمونهای مکرر کسب کرده‌اند و به صورت رسمی و غیررسمی خود را به عنوان مدارس استعداد درخشان معرفی می‌نمایند. این گروه از مدارس، دانش‌آموزان را با آزمونهای ورودی انتخاب می‌نمایند و با برچسب سرآمد و عادی دانش‌آموزان را تفکیک می‌نمایند و اغلب با کم‌رنگ کردن استفاده از برنامه‌های رسمی آموزش و پرورش و با اولویت دادن به کتابها و جزوات خاص، در عمل جریانی متفاوت از نظام تعلیم و تربیت رسمی را ترویج می‌نمایند. گروه چهارم، مؤسسات، کانونها و مراکزی هستند که تحت عناوینی نظیر علمی، آموزشی یا فرهنگی با برگزاری آزمونهای منطقه‌ای، استانی و یا کشوری، مدعی فعالیتهایی نظیر برنامه‌ریزی، پشتیبانی یا مشاوره تحصیلی نیز می‌باشند. این گروه در سایه رویکرد آزمونگرایی نظام آموزشی، رشد و نمو یافته و از پایه اول دبستان تا دوره‌ی دکتری به ترویج آزمون و کتب کنکوری و کلاسهای آموزشی فشرده می‌پردازند.



به عقیده اصغری نکاح (۱۳۹۱)، نکته قابل تأمل آن است که هدف چنین برنامه‌هایی، اغلب دانش‌آموزان منتخب و احتمالاً با استعداد است. چنین برنامه‌هایی با درگیر ساختن خانواده‌ها و کودکان، انگیزه‌ها، انرژی، سرمایه‌های معنوی و مادی را به سمت قبولی در مدارس خاص (استعداد درخشان و نمونه دولتی) جهت می‌دهند. همچنین از آنجا که مدارس و مراکز ارائه‌کننده برنامه‌های کنکوری برای آزمون تیزهوشان، علاوه بر ساعات آموزشی معمولی، در خارج از ساعات آموزشی در نوبت بعدازظهر و یا حتی در روزهای تعطیلی مانند جمعه، ایام تابستان و تعطیلات نوروز نیز برنامه‌هایی را ارائه می‌نمایند، لذا همانگونه که بنسون و لونت (۲۰۱۱) نیز اظهار داشته‌اند، موجب خستگی جسمانی و فرسودگی ذهنی و تنش هیجانی دانش‌آموزان شده و از این طریق نیز به صورت مستقیم و غیرمستقیم موجب خلاقیت زدایی می‌شوند.

کلاسهای فشرده و پر حجم مدارس و مراکز تیزهوش پروری، با تصرف وقت آزاد و با از بین بردن فرصتهای استراحت ذهنی و کنجکاوای درون ذهنی دانش‌آموز، او را از آفرینش خلاق و از تجربه در کشف راه‌حل‌های ناب در زمان تفریح و استراحت محروم می‌سازد. نمونه معمولی آن، به مدرسه رفتن کودکان در روزهای جمعه برای کلاسهای استعداد درخشان و نمونه افرای آن حضور در آموزشگاهها در تعطیلات نوروز یا حضور معلمان خصوصی مراکز و کانونهای آموزشی و تیزهوش پروری در منازل دانش‌آموزان می‌باشد (افروز و شیخزاده، ۱۳۹۱).

به نظر کاکاوند (۱۳۸۸) محور اصلی آموزش کودکان تیزهوش و سرآمد را می‌توان تحت عنوانی مانند روش تسریع به معنای ارائه‌ی محتوای مفاهیم و تجربیات آموزشی با سرعت بیشتر و ارتقاء جهشی سازی، روش غنی سازی، به معنای دریافت اطلاعات بسیار وسیع یا عمیق در زمان محدود است که رنزولی به نقل از کاکاوند (۱۳۸۸)، آن را مدل عامل چرخان نام نهاده است.

برای کامیابی برنامه غنی سازی، باید هدفهای مشخصی را دنبال کند. روش آموزش در مدارس عادی، که استعداد سالاری را با اصول دموکراسی یا بشردوستانه مغایر می‌داند و معتقد است باید با فراهم نمودن امکانات یکسان و فراگیر برای همه‌ی اندیشه‌ها امکان رشد و تعالی آنها را فراهم کرد. برخی مریبان معتقدند که حضور در کلاسهای جداگانه ممکن است باعث افزایش مشکلات اجتماعی دانش‌آموزان شود و حتی بر جو کلی مدرسه تأثیر منفی بگذارد زیرا این کلاسها نخبه‌گرا و تبعیض آمیز هستند.

آموزش خاص در مدارس خاص، به معنای تدارک تسهیلات و امکانات آموزشی و پرورشی متناسب و معلمان آموزش‌دیده و مجرب، برای فراهم ساختن امکان رشد و شکوفایی تواناییهای بالقوه دانش‌آموزان است.

از نکات مثبت این روش می‌توان به هماهنگ بودن دانش‌آموزان از نظر رشد ذهنی، ایجاد محیط مساعد برای آموزش آنها و امکان مطالعه و پی بردن به ویژگی شخصیتی آنها اشاره کرد و از معایب آن می‌توان عدم انطباق دانش‌آموزان با سایر افراد یا خستگی روانی را نام برد و آموزش فراگیر که عبارت است از تلفیق کامل کودکان با تواناییهای گوناگون در همه جنبه‌های تحصیلی و به منظور برآوردن نیازهای همه کودکان. آموزش فراگیر در برنامه‌های همه مدارس و کلاسهای درس عادی، تغییر ایجاد کرده، تفاوتها را مورد نظر قرار می‌دهد و با ارزش می‌داند.

هدف دیگر آموزش فراگیر برای هر مدرسه، آمادگی در جهت پذیرش کودکان با تواناییهای گوناگون است. این موضوع تنها تغییر در روش مدارس از نظر ساختار بندی و فعالیت نیست، بلکه تغییر در نگرش معلمانی که کار خود را به عنوان آموزش گروه خاصی از کودکان می‌نگرند را نیز شامل می‌شود.

با درک ضرورت اصلاح و یا کاهش نقش آزمون در گزینش تیزهوشان و دانش‌آموزان سرآمد، طرح شهاب (شناسایی و هدایت استعدادهای برتر) از راهکارهای مناسبی است که در سنوات گذشته مطرح گردیده و به دلایل نامعلومی به بوته فراموشی سپرده شده است. مأموریت طرح شهاب، کشف، شناسایی، جذب و حمایت تحصیلی، تربیتی و معنوی دانش‌آموزان مستعد از دوره‌ی ابتدایی تا پایان دوره ی دبیرستان و زمینه سازی برای استمرار حمایتها در مراحل مختلف آموزش عالی است.



از اهداف این طرح، پرورش استعدادهای برتر و سرآمد و ایجاد سازوکارهای مناسب برای رشد و بالندگی آنان به عنوان سرمایه‌های ملی و خدادادی و تقویت و درونی کردن هویت دینی و ملی واجدان استعدادهای برتر در دوره‌های تحصیلی مختلف آموزش عمومی، به منظور بهره‌مندی از توانمندیها و قابلیت‌های آنان در پیشرفت و تعالی کشور می‌باشد.

بر اساس آیین نامه نخبگان، طرح شناسایی دانش‌آموزان برتر (شهاب) شامل دانش‌آموزانی است که وارد مدرسه استعداد درخشان نمی‌شوند؛ اما استعداد دارند و شناخته شده نیستند. طرح شهاب به نوعی دانش‌آموزان نخبه را شناسایی کرده و بستر و زمینه‌ی شکوفایی استعدادهای آنان را فراهم می‌کند. بر اساس آنچه که در متن اساسنامه طرح آمده است، طرح شهاب، معلم محور است و دانش‌آموزان مستعد شناسایی شده و رشد آنها هم از نظر علمی، معنوی و زمینه استعدادشان مورد رصد و هدایت نامحسوس قرار می‌گیرد و امکان تحصیل آنها در مدارس خاص فراهم می‌شود.

بررسیها نشان می‌دهد هر سال بر احتمال موفقیت افراد معمولی و غیرتیزهوش در آزمون ورودی مدارس تیزهوشان افزوده می‌شود. همچنین گفته‌اند ساختار سازمانی و کیفیت مدیریت در این سازمان به گونه‌ای بوده که دانش‌آموزان سرآمد را در جامعه به سمت انزوا سوق داده است.

ناظران آگاه معتقدند مشکلات و نارساییهای سمپاد، به مرور باعث می‌شوند که جایگاه آموزشی سازمان ملی استعدادهای درخشان در بدنه آموزشی کشور تضعیف شود. مخالفان تفکیک معتقدند که تفکیک کنونی تیزهوشان و... در سطوح ابتدایی و متوسطه، در سطح آموزش عالی نه در ایران و نه در هیچ کشور دیگری وجود ندارد. استدلال دیگری که مورد توجه گروهی از صاحب‌نظران قرار گرفته است، نامعتبر بودن بسیاری از وسایل و ابزارهایی است که از آن طریق، دانش‌آموزان نخبه و عادی از هم جدا شده و تحت آموزشهای متفاوتی قرار می‌گیرند. به طوری که ممکن است یک دانش‌آموز به واسطه تلاش و پشتکار بی حد و حصر خود توانسته باشد نمره‌های پیشرفت تحصیلی بالایی کسب کرده و عنوان نخبه ممتاز را یدک بکشد؛ اما اگر چنین دانش‌آموزی تحت آموزشها و مواد درسی پیچیده تری قرار بگیرد که نیازمند به افزایش تلاش و پشتکار بیشتر او باشد ممکن است دچار مشکلات روانشناختی و عاطفی شود. دانش‌آموزان خروج خود را از روند طبیعی کلاسهای و حضور در کلاسهای جداگانه را دلیلی می‌دانند که موجب بروز مشکلات آنها با همسالانشان می‌شود.

بعضی از مخالفان معتقدند که تفکیک باعث نورچشم پروری و ناعدالتی در نظام تعلیم و تربیت خواهد شد. این رویکرد مخالف توجه به استعدادهای برتر با تعریف فعلی آن نیست. بلکه ابزارهای شناسایی فعلی را به عنوان نقطه ورود و نه نقطه پایان مدنظر قرار می‌دهد و علاوه بر آن به گسترش در تعریف و ابزارهای حمایتی معتقد است. مدارس استعداد درخشان و نمونه دولتی معتقدند که در ایران سه کارکرد شناسایی، جذب و هدایت با ایجاد مدارس خاص در حال پیگیری است. نیک‌نشان و همکاران (۱۳۹۰) با استناد به آراء صاحب‌نظران مختلف، گسترش نابرابریهای اجتماعی، بازاری شدن آموزش، تغییر فلسفه کسب دانش برای دانش به کسب دانش برای دولت و گسترش سرعت ادبی، تقلب و قالبهای شبهه‌اند، تامسون، گارونی، روسو و دیوی (۲۰۰۶) پیامدهای منفی نخبه‌گرایی را ذکر کرده‌اند و معتقدند نخبه‌گرایی با عدالت آموزش در تناقض آشکار داشته و بی‌توجهی به شایسته‌گرایی افراد را نیز اخلاقاً پذیرفتنی نمی‌دانند. در مورد سازگاری دانش‌آموزان سرآمد، تحقیقات نتایج ناهماهنگی را نشان می‌دهند. بعضی مطالعات همچون گراس و جان (۲۰۰۲) گزارش نموده‌اند که اکثر دانش‌آموزان سرآمد و بااستعداد، نسبت به همسن‌های خود دارای سازگاری مثبت تری هستند.

از سوی دیگر لویز و سوتیلو (۲۰۰۹) نشان داده‌اند که تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان تیزهوش و عادی از نظر سازگاری وجود ندارد. اما در مطالعه‌ای که رمزی و همکاران (۲۰۱۱) بر روی افراد ۱۲ تا ۲۲ ساله در تهران انجام داده‌اند، نشان داده شده است که افراد تیزهوش نسبت به افراد عادی از سازگاری هیجانی و تحصیلی پایین تری برخوردار هستند. زگلر و استوگر نیز به شواهدی اشاره می‌کنند که بیانگر الگوهای رفتاری ناسازگارانه دانش‌آموزان تیزهوش هستند.



ایجاد مدارس استعداد درخشان و نمونه دولتی، نمونه‌ای از تلاش نظام آموزش و پرورش برای هدایت و سازماندهی سرمایه‌های انسانی است. متأسفانه احساس می‌شود که روند تفکیک نتوانسته جوابگوی نیازهای آموزشی و تربیتی نیروهای نخبه در کشور باشد. روند رو به رشد کشور نیازمند افزایش کنشهای متقابل میان اعضای جامعه، به خصوص نیروی نخبه و تأثیرگذار است. در یک تعریف کلی، افراد سرآمد، دارای توانمندیهای خارق‌العاده ذهنی و هوشی، ویژگیهای شخصیتی، علاقه و سلیقه‌های خاص، رفتارهای ویژه، عقاید و نگرشهای اختصاصی و حتی خصوصیات بدنی و جسمانی منحصر به فردی هستند. در واقع افراد سرآمد، گروهی از افراد هستند که درک جامع‌تری از امور دارند و در سرعت یادگیری از شتاب بیشتری برخوردارند؛ به گونه‌ای که نیازمند مطالب عمیق‌تر و پیچیده‌تری هستند و همین خصوصیت، موجب خلاقیت، ابتکار و نوآوری در آنها می‌شود (رشیدی و همکاران، ۱۴۰۱).

نتیجه‌گیری

هر چند در روشهای آموزش و پرورش سرآمدان، تفکیک امری پذیرفته شده است؛ اما اجرای آن مستلزم تحقق شرایطی است. به نظر می‌رسد افزایش بی‌رویه مدارس، عدم توجه به فلسفه صحیح شکل‌گیری این مدارس و کاهش سطح علمی دانش‌آموزانی که به مدد کلاسهای تست زنی وارد این مدارس می‌شوند، موجب شده تفکیک با اما و اگرهایی مواجه شود. از منظر ضرورت اجتماعی بیش از ۸۰٪ دبیران و اولیاء با تأکید بسیار زیاد بر نیاز شدید کشور به شناسایی و پرورش افراد سرآمد معتقدند ارزشمند تلقی کردن پرورش نخبگان از دلایل و مبانی فکری شکل‌گیری این نوع مدارس است. اما اکثر دانش‌آموزان (۶۳٪) ضمن قبول ارزشمند بودن پرورش نخبگان، اعتقاد زیادی به نیازمندی کشور به پرورش سرآمدان ندارند. در عین حال بخش قابل توجهی از دانش‌آموزان همسو با دبیران و اولیاء بیش از (۶۰٪) تفکیک سرآمدها از دانش‌آموزان عادی را برای توسعه هر جامعه‌ای ضروری می‌پندارند و معتقدند افزایش تعداد و توسعه این مدارس به توسعه‌ی جامعه کمک می‌کند و عدم توجه به نیازهای دانش‌آموزان سرآمد، می‌تواند پیامدهای جدی تری برای جامعه در پی داشته باشد. البته بخش قابل توجهی از هر سه گروه نیز معتقدند این تفکیک نتوانسته است سایر مدارس را به تلاش و رقابت سازنده وادار کند. به نظر می‌رسد که گروههای ذینفع، در کنار کلیه‌ی مسائلی که برای ضعف در عملکرد این مدارس ذکر کرده‌اند، بر این باورند که شرایط اجتماعی، به وجود آورنده‌ی این مدارس هستند و این مدارس نتیجه تأمین شرایط بهتر برای آموزش سرآمدان است. دانش‌آموزان شاغل به تحصیل در این مدارس بر این باورند که با دانش‌آموزان سایر مدارس متفاوت هستند و اعتقاد دارند که موفقیت آنان به جز تحصیل در این مدارس حاصل نمی‌شود.

لزوم توجه به سرمایه‌ی انسانی خصوصاً افراد سرآمد و تیزهوش هم در آموزش عالی و هم در آموزش و پرورش عمومی حائز اهمیت است. در حال حاضر، مدارس استعداد درخشان، نمونه دولتی و شاهد با هدف توجه بیشتر به دانش‌آموزان سرآمد و تیزهوش فعالیت می‌کنند و افزایش تعداد و تنوع این مدارس با استناد به سخنان مسئولان و آیین‌نامه‌های وزارت آموزش و پرورش حاکی از افزایش توجه به این افراد است. اما به نظر می‌رسد تنها کمیت مورد توجه قرار گرفته است. مهمترین هدف این مدارس دست یافتن دانش‌آموزان به رشته‌های برتر دانشگاهی بدون توجه به بعد پرورش است. هر چند تفکیک امری نامطلوب نیست، آنچه آسیب‌زا است عدم صحیح اجرای این روش است.

هدف اصلی تعلیم و تربیت پرورش همه‌ی ابعاد فرد و فراهم کردن فرصت برای پرورش این ابعاد است. اما متأسفانه این مدارس خود نقص‌گرزند، چون ایجاد یک نظام طبقاتی می‌کنند. اگر محدودیت امکانات موجب می‌شود که تفکیک بر سایر روشها اولویت داشته باشد، باید نقصهای این روش را نیز برطرف کرد. مدارس نه تنها در جهت رفع نقایص گام برداشته‌اند، بلکه تفکیک را نیز به خوبی اجرا نمی‌کنند. این موضوع زمانی گران‌تر تمام می‌شود که بدانیم عدم توجه صحیح به افراد سرآمد نه تنها موجب به هدر رفتن استعداد این افراد می‌شود، بلکه جامعه را از یکی از مهمترین سرمایه‌های خود محروم می‌سازد.



منابع

- آشنایی با ضوابط و آیین نامه‌های بنیاد ملی نخبگان. (۱۳۹۰). تهران: روابط عمومی بنیاد ملی نخبگان.
- اژه‌ای، جواد. (۱۳۸۳). ویژگی‌های کودکان تیزهوش، چاپ اول، نشر سمپاد.
- اژه‌ای، جواد. (۱۳۸۶). پرورش استعدادها بسیار سخت تر از شناسایی آنهاست، مجله استعداد درخشان، شماره پانزدهم، نشر: سمپاد، ۱۳-۱۵.
- اشتروس، آنسلم و کوربین، جولیت. (۱۹۹۰). اصول روش تحقیق کیفی: نظریه‌های مبنایی، رویه‌ها و شیوه‌ها، ترجمه: بیوک محمدی (۱۳۹۰)، تهران: انتشارات پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- اصغری نکاح، سید محسن. (۱۳۹۱). خلاقیت زدایی مضاعف از کودکان در دوره دبستان تحت عنوان تیزهوشان: چالش موجود و راهکارهای برون رفت. ارائه شده در چهارمین کنفرانس ملی خلاقیت شناسی، تریز و نوآوری در آموزش و اولین همایش روش تفکر و خلاقیت شناسی در آموزش علوم پزشکی، ۱۹ و ۲۰ شهریور، مشهد.
- افروز، غلامعلی؛ شیخ زاده، ابراهیم. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط بین هوش هیجانی با شادمانی اجتماعی در نوجوانان تیزهوش شهر تهران. مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران، سال سوم، شماره دوم.
- انصاری، محمدمهدی. (۱۳۸۶). مقدمه‌ای در باب ضرورت‌ها و راهکارها و نحوه پروری سیاسی. انتشارات دادگستر.
- باغبان، ن. و اندیشمند، و. (۱۳۹۶). نظریه‌ها و روش‌های جدید شناسایی و آموزش دانش‌آموزان تیزهوش. مجله علمی پژوهشی علوم اجتماعی، ۳ (۱۰)، ۱۷۱-۱۴۷.
- دادستان، پریرخ. (۱۳۸۶). برچسب سرآمدی یا استعداد درخشان. فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، شماره یازدهم، ۱۸۶-۱۸۸.
- رشیدی، بهار، عابدی، احمد، نوروزی، قاسم. (۱۴۰۱). ارائه الگوی غنی‌سازی برنامه‌درسی مدارس استعدادهای درخشان ایران: پژوهش داده بنیاد. ۱۷ (۶۶)، ۲۵۹-۲۸۸.
- سریع القلم، محمود. (۱۳۸۱). عقلانیت و آینده‌ی توسعه یافتگی ایران، تهران: انتشارات مرکز.
- سیف نراقی، مریم و نادری، عزت الله (۱۳۸۰). روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، تهران: ارسباران.
- شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۸۰). روان‌شناسی کودکان استثنایی، تهران، روان‌سنجی.
- عابدی، علی. (۱۳۹۰). گزارش کتبی از دانشجویی با استعداد. بنیاد ملی نخبگان ایران.
- غیوری، شکوفه (۱۳۹۲). اعلام آمار مدارس و مجتمع‌های آموزشی و تعداد دانش‌آموزان سراسر کشور (اخبار).
- فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۷۰). بررسی تحول تصور از خود، حرمت خود، اضطراب و افسردگی در نوجوانان تیزهوش و عادی، مجله استعداد درخشان، سال پنجم، شماره ۱، ۲۵۰-۲۵۳.
- کاکاوند، علیرضا. (۱۳۸۸). روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، تهران: نشر روان.
- مهاجرانی، فاطمه (۱۳۹۶). آمار واقعی دانش‌آموزان تیزهوش (اخبار).
- نصیران، ص. ایروانی، م. (۱۳۹۵). بررسی مشکلات دانش‌آموزان تیزهوش در مدارس استعدادهای درخشان از نظر دانش‌آموزان و والدین. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۲ (۱)، ۱-۲۷.
- نیک نشان، شقایق و محمدی دارافشانی، علیرضا. (۱۳۹۰). تأملی بر آموزش و پرورش نخبگان، مجله علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره ششم، سال ۲۴، شماره ۵-۲۲، ورتس، مارگارت جی؛ کالاتا، ریچارد و تامکینز، جیمز، آر. (۲۰۰۷). زمینه آموزش کودکان استثنایی. ترجمه: مجتبی، امیری مجد (۱۳۸۹)، تهران: نشر آشوب.

-Amira. M. (2011). Identifying stressors and reactions to stressors in gifted and non-gifted students. International Educational Journal.6 (2). 136-140.



-Aritzeta. A & Nekane B. (2016) .Classroom emotional intelligence and its relationship with school performance. *European journal of education and psychology*. 9(1). 1-8.

-Baum. S. M. Olenchak. F. R & Owen. S. V (1998). Gifted Students with Attention Deficits: Fact and/or Fiction? Or. Can We See the Forest for the Trees? *Gifted child quarterly*. Vol 42. No 2.

-Benson. C. & Lunt. J. (2011). We're Creative on a Friday Afternoon Investigating Children's Perceptions of their Experience of Design & Technology in Relation to Creativity. *Journal of Science Education Technology*.20:679-687.

-Bowers. J. (2005).Interactive effects of creativity and IQ on ninth-grade achievement.*Journal of Educational Measurement* .6 (3). 123_145.

-Callahan. C. M.. Sowa. C. J.. May. K. M.. Tomchin. E. M.. Plucker. J. A.. & Cunningham. C. M. (2004). The social and emotional development of gifted students (RM04118). Storrs. CT: National Research Center on the Gifted and Talented. University of Connecticut.

-Chamot. A. U. (2012). Differentiated instruction for language and learning strategies: Classroom applications. *Perspectives on individual characteristics and foreign language education*. 1:115-29.

-Clasen. D. R.. & Clasen. R. E. (2003). Mentoring the gifted and talented. In N. Colangelo & G. A. Davis (Eds.). *Handbook of gifted education* (3rd ed.. pp. 254-267).

-Cross. T.L. (2011).Walking the Straight and Narrow: The Role of School Punishment in the Emotional Decline of the Gifted Student. *Gifted Child Today* 32(2). 43-44.

-Csikszentmihalyi. M. (2009). *Creativity: Flow and the psychology of discovery and invention*. New York. NY: HarperCollins.

-Dee. A. L. (2010). Preservice teacher application of differentiated instruction. *The Teacher Educator*. 46(1):53-70

-Gallagher. J. & Harradine. C. C. (1997). Gifted students in the classroom. *Roeper Review*19 (3). 132-139.

-Distin. K (2006). *Gifted Children: A Guide for Parents and Professionals*. Jessica Kingsley Publishers.

-Faustino. J. Hiwatig. A.. & Sumida. M. (2011). Kids Academia Science Program: Enriching exceptional needs and characteristics of gifted young children. *Bulletin of the Faculty of Education Ehime University*. 58. 125-135.

-Friedrichs. T. P. (2014). Appropriately serving an emerging group: Educational practices and legal implications for gifted GLBT students. *Excellence and Diversity in Gifted Education*. 1. (1). Retrieved from <http://cectag.com/resources/ excellence-and-diversity-in-gifted-education-edge/inaugural-issue/>.

-Freeman. J.. Raffan. J. & Warwick. I. (2010). Worldwide provision to develop gifts and talents: An International survey. *Research Report. Reading: CfBT Education* www.joanfreeman.com/pdf/towereport.pdf14/06/2017.

-Fried Gallagher. J. (1995). "Education of Gifted Student. A Civil Rights Issue. *Phi Delta Kappan*. 2(3).23-38.

-Geven. S.. Weesie. J.. & van Tubergen. F. (2013). The influence of friends on adolescents' behavior problems at school: The role of ego. alter and dyadic characteristics. *Social Networks*. 35. 583-592.



- Gifted and talented children in (and out of the classroom). (2006). A report for the Council of Curriculum, Examinations, and Assessment (CCEA).
- Gross, J. J. & John, O. P. (2002). Wise emotional regulation. In Feldman Barrett, L. & Salovey, P. (Eds), the wisdom in felling: Psychological processes in emotional intelligence New York: The Guilfford Press, 297-318.
- Gur, C. (2011). Do gifted children have similar characteristics?: Observation of three gifted children. *Preceded Social and Behavioral Sciences*, 12, 435 – 466.
- Davis, H., & Callahan, C. M. (2008). A narrow escape: Gifted students' perceptions of advanced placement and international baccalaureate programs. *The Gifted Child Quarterly*, 52(3), 199–216.
- Kerr, B., & McKay, R. (2013). Searching for tomorrow's innovators: Profiling creative adolescents. *Creativity Research Journal*, 25(1), 21–32.
- Kong, D. T. (2014). Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT/MEIS) and overall, verbal, and nonverbal intelligence: Meta-analytic evidence and critical contingencies. *Personality and Individual Differences*, 66, 171–175. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.028>
- National Center for Transgender Equality. (2014). Transgender terminology. Retrieved from <http://www.transequality.org/issues/resources/transgender-terminology>.
- Neihart, M., Reis, S.M, Robinson, N.M & Moon, S.M (2002). The social and emotional development of gifted children: What do we know? A service publication of the National Association for Gifted Children.
- Neihart, M (2003). Gifted Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). ERIC Digest ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education..
- Ochse, R. (1993). Before the gates of excellence. The determinants of creative genius. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pawilen, G. (2014). Developing curriculum standards for Filipino gifted students in science. Unpublished postdoctoral research submitted to the Faculty of Education, Ehime University, Japan.
- Peterson, J. S., & Rischar, L. (2000). Gifted and gay: A study of adolescent experience. *The Gifted Child Quarterly*, 44, 231–246.
- Piiro, J. (2007). Talented Children and Adults: Their Development and Education. The Selected Works of Jane Piiro. Received from: <http://works.bepress.com/jane-piiro/2>
- Plucker, J. A., Burroughs, N., & Song, R. (2010). Mind the (other) gap! The growing excellence gap in K-12 education. Bloomington: Indiana University, Center for Evaluation and Educational Policy. Received from: <http://www.jkcf.org/assets//ExcellenceGapBrief--Plucker.pdf/12/05/2017>.
- Ramsay, S. G., & Richards, H. C. (1997). Cooperative learning environments: Effects on academic attitudes of gifted students. *The Gifted Child Quarterly*, 41(4), 160–168.
- Rizza, M.G & McIntosh, D.E (2001). Introduction to the Special Issue: New Perspectives in Gifted Education. *Psychology in the Schools*, Vol. 38(5), pp 401-402.
- Rizza, Mary, G., Morrison, William, F (2003). Uncovering stereotypes and identifying characteristics of gifted students and students with emotional/ behavioral disabilities. *Roeper Review*, Vol 25, No 2.
- Ruf, D. (2011). Gifted Child Personality Types and Effective School Lesson Plans. Davidson Institute for Talent Development. Received from: <http://www.davidsongifted.org/Search--Databas/entry/A10760/06/07/2017>
- Reis, S. M., & Renzulli, J. S. (2010). Is there still a need for gifted education? An examination of current research. *Learning and Individual Differences*, 20, 111–120.
- Renzulli, J. S., & Reis, S. M. (2003). The schoolwide enrichment model: Developing creative and productive giftedness. In N. Colangelo, & G.A. Davis (Eds.) *Handbook of gifted education* (3rd ed., pp.184-203). Boston, MA: Allyn & Bacon



- Robertson. S. G., Pfeifer. S. I., & Taylor. N. (2011). Serving the gifted: A national Survey of school psychologists. *Psychology in the Schools*, 48(8), 786-799.
- Runco. M. (2007). Enhancement and the fulfilment of potential. *Creativity*, 319-373.
- Shokoohi Yekta. M. & Parand. A. (2007). *Psychology & Education of gifted individuals*. Tehran: Teymurzadeh publication. (Persian).
- Spearman. C. (1904). "General Intelligence." Objectively Determined and Measured. *The American Journal of Psychology*, 15(2), 201-292.
- Sternberg. R. J., Wagner. R. K., Williams. W. M., & Horvath. J. A. (1995). Testing common sense. *American Psychologist*, 50, 912-927.
- Sternberg. R. J. (1998). A balance theory of wisdom. *Review of General Psychology*, 2, 347-365.
- Sternberg. R. J. (2000). Successful intelligence: a unified view of giftedness. In C. FM. Van Lieshout and P. G. Heymans (Eds.) . *Developing talent across the life span*. Hove: Psychology Press.
- Sternberg. R. J. . Kaufman. J. C. . & Grigorenko. E. L. (2008). *Intelligence applied*. (2nd Ed.). New York: Cambridge University Press
- Sternberg. R. J., Jarvin. L. & Grigorenko. E. L. (2011). *Explorations in giftedness*. Newyork: Cambridgeuniversitypress. Received from: [https://eclass.hua.gr/modules/document/file.php/explorations of%20giftednes](https://eclass.hua.gr/modules/document/file.php/explorations_of%20giftednes).
- Sternberg. Robert J. (2012). "The Triarchic Theory of Successful Intelligence". In Flanagan. Dawn P.; Harrison. Patti L. *Contemporary Intellectual Assessment: Theories, tests, and issues* (Third ed.). New York (NY): Guilford Press. pp. 156–177.
- Subotnik. R. F., Olszewski-Kubilius. P., & Worrell. F. C. (2011) Rethinking giftedness and gifted education: A proposed direction forward based on psychological science. *Psychological Science in the Public Interest*, 12(1), 3–54.
- Terman. L. M. (1925). *Mental and physical traits of a thousand gifted children*. Stanford. CA: Stanford University Press. Triandis. H. C. (1999). Cross-cultural psychology. *Asian Journal of Social Psychology*, 127–143.
- Wechsler. D. (1955). *Wechsler Adult Intelligence Scale*. New York: Psychological Corporation.
- Wright. P. & Leroux. J. (1997). The self concept of gifted adolescents in a congregated program. *Gifted Child Quarterly*, 41(3), 83-94.



نقش هیجان پذیری منفی در پیش بینی استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند

محمدحسن زمانی زرگر^{۱*}، فرید آزادی^۲، سارا طشت زرین^۳، پرستو علی نژاد^۴، پیام زرینه^۵، محسن مهرزاده^۶

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۲- کارشناس آموزش ابتدایی، دانشگاه علامه طباطبائی اردبیل، واحد آزادگان نیر، اردبیل، ایران

۳- کارشناسی تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه پیام نور گرمی، اردبیل، ایران

۴- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی خلخال، اردبیل، ایران

۵- دانشجوی کارشناسی ارشد رشته برنامه ریزی درسی دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل

۶- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل، اردبیل، ایران

چکیده

استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند، یک نگرانی اجتماعی رو به رشد در سال های اخیر بوده است. این پژوهش با هدف نقش هیجان پذیری منفی در پیش بینی استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند انجام گرفت. پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه دانش آموزان ابتدایی دوره دوم (پایه های پنجم و ششم) شهر اردبیل بودند که از بین مدارس ناحیه ۱، دو مدرسه محمدیه و شهید جدی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ با روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند. تعداد نمونه پژوهش حاضر ۱۱۸ نفر بود. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند (جنارو و همکاران، ۲۰۰۷) و پرسشنامه هیجان پذیری منفی (کروگر و همکاران، ۲۰۱۲) بود. برای آزمودن سوال پژوهش از آزمون رگرسیون خطی ساده با نرم افزار SPSS-23 استفاده شد. نتایج نشان داد تاثیر هیجان پذیری منفی در پیش بینی استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند معنادار بود ($p < 0.01$). ضریب بتای هیجان پذیری منفی در پیش بینی استفاده مشکل ساز از تلفن



هوشمند برابر با ۰/۵۲۱ بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت هر چقدر هیجان‌پذیری منفی نوجوانان بیشتر باشد، استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند افزایش می‌یابد.

کلمات کلیدی: هیجان‌پذیری منفی، استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند، نوجوانان

مقدمه

استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند، که یک نگرانی اجتماعی رو به رشد در سال‌های اخیر بوده است، به ناتوانی در تنظیم استفاده از تلفن همراه اشاره داشته و در نهایت پیامدهای نامطلوبی را در زندگی روزمره به همراه دارد (بیلیوکس، ۲۰۱۲). چنین رفتار مشکل‌ساز شامل برخی رفتارهای اعتیادآور است که در اختلالات مصرف مواد مشاهده می‌شود (به عنوان مثال، مصرف اجباری و تحمل؛ لین و همکاران، ۲۰۱۶) و سلامت فردی را هم از نظر فیزیولوژیکی و هم از نظر روانی تهدید می‌کند (هوروات و همکاران، ۲۰۲۰). در سطح فیزیولوژیکی، استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند احتمال کیفیت خواب ضعیف‌تر را افزایش می‌دهد. در سطح روانشناختی نیز با عزت‌نفس پایین‌تر، کنترل‌مهارت ناقص (گائو و همکاران، ۲۰۲۰) و سلامت روان ضعیف‌تر (یانگ و همکاران، ۲۰۱۹) مرتبط است. نرخ بالای استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند در کشورهای مختلف یافت شده است (میسکالتو و همکاران، ۲۰۱۹). به خصوص در کشورهای آسیایی، درصد نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند بیش از ۳۰ درصد است (چا و سئو، ۲۰۱۸).

به نظر می‌رسد افرادی که گرایش بیشتری به استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند دارند، هیجان‌ات منفی بیشتری داشته باشند. در واقع؛ هیجان منفی یک حالت عاطفی است که افراد اغلب در زندگی روزمره خود تجربه می‌کنند. برخی از نظریه‌ها و تعداد زیادی شواهد تجربی نشان داده‌اند که هیجان منفی یک محرک کلیدی برای استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند است (دی سولا و همکاران، ۲۰۱۷؛ الهای و همکاران، ۲۰۱۷). اخیراً، ادبیات رو به رشدی وجود دارد که تشخیص می‌دهد که شناسایی مکانیسم‌های اساسی برای بررسی تأثیر هیجان منفی بر استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند مهم است (الهای و همکاران، ۲۰۱۸).

هیجان منفی در افراد برانگیخته می‌شود تا عاطفه منفی را نسبت به رویدادها یا افراد خاص بیان کند (اسمیت و لازاروس، ۱۹۹۰). طبق مدل دایره عاطفی (راسل، ۱۹۸۰)، افسردگی و اضطراب به ترتیب نشان‌دهنده دو هیجان منفی انگیزشی کم و برانگیختگی زیاد هستند که معرف بیشتری از این موقعیت هستند. علاوه بر این، افسردگی و اضطراب دو هیجان منفی بسیار رایج در زمینه استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند هستند (الهای و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به اینکه افسردگی و اضطراب از هیجان‌ات منفی رایج در زندگی انسان هستند، بررسی رابطه بین هیجان‌ات منفی رایج و استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند بیشتر با نیازهای بالینی و مداخله‌ای باید همراه باشد. بر اساس تئوری جبرانی استفاده از اینترنت (کاردیفیلت-وینتر، ۲۰۱۴)، اینترنت برای کاهش هیجان منفی که انگیزه آنلاین شدن را افزایش می‌دهد، استفاده می‌شود. به عنوان یک ابزار تفریحی آسان و دردسترس، دسترسی به تلفن هوشمند و آنلاین شدن آن برای افراد آسان است. افراد مبتلا به افسردگی یا



اضطراب ممکن است مستعد استفاده از تلفن هوشمند برای اجتناب از هیجان منفی فعلی باشند (کیم و همکاران، ۲۰۱۵). فردی با سطح بالایی از هیجان منفی در ابتدا سعی می‌کند از تلفن همراه استفاده کند، چنین رفتاری احتمالاً با حذف یا کاهش احساسات منفی قبلی تقویت می‌شود (بیکر و همکاران، ۲۰۰۴). این فرآیند باعث می‌شود مردم به استفاده از تلفن همراه ادامه دهند و سپس استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند را توسعه دهند. بنابراین با توجه به موارد مذکور پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا هیجان‌پذیری منفی در پیش‌بینی استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند نقش دارد؟

روش‌شناسی تحقیق

طرح کلی این پژوهش با توجه به هدف پژوهش از نوع توصیفی همبستگی است که در زمره تحقیقات توصیفی به شمار می‌رود. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان ابتدایی دوره دوم (پایه‌های پنجم و ششم) شهر اردبیل بودند که از بین مدارس ناحیه ۱، دو مدرسه محمديه و شهید جدی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تعداد نمونه پژوهش حاضر ۱۱۸ نفر بود که با رعایت اصول اخلاقی همکاری داوطلبانه وارد پژوهش شدند. ابزارهای پژوهش شامل:

پرسشنامه استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند: پرسشنامه استفاده مفرط از تلفن همراه بر اساس ده شاخص روانشناختی از ویرایش چهارم راهنمای تشخیص و طبقه‌بندی اختلالات روانی ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۱ آیتم در طیف لیکرت شش‌گزینه‌ای است که نمرات بالا منعکس‌کننده استفاده مفرط است. پایایی این آزمون به روش همسانی درونی روی دانشجویان دختر و پسر اسپانیایی ۰/۸۷ گزارش شده است (جنارو و همکاران، ۲۰۰۷). در ایران نیز گل محمدیان و یاسمنی نژاد (۱۳۹۰) در هنجاریابی این مقیاس بر روی ۷۸۲ دانشجو اعتبار این آزمون به روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۰ گزارش دادند. همچنین، اعتبار مقیاس از طریق بازآزمایی مقیاس ۰/۷۱ محاسبه شد که در سطح $p = 0.03$ معنادار بود. بررسی اعتبار از طریق تصنیف حاکی از آن بود که بین دو نیمه آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد. اعتبار این ابزار در پژوهش صدوقی و محمدصالحی (۱۳۹۶) بر اساس ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۰ بود.

پرسشنامه هیجان‌پذیری منفی: بدین منظور از پرسشنامه نابهنجار شخصیت استفاده شد. این پرسشنامه به منظور ارزیابی مدل ابعادی پنج بعد نابهنجار شخصیت طراحی شده که فرم بلند آن ۲۵ رویه و ۵ حیطه هیجان‌پذیری منفی، گسلس، خصومت، مهارت‌گسیختگی و روان‌پریشی خوبی را می‌سنجد. در این پژوهش از مولفه هیجان‌پذیری منفی استفاده شد. (کروگر و همکاران، ۲۰۱۲؛ رایت، توماس، هوپوود، مارکون، پینکوس و کروگر، ۲۰۱۲). کروگر و همکاران (۲۰۱۲) ویژگی‌های روانسنجی آن را در نمونه‌های جمعیت عادی و بیماران مورد بررسی قرار داده و گزارش کرده‌اند که همسانی درونی مقیاس‌های آن از متوسط تا بالا (۰/۷۳ تا ۰/۹۵) با میانگین ۰/۸۶ گزارش شده است. مطالعات مربوط به ساختار عاملی این سیاهه نشان داده‌اند که ۲۵ مقیاس آن بر چندین عامل درجه بالا بار گرفته‌اند (کروگر و همکاران، ۲۰۱۲؛ رایت و همکاران، ۲۰۱۲؛ مارکون، گیلتی، باگی و کروگر، ۲۰۱۳). در ایران اولین بار عبدی و چلبیانلو (۱۳۹۶) به بررسی و هنجاریابی پرسشنامه صفات نابهنجار شخصیت پرداختند. پایایی پرسشنامه به روش همسانی درونی دامنه آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ و ضرایب بازآزمایی ۰/۷۷ تا ۰/۸۷ را برای خرده‌آزمون‌ها حاکی از پایایی مطلوب نسخه فارسی این پرسشنامه بود و وجود الگوهای خاص ضرایب همبستگی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه با پرسشنامه شخصیتی پنج‌عاملی نئو حاکی از اعتبار ملاکی خوب این مقیاس بود. برای آزمون سوال پژوهش از آزمون رگرسیون خطی ساده با نرم‌افزار SPSS-23 استفاده شد.

یافته‌های تحقیق

بررسی‌ها نشان داد از بین شرکت‌کنندگان در تحقیق، ۵۳/۴ درصد در پایه ۵ و ۴۶/۶ درصد در پایه ۶ مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۱. مقادیر شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای تحقیق



متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
هیجان پذیری منفی	۶/۹۵	۲/۲۵
استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند	۶۹/۰۸	۴/۴۳

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهشی را نشان می‌دهد. میانگین و انحراف استاندارد هیجان پذیری منفی (۶/۹۵ و ۲/۲۵) و استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند (۶۹/۰۸ و ۴/۴۳) بدست آمد.

جدول ۲. نتایج ضرایب رگرسیون برای پیش بینی استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند براساس هیجان پذیری منفی

متغیر پیش بین	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	t	سطح معنی داری
	B	خطای معیار			
مقدار ثابت	۶۱/۹۶	۱/۱۳۹		۵۴/۴۲	۰/۰۰۱
هیجان پذیری منفی	۱/۰۲۳	۰/۱۵۶	۰/۵۲۱	۶/۵۶	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول ۲، تاثیر هیجان پذیری منفی در پیش‌بینی استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند معنادار می‌باشد ($p < ۰/۰۱$). به عبارتی ضریب بتای هیجان پذیری منفی در پیش‌بینی استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند برابر با ۰/۵۲۱ به دست آمد.

جدول ۳. خلاصه مدل پیش بینی استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند براساس هیجان پذیری منفی

مدل	مجموع مجذورات	ضریب همبستگی چندگانه	مجذور ضریب همبستگی چندگانه	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
۱	۶۲۴/۳۷۱	۰/۵۲۱	۰/۲۷۱	۱	۶۲۴/۳۷۱	۴۳/۱۴۳	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۶۷۸/۷۸۲			۱۱۶	۱۴/۴۷۲		
کل	۲۳۰۳/۱۵۳			۱۱۷			

نتایج جدول ۳، خلاصه مدل پیش بینی استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند براساس هیجان پذیری منفی را نشان می‌دهد. طبق نتایج فوق، مقدار آماره F برای بررسی تاثیر هیجان پذیری منفی در پیش‌بینی استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار است. طبق مدل ۱ و با توجه به آماره R^2 (ضریب تعیین)، ۲۷/۱ درصد از واریانس استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند توسط هیجان پذیری منفی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف نقش هیجان پذیری منفی در پیش‌بینی استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند انجام گرفت. نتایج نشان داد تاثیر هیجان پذیری منفی در پیش‌بینی استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند معنادار بود. نتایج این پژوهش با یافته‌های دی سولا و همکاران (۲۰۱۷)،



الهای و همکاران (۲۰۱۷) و کیم و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. از طرفی این یافته‌ها با تحقیقات قبلی که نشان می‌دهد نقص در تنظیم هیجان و استفاده از استراتژی‌های تنظیم هیجان منفی ممکن است بر استفاده مشکل ساز از تلفن‌های هوشمند به عنوان راهی برای مقابله با احساسات منفی تأثیر بگذارد، همسو است (الهای و همکاران، ۲۰۱۷؛ واندورسن، ۲۰۱۵). اواخر کودکی و اوایل نوجوانی مرحله‌ای از رشد است که در آن افراد مجموعه‌ای از رویدادها و برخوردهای استرس‌زا خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی را تجربه می‌کنند (کومپاس و همکاران، ۲۰۰۱). بنابراین، نوجوانانی که با استرس‌های روانی-اجتماعی معمولی مواجه می‌شوند، ممکن است به فناوری‌هایی مانند تلفن هوشمند، رایانه، اینترنت یا بازی‌های ویدیویی برای کاهش هیجانهای منفی و احساسات طاقت‌فرسا خود تکیه کنند (سان و همکاران، ۲۰۱۹). نوجوانانی که در موقعیت‌های استرس‌زا به احتمال زیاد از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد استفاده می‌کنند، ممکن است بیش از حد از تلفن‌های هوشمند به عنوان راهی برای جبران احساسات و افکار منفی مرتبط با این استراتژی‌های ناسازگار استفاده کنند. بنابراین می‌توان گفت که مشاوران مدرسه باید به نوجوانان بیاموزند که تجربیات استرس‌زا تأثیر منفی انباشته‌ای بر آنها دارد، که ممکن است منجر به استفاده مشکل‌ساز از گوشی هوشمند به عنوان شکلی از استراتژی تنظیم منفی شود. بهتر است برنامه‌های مداخله‌ای در مدرسه با هدف پیشگیری از استفاده بیش از حد از گوشی‌های هوشمند بر نحوه شناسایی رویدادهای منفی، نحوه تشخیص علائم بالقوه استرس و چگونگی کاهش الگوهای مقابله‌ای منفی تمرکز شود. به طوری که نوجوانان بهتر بتوانند هیجان منفی مانند غم و اندوه، نگرانی و اضطراب را مدیریت کنند و در نتیجه احتمال مشکلات بعدی سلامت روان و سوء استفاده از فناوری کاهش یابد.

تشکر و قدردانی

از مدیریت مدارس و دانش آموزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

- Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review*, 111(1), 33–51
- Billieux, J. (2012). Problematic use of the mobile phone: A literature review and a pathways model. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 299–307.
- Cha, S.-S., & Seo, B.-K. (2018). Smartphone use and smartphone addiction in middle school students in Korea: Prevalence, social networking service, and game use. *Health Psychology Open*, 5, 2055102918755046.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological bulletin*, 127(1), 87.
- De-Sola, J., Talledo, H., Rubio, G., & de Fonseca, F. R. (2017). Psychological factors and alcohol use in problematic mobile phone use in the Spanish population. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 11.
- Elhai, J. D., Dvorak, R. D., Levine, J. C., & Hall, B. J. (2017). Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 207, 251–259.
- Elhai, J. D., Levine, J. C., Alghraibeh, A. M., Alafnan, A. A., Aldraiweesh, A. A., & Hall, B. J. (2018). Fear of missing out: Testing relationships with negative affectivity, online social



- engagement, and problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 89, 289–298. H
- Gao, L. F., Zhang, J. F., Xie, H. P., Nie, Y. F., Zhao, Q. B., & Zhou, Z. K. (2020). Effect of the mobile phone related-background on inhibitory control of problematic mobile phone use: An event-related potentials study. *Addictive Behaviors*, 108, 106363.
- Horvath, J., Mundinger, C., Schmitgen, M. M., Wolf, N. D., Sambataro, F., Hirjak, D., & Wolf, R. C. (2020). Structural and functional correlates of smartphone addiction. *Addictive Behaviors*, 105, 106334.
- Kardefelt-Winther, D. (2014). A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Computers in Human Behavior*, 31, 351–354
- Kim, J. H., Seo, M., & David, P. (2015). Alleviating depression only to become problematic mobile phone users: Can face-to-face communication be the antidote? *Computers in Human Behavior*, 51, 440–447.
- Lin, Y.-H., Chiang, C.-L., Lin, P.-H., Chang, L.-R., Ko, C.-H., Lee, Y.-H., & Lin, S.-H. (2016). Proposed diagnostic criteria for smartphone addiction. *PLOS ONE*, 11(11), e0163010.
- Mescollotto, F. F., de Castro, E. M., Pelai, E. B., Pertille, A., & Bigaton, D. R. (2019). Translation of the short version of the Smartphone Addiction Scale into Brazilian Portuguese: Crosscultural adaptation and testing of measurement properties. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 23(3), 250–256.
- Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1161–1178. H
- Smith, C. A., & Lazarus, R. S. (1990). Emotion and adaptation. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 609–637). Guilford Press
- Sun, J., Liu, Q., & Yu, S. (2019). Child neglect, psychological abuse and smartphone addiction among Chinese adolescents: The roles of emotional intelligence and coping style. *Computers in Human Behavior*, 90, 74-83.
- Van Deursen, A. J., Bolle, C. L., Hegner, S. M., & Kommers, P. A. (2015). Modeling habitual and addictive smartphone behavior: The role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender. *Computers in human behavior*, 45, 411-420.
- Yang, X., Zhou, Z., Liu, Q., & Fan, C. (2019). Mobile phone addiction and adolescents' anxiety and depression: The moderating role of mindfulness. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 822–830.



رابطه استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند با نشانه های افسردگی و اضطراب

محمدحسن زمانی زرگر^{۱*}، فرید آزادی^۲، سارا طشت زرین^۳، پرستو علی نژاد^۴، پیام زرینه^۵، محسن مهرزاده^۶

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۲- کارشناس آموزش ابتدایی، دانشگاه علامه طباطبائی اردبیل، واحد آزادگان نیر، اردبیل، ایران

۳- کارشناسی تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه پیام نور گرمی، اردبیل، ایران

۴- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی خلخال، اردبیل، ایران

۵- دانشجوی کارشناسی ارشد رشته برنامه ریزی درسی دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل

۶- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل، اردبیل، ایران

چکیده

استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند، یک نگرانی اجتماعی رو به رشد در سال های اخیر بوده است و باعث بروز نشانه های افسردگی و اضطراب در بین نوجوانان شده است. این پژوهش با هدف رابطه استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند با نشانه های افسردگی و اضطراب انجام گرفت. پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه دانش آموزان ابتدایی دوره دوم (پایه های پنجم و ششم) شهر اردبیل بودند که از بین مدارس ناحیه ۱، دو مدرسه محمدیه و شهید جدی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ با روش نمونه گیری دردسترس



انتخاب شدند. تعداد نمونه پژوهش حاضر ۱۱۸ نفر بود. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند (جنارو و همکاران، ۲۰۰۷) و پرسشنامه علایم اضطراب و افسردگی (IDAS) بود. برای آزمودن سوال پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون با نرم افزار SPSS-23 استفاده شد. نتایج نشان داد بین استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند با نشانه‌های افسردگی (۰/۴۹۷) و نشانه‌های اضطراب (۰/۷۹۷) رابطه وجود داشت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت هر چقدر استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند بیشتر باشد، نشانه‌های افسردگی و اضطراب افزایش می‌یابد.

کلمات کلیدی: استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند، نشانه‌های افسردگی، اضطراب

مقدمه

استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند به عنوان اعتیاد به تلفن همراه یا وابستگی به تلفن همراه نیز شناخته می‌شود و حالتی جامع است که در آن عملکردهای فیزیکی و ذهنی به دلیل استفاده بیش از حد از تلفن هوشمند آسیب می‌بینند (لیو، ۲۰۱۹). استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند به یک رفتار مشکل ساز معمولی برای رشد نوجوانان در عصر اینترنت موبایل تبدیل شده است و اثرات نامطلوب قابل توجهی بر عملکرد تحصیلی نوجوانان (هاوی و سماها، ۲۰۱۶)، روابط اجتماعی (سو و همکاران، ۲۰۱۶) و سلامت جسمی و روانی (پارک و همکاران، ۲۰۱۹) دارد. استفاده مشکل ساز از گوشی هوشمند به طور مداوم با پیامدهای سلامت روان ضعیف و کاهش خودکنترلی همراه است (کیم و همکاران، ۲۰۱۸؛ کلیستیک و همکاران، ۲۰۲۰). پیامدهای سلامت روان شامل افزایش افسردگی، اضطراب، استرس و افکار خودکشی است (کیم و همکاران، ۲۰۱۷)، علاوه بر آن، افزایش عاطفه منفی و کاهش عاطفه مثبت از جمله پیامدمنفی استفاده طولانی مدت از تلفن هوشمند است (هوروود و انگلیم، ۲۰۱۹). تعدادی از مطالعات ارتباط بین خودکنترلی و استفاده مشکل ساز از گوشی هوشمند را نشان می‌دهد. کیم و همکاران (۲۰۱۶) دریافتند که تفاوت‌های فردی در کنترل خود و تکانشگری پیش‌بینی‌کننده‌های منحصر به فرد استفاده مشکل ساز از گوشی‌های هوشمند هستند. مطابق با این یافته، افراد مبتلا به اختلال کمبود توجه بیش فعالی سطوح بالاتری از استفاده مشکل ساز از گوشی هوشمند را تجربه می‌کنند (کیم و همکاران، ۲۰۱۸).

برند و همکاران (۲۰۱۶) پیشنهاد کردند که در میان افراد دارای آسیب‌پذیری مستعد در برابر عاطفه منفی/آسیب‌شناسی روانی، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد می‌تواند باعث استفاده مشکل ساز از فضای مجازی شود. علاوه بر این، برخی مطالعات نشان داده‌اند که افسردگی می‌تواند بر انتخاب راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد خاص تأثیر بگذارد (دومارزکا و فاجکوسکا، ۲۰۱۸) از طرفی استفاده از این استراتژی‌ها می‌تواند به حفظ علائم افسردگی موجود کمک کند (ویستد و همکاران، ۲۰۱۸). فرآیندهای مقابله‌ای در چارچوب چتر تنظیم عاطفه قرار می‌گیرند که شامل تنظیم خلق و خو و هیجان نیز می‌شود (گروس، ۲۰۱۵).



با توجه به مطالب مذکور توجه به موضوع استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند و تاثیر منفی آن بر روی نوجوانان به خصوص مشکلات افسردگی و اضطراب می تواند نقش بسزایی در کاهش مشکلات این گروه حساس از افراد جامعه داشته باشد. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند با نشانه های افسردگی و اضطراب رابطه دارد؟

روش شناسی تحقیق

طرح کلی این پژوهش باتوجه به هدف پژوهش از نوع توصیفی همبستگی است که در زمره تحقیقات توصیفی به شمار می رود. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه دانش آموزان ابتدایی دوره دوم (پایه های پنجم و ششم) شهر اردبیل بودند که از بین مدارس ناحیه ۱، دو مدرسه محمدیه و شهید جدی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. تعداد نمونه پژوهش حاضر ۱۱۸ نفر بود که با رعایت اصول اخلاقی همکاری داوطلبانه وارد پژوهش شدند. ابزارهای پژوهش شامل:

پرسشنامه استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند: پرسشنامه استفاده مفرط از تلفن همراه بر اساس ده شاخص روانشناختی از ویرایش چهارم راهنمای تشخیص و طبقه بندی اختلالات روانی ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۱ آیتم در طیف لیکرت شش گزینه ای است که نمرات بالا منعکس کننده استفاده مفرط است. پایایی این آزمون به روش همسانی درونی روی دانشجویان دختر و پسر اسپانیایی ۰/۸۷ گزارش شده است (جنارو و همکاران، ۲۰۰۷). در ایران نیز گل محمدیان و یاسمنی نژاد (۱۳۹۰) در هنجاریابی این مقیاس بر روی ۷۸۲ دانشجو اعتبار این آزمون به روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۰ گزارش دادند. همچنین، اعتبار مقیاس از طریق باز آزمایی مقیاس ۰/۷۱ محاسبه شد که در سطح $p = 0.003$ معنادار بود. بررسی اعتبار از طریق تنصیف حاکی از آن بود که بین دو نیمه آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد. اعتبار این ابزار در پژوهش صدوقی و محمدصالحی (۱۳۹۶) بر اساس ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۰ بود.

پرسشنامه علایم اضطراب و افسردگی (IDAS): پرسشنامه IDAS متشکل از ۶۴ گویه برای ارزیابی ۱۱ عامل اضطرابی و افسردگی است که توسط واتسون و همکارانش (۲۰۰۷) طراحی و اجرا گردید. ایشان یک گروه نمونه ۳۰۶ نفری از دانش آموزان و همچنین یک گروه نمونه ۶۰۵ نفری از بیماران روانی را مورد بررسی قرار دادند. میانگین همبستگی همگرا ۰/۵۱ و در گروه بیماران ۰/۶۲ به دست آمد. به غیر از بهزیستی، این مقیاس به طور مداوم اعتبار قابل توجهی نشان داد. واتسون و همکارانش (۲۰۰۸) ارتباطات روشن و دقیقی بین افسردگی اساسی و افسردگی اساسی، بیقراری و بهزیستی در IDAS پیدا کردند. همچنین بین اختلال پانیک و پانیک IDAS نیز همبستگی بالایی گزارش شد. بین اختلال استرس پس از سانحه و عامل نفوذ آسیب در IDAS و نهایتا بین اضطراب اجتماعی و اضطراب اجتماعی IDAS همبستگی بالایی مشاهده شد. همچنین طبق یافته های عبیدی، چلیبانلو و جوربنیان (۲۰۱۵) میزان آلفای کرونباخ IDAS در حد مطلوبی (۰/۸۲ تا ۰/۷۳) گزارش شده است. عواملی که در این پرسشنامه مورد ارزیابی قرار می گیرند عبارت اند از: بی قراری، اضطراب اجتماعی، سستی، خلق و خوی بیمارگون، نفوذ ضربه، هراس، خودکشی، بی خوابی، از دست دادن اشتها، افزایش اشتها و بهزیستی. نمره گزاری این آزمون بر اساس طیف لیکرت، یعنی دامنه ای از پاسخهای هرگز تا بسیار است. به پاسخ هرگز یک نمره مثبت و به پاسخ بسیار پنج نمره مثبت اختصاص داده می شود.

یافته های تحقیق

بررسی ها نشان داد از بین شرکت کنندگان در تحقیق، ۵۳/۴ درصد در پایه ۵ و ۴۶/۶ درصد در پایه ۶ مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۱. مقادیر شاخصهای توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای تحقیق

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند	۶۹/۰۸	۴/۴۳
نشانه های افسردگی	۹۷/۳۵	۲۰/۲۷



نشانه های اضطراب	۴۶/۱۶	۸/۵۰
------------------	-------	------

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهشی را نشان می دهد. میانگین و انحراف استاندارد استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند (۶۹/۰۸ و ۴/۴۳)، نشانه های افسردگی (۲۰/۲۷ و ۹۷/۳۵) و نشانه های اضطراب (۴۶/۱۶ و ۸/۵۰) بدست آمد.

جدول ۲. ضریب همبستگی بین نشانه های افسردگی با استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند

متغیرها	استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند	نشانه های افسردگی	نشانه های اضطراب
استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند	-		
نشانه های افسردگی	۰/۴۹۷**	-	
نشانه های اضطراب	۰/۷۹۷**	۰/۶۳۸**	-

نتایج جدول ۲ نشان داد، بین استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند با نشانه های افسردگی (۰/۴۹۷) و نشانه های اضطراب (۰/۷۹۷) رابطه وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف رابطه استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند با نشانه های افسردگی و اضطراب انجام گرفت. نتایج نشان داد بین استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند با نشانه های افسردگی و نشانه های اضطراب رابطه وجود داشت. نتایج این پژوهش با یافته های کیم و همکاران (۲۰۱۸)، کلیستیک و همکاران (۲۰۲۰) و کیم و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. تایاما (۲۰۱۱) دریافت که استفاده بیش از حد از تلفن های هوشمند با علائم افسردگی مرتبط است. ین و همکاران (۲۰۰۹) گزارش کردند که دانش آموزانی که رفتار مشکل ساز در استفاده از تلفن های هوشمند از خود نشان دادند، علائم افسردگی بیشتری را نشان دادند. با این حال، سانگ و همکاران (۲۰۱۰) دریافتند که دانش آموزانی که از تلفن هوشمند مشکل ساز استفاده می کنند، علائم افسردگی بیشتری نسبت به دانش آموزان بدون استفاده مشکل ساز از گوشی هوشمند نشان می دهند. درمقابل، مطالعه هاروود و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که ماهیت رابطه یک فرد با دستگاه هوشمندش پیش بینی کننده افسردگی است و میزان استفاده از آن با افسردگی ارتباطی ندارد. مطالعه دیگری نشان داد که استفاده مشکل ساز از اینترنت عاملی است که افسردگی را پیش بینی می کند. شناخته شده است که فعالیت بدنی می تواند علائم افسردگی را کاهش دهد. هیلس و همکاران (۲۰۱۷) گزارش کردند که دانش آموزان مبتلا به اضطراب و افسردگی کمتر فعال بودند و کمتر در فعالیت های بدنی و ورزش شرکت می کردند. علاوه بر این، متل و همکاران (۲۰۰۴) و بوث و همکاران (۲۰۱۲) دریافتند که افزایش مقدار ورزش با کاهش افسردگی مرتبط است. استفاده مشکل ساز از گوشی هوشمند با سطوح بالاتری از علائم افسردگی و اضطراب در این مطالعه همراه بود. در نظر گرفتن این موضوع، والدین و معلمان باید به نوجوانان در مورد استفاده سالم از تلفن های هوشمند آموزش دهند و در عین حال استفاده از آنها را به عنوان یک کمک آموزشی برای دسترسی آسان تر به اطلاعات ترویج کنند. بهتر است برنامه های مداخله ای در مدرسه با هدف پیشگیری از استفاده بیش از حد از گوشی های هوشمند بر نحوه شناسایی رویدادهای منفی،



نحوه تشخیص علائم بالقوه استرس و چگونگی کاهش الگوهای مقابله‌ای منفی تمرکز شود. به طوری که نوجوانان بهتر بتوانند هیجان منفی مانند غم و اندوه، نگرانی و اضطراب را مدیریت کنند و در نتیجه احتمال مشکلات بعدی سلامت روان و سوء استفاده از فناوری کاهش یابد.

تشکر و قدردانی

از مدیریت مدارس و دانش آموزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

- Booth, F. W., Roberts, C. K., & Laye, M. J. (2012). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Comprehensive physiology*, 2(2), 1143.
- Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 252-266.
- Domaradzka, E., & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in psychology*, 9, 856.
- Gross, J. J. (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26(1), 130-137.
- Harwood, J., Dooley, J. J., Scott, A. J., & Joiner, R. (2014). Constantly connected—The effects of smart-devices on mental health. *Computers in Human Behavior*, 34, 267-272.
- Hawi, N. S., and Samaha, M. (2016). To excel or not to excel: strong evidence on the adverse effect of smartphone addiction on academic performance. *Comp. Educ.* 98, 81–89.
- Hiles, S. A., Lamers, F., Milaneschi, Y., & Penninx, B. W. J. H. (2017). Sit, step, sweat: longitudinal associations between physical activity patterns, anxiety and depression. *Psychological medicine*, 47(8), 1466-1477.
- Horwood, S., & Anglim, J. (2019). Problematic smartphone usage and subjective and psychological well-being. *Computers in Human Behavior*, 97, 44–50. h
- Kim, H.-J., Min, J.-Y., Kim, H.-J., & Min, K.-B. (2017). Association between psychological and self-assessed health status and smartphone overuse among Korean college students. *Journal of Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1370641>.
- Kim, J.-H. (2018). Psychological issues and problematic use of smartphone: ADHD's moderating role in the association among loneliness, need for social assurance, need for immediate connection, and problematic use of smartphone. *Computer in Human Behavior*, 80, 390–398. h
- Kliestik, T., Scott, J., Musa, H., & Suler, P. (2020). Addictive smartphone behavior, anxiety symptom severity, and depressive stress. *Analysis and Metaphysics*, 19, 45–51.
- Liu, Q. Q. (2019). *Cumulative Environmental Risk and Adolescent Mobile Phone Addiction: The Protective Role of Mindfulness*. China: Central China Normal University. (Unpublished doctoral dissertation).



- Motl, R. W., Birnbaum, A. S., Kubik, M. Y., & Dishman, R. K. (2004). Naturally occurring changes in physical activity are inversely related to depressive symptoms during early adolescence. *Psychosomatic medicine*, 66(3), 336-342.
- Park, S. Y., Yang, S., Shin, C. S., Jang, H., and Park, S. Y. (2019). Long-term symptoms of mobile phone use on mobile phone addiction and depression among Korean adolescents. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 16:3584.
- Seo, D. G., Park, Y., Kim, M. K., and Park, J. (2016). Mobile phone dependency and its impacts on adolescents' social and academic behaviors. *Comp. Hum. Behav.* 63, 282-292.
- Song, H. K., Jeong, M. H., Sung, D. J., Jung, J. K., Choi, J. S., Jang, Y. L., & Lee, J. S. (2010). Internet addiction in adolescents and its relation to sleep and depression. *Sleep Medicine and Psychophysiology*, 17(2), 100-108.
- Tayama, J. (2011). The relationship between mobile phone addiction and psycho-behavioral factors among high school students. *Jpn J Psychosom Med*, 51, 245-253.
- Visted, E., Vøllestad, J., Nielsen, M. B., & Schanche, E. (2018). Emotion regulation in current and remitted depression: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 756.
- Yen, C. F., Tang, T. C., Yen, J. Y., Lin, H. C., Huang, C. F., Liu, S. C., & Ko, C. H. (2009). Symptoms of problematic cellular phone use, functional impairment and its association with depression among adolescents in Southern Taiwan. *Journal of adolescence*, 32(4), 863-873.

بررسی تاثیر آموزش حضوری در مقایسه با آموزش غیر حضوری بر یادگیری درس ریاضی دانش آموزان پسر کلاس ششم ابتدایی

محمد نوری الموتی، عبدالرحیم نوه ابراهیم^{۱*}، حسن رضا زین آبادی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

Mohammadnorialamoti@gmail.com

۲- استاد مدیریت آموزشی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳- دانشیار مدیریت آموزشی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

چکیده

شکی نیست که نظام آموزشی کشورهای جهان سوم نیازمند تحول اساسی است و علل توسعه نیافتگی و عقب ماندگی این کشورها، کهنه و بیهوده بودن مطالب و محتوای کتابهایی است که تدریس می‌شود. بطوری که فارغ التحصیلان آنها کارایی لازم را ندارند. بنابراین هدف تحقیق حاضر بررسی تاثیر آموزش حضوری در مقایسه با آموزش غیر حضوری بر یادگیری درس ریاضی دانش آموزان پسر کلاس ششم ابتدایی است. روش پژوهش حاضر از نظر هدف یک تحقیق کاربردی و از نظر روش انجام یک پژوهش نیمه آزمایشی و مبتنی بر داده‌ها کمی و پرسشنامه‌ای



است. جامعه این پژوهش شامل کل دانش آموزان پسر پایه ششم مدرسه شهید شهرداری واقع در شهر محمدیه از توابع استان قزوین در سال ۱۴۰۱ که برابر با ۱۲۷ نفر بودند. حجم نمونه شامل دو گروه شاهد و کنترل ۳۰ نفر بود که به شیوه نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و به طور مساوی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شد. مهمترین ابزار تحقیق حاضر پرسشنامه بوده و برای تجزیه و تحلیل داده ها نیز از روش کوواریانس استفاده شده است. نتایج نشان داد که بین تاثیر آموزش حضوری و غیرحضوری بر میزان توانایی حل مسئله، خلاقیت در یادگیری، تفکر نظم منطقی و تعقل و تفکر در یادگیری درس ریاضی دانش آموزان پسر کلاس ششم ابتدایی تفاوت معنی دار وجود دارد.

کلمات کلیدی: آموزش حضوری، آموزش غیرحضوری، یادگیری درس ریاضی، دانش آموزان، کلاس ششم ابتدایی

مقدمه

در نظام‌های نوین آموزشی، سعی بر این است که با بهره‌گیری از شیوه‌های آموزش نوین و استفاده از رسانه‌های گوناگون فرآیند یاددهی-یادگیری با کارایی مناسب صورت پذیرد (ظریف منش و همکاران، ۱۴۰۰). آنچه مهم است این است که متخصصین نظام آموزشی ما علیرغم اذعان به این مسئله که، با بررسی برنامه‌ها و کتابهای درس ابتدایی تا متوسطه، می‌توان بر آورده کرد که بیش از ۸۰ الی ۹۰ درصد وقت صرف شده برای فعالیتهای آموزشی و یادگیری مدرسه ای در جهت تحقق بخشیدن به قلمروهای محدودی از هدفهای شناختی است (حکیم زاده و همکاران، ۱۴۰۲). چنین تأکیدی را در هدفهای تدریس معلمان، روشهای تدریس آنان و انواع آزمونها و سؤالات امتحان رایج می بینیم (بابوی، ۲۰۱۶). یکی از مراحل اساسی در طراحی و تنظیم برنامه های درسی مدارس، انتخاب محتوای برنامه است (قاسم زاده و همکاران، ۱۴۰۲). منظور از محتوا، مجموعه ای از دانشها، مهارتها، گرایشها و ارزشهایی است که دانش آموزان باید در مدرسه بیاموزند (. مهمترین بخش محتوا، مواد درسی مختلفی است که در قالب موضوعات متعدد چون ریاضی، فیزیک، شیمی، زیست شناسی، و غیره در کتابهای درسی جمع آوری و به دانش آموزان ارائه می‌شود (چو و همکاران، ۲۰۲۱). نکته مهم در این زمینه تصمیم گیری درباره آنست که اولاً چه مطالبی در کتابهای درسی گنجانده شود و ثانیاً این مطالب تحت چه ضوابط و اصولی انتخاب و سازماندهی شود تا در نهایت بتواند تغییرات مطلوب و متناسب با اهداف از پیش تعیین شده را در رفتار یادگیرنده ها بوجود آورد (احمدی مقدم و همکاران، ۱۴۰۰).

یکی از مهمترین وظایف دانش آموز کسب دانش به وسیله مطالعه مؤثر برای رسیدن به یادگیری مطلوب و موفقیت تحصیلی است (ملو و همکاران، ۲۰۲۳). اگرچه در مدارس بر آموزش و یادگیری تأکید می گردد، اما یکی از ضعفهای بزرگ نظام آموزشی این است که چگونه یاد گرفتن به دانش اموزان آموخته نمیشود و آنها با مهارت های مطالعه آشنا نمیشوند (لی و همکاران، ۲۰۲۰). برخی دانش اموزان ناکامی های تحصیلی خود را به عواملی همچون کم استعدادی نداشتن امکانات و بدشناسی نسبت میدهند؛ در حالی که به جرأت میتوان گفت مهمترین عامل



موفقیت تحصیلی، آشنایی با مهارت‌های مطالعه و یادگیری است (دیبايي، ۱۳۹۹). آموزش مهارت‌ها و فنون مطالعه در بسیاری از مدارس در مرحله ورود دانش‌آموزان جهت بهبود فرایند یادگیری آنها امری ضروری تشخیص داده شده است (رزاقی و همکاران، ۱۴۰۲). یادگیری علوم برای دانش‌آموزان مشکل است و به تکرار مفاهیم و عقاید پیچیده‌ای نیاز دارد و این امر تنها با استفاده از استراتژیهای آموزشی سنتی تضمین نمی‌شود (امین زاده، ۱۳۹۷).

در بیشتر کشورهای جهان در چند دهه گذشته نگرانیهای فزاینده‌ای درباره این که نظام آموزش و پرورش آمادگی کافی برای پرورش مهارت‌ها و دانش لازم برای کار و زندگی توأم با موفقیت را در جامعه پیچیده امروزی به شهروندان خود ارایه نمی‌دهد، وجود دارد (موساسو و همکاران، ۲۰۲۲) در واکنش به این دغدغه‌ها تلاش برای بهبود مدارس افزایش یافته و تمام ابعاد سیستم آموزشی اعم از ساختار سازمان اداره و رهبری مدارس، مشارکت جامعه و اولیا و جامعه محتوای برنامه درسی روشهای آموزشی و ارزشیابی کل سیستم مورد هدف قرار گرفته است (هوشمند همدانی، ۱۴۰۱).

نوعی در مطالعه خود به این نتیجه رسید که دانش‌آموزان به یادگیری مهارتهای مطالعه در طی سالهای اول مدارس نیاز دارند. همچنین، برگزاری دوره آموزشی در مورد مهارتهای آموزشی برای دانش‌آموزان را پیشنهاد کرد (نوحی، ۲۰۱۴). تأثیر عصر ارتباطات و اطلاعات بر شئون مختلف زندگی انسانها امری اجتناب‌ناپذیر میباشد و مستلزم شیوه نوینی از زندگی متناسب با تغییرات و تحولات پیش آمده است. دامنه این تغییر و تحولات به همه ابعاد زندگی انسان اعم از بعد اخلاقی اجتماعی اقتصادی و... تسری پیدا کرده است و مقتضیات جدیدی را می‌طلبد (شیوندی و خلیلی، ۱۳۹۹).

آموزش الکترونیک یک نوع آموزش انفرادی محسوب می‌شود که در آن فراگیران قادر هستند با توجه به استعدادهای خود، به اهداف آموزشی دست یابند و در حقیقت می‌آموزند که چگونه یاد بگیرند و این خود یکی از هدفهای آموزشی است؛ چرا که یادگیری در تمام طول عمر ادامه دارد. تحقیقات نشان میدهد که آموزش الکترونیک در صورت تدوین مناسب محتوای آموزشی و ارزشیابی مناسب، سیستم موفق و کارآمدی است و به کارگیری آن در نظام آموزشی ایران توصیه می‌شود (عالمی و همکاران، ۲۰۲۱). اینترنت فرصتهای جدیدی برای آموزش از راه دور فراهم می‌کند که شرکت‌کنندگان میتوانند آن را با برنامه زندگی شان تطبیق دهند؛ بدین صورت که قید و بندی در مکان و زمان آموزش وجود ندارد (گارسیا و همکاران، ۲۰۱۴). افزایش یادگیری خودراهبردی، انعطاف‌پذیری در برنامه ریزی و زمان بندی و فرصت کار کردن مستقل و در مکانی که خود شخص ترجیح میدهد، از جمله ویژگیهای آموزش الکترونیک هستند که موجب علاقه دانش‌آموزان به آن می‌گردد (استکلند، ۲۰۲۱).

همراه با رشد سریع تکنولوژی و آموزش مبتنی بر اینترنت، روشهای یادگیری ترکیبی گسترش یافته و کلاسهای سنتی به سوی محیط‌های یادگیری مجازی سوق پیدا کرده است (کیهان، ۱۳۹۹). با توجه به مزایای عمومی آموزش الکترونیک و قابلیت‌های ویژه آن در آموزش پزشکی از جمله آموزش همیشگی برای همه در هر جا، صرفه جویی در هزینه‌ها تعامل بین استاد و فراگیران همچون آموزش سنتی یادگیری بدون واژه و آموزش به روز، به نظر می‌رسد ادغام آن در برنامه‌های جاری آموزشی دانشگاه‌ها، به طوری که آموزش متداول به شکل تلفیقی از آموزش سنتی و الکترونیک ارایه شود اجتناب‌ناپذیر میباشد. آموزش غیر حضوری یکی از روشهای رایج در کشورهای مختلف جهان است برای رشد این روش عواملی مانند افزایش امکانات و دسترسی به اینترنت نقش مؤثری دارند (مرتضوی زاده و عزیزی، ۱۴۰۱). تنها عامل تأمل برانگیز نحوه عملکرد دانش‌آموزان با توجه به نوپایی روش است که به بررسی و پیگیری نیاز دارد (خونساری و فرامرزی، ۱۴۰۲).

آیا با آموزش‌های غیرحضوری هم می‌توان ریاضی را به دانش‌آموزان تدریس کرد؟ شاید بی‌درنگ بتوان به این سوال پاسخ آری داد اما مسئله مهم اینجاست که آیا این آموزش‌ها می‌تواند جایگزین مناسبی برای آموزش‌های حضوری باشد؟ امروزه یادگیری ریاضی به یک دغدغه بزرگ برای دانش‌آموزان و حتی خانواده‌ها تبدیل گشته و با گسترش علم و تکنولوژی روش‌های مختلف و جدیدی برای یادگیری ریاضی مورد آزمون و ارزیابی قرار گرفته است. با توجه به گسترش کاربرد ریاضیات در دنیای امروز و لزوم آگاهی از آن علاوه بر خانواده‌ها و دانش‌آموزان، نظام‌های آموزش و پرورش کشورهای مختلف سعی دارند که ریاضی را با دنیای دانش‌آموزان ادغام کنند تا آن‌ها با ریاضی زندگی کنند و با درک



کاربردهای بی پایان آن بتوانند از پس مسائل مختلف زندگی روزمره که اغلب با ریاضیات عجیب گشته بر بیایند و برای آن‌ها راه حل‌های مناسب کشف کنند.

تحقیقی که بنده با این موضوع در نظر گرفته ام می‌تواند در راستای کمک به دانش آموزان در فرآیند یادگیری درس ریاضی و جلوگیری از آثار مخرب آموزش غیرحضوری و غیر اصولی کمک کننده باشد. در این پژوهش با بررسی دیدگاه‌های روش‌های سنتی و نوین در تدریس درس ریاضیات می‌توان موارد مهمی را که در شکل‌گیری سمت و سوی ذهن دانش آموزان موثر است را در نظر گرفته و به مهم بودن آموزش ریاضیات در این دو منظر اشاره کرد. با توجه به مطالب بیان شده، همچنین از آن جایی که تاکنون در کشور، پژوهشی در زمینه‌ی مقایسه‌ی آموزش حضوری و غیرحضوری در درس مهمی چون ریاضی صورت نگرفته است، مقصد خود را در این مقاله، شناسایی و بررسی تاثیر آموزش حضوری و غیرحضوری در ریاضیات در کلاس ششم ابتدایی قرار ساخته ایم. در این پژوهش ما به دنبال یافتن پاسخ این پرسش هستیم که: آموزش حضوری در مقایسه با آموزش غیرحضوری در میزان یادگیری درس ریاضی دانش آموزان پسر کلاس ششم ابتدایی چه تاثیری دارد؟

روش‌شناسی تحقیق

تحقیق حاضر یک تحقیق کاربردی می‌باشد زیرا در جستجوی دستیابی به یک هدف علمی است و بر حل مساله‌ای تاکید دارد و شامل مجموعه روش‌هایی است که هدف آنها، توصیف شرایط یا پدیده‌های مورد بررسی است (حسینی و دیگران، ۱۳۸۸). روش پژوهش، نیمه آزمایشی است. جامعه این پژوهش شامل کل دانش آموزان پسر پایه ششم مدرسه شهید شهریار واقع در شهر محمدیه از توابع استان قزوین در سال ۱۴۰۱ که برابر با ۱۲۷ نفر بودند. حجم نمونه شامل دو گروه شاهد و کنترل ۳۰ نفر بود که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به طور مساوی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شد. مراحل کار برای خانواده‌ها شرح داده شد و دانش آموزان با رضایت خانواده‌های خود در این پژوهش شرکت کردند. تمامی اطلاعات بدست آمده از دانش‌آموزان در طی پرسشنامه محقق ساخته محفوظ ماند و در طول فرآیند آزمایش هر دانش‌آموزی می‌توانست در صورت دلخواه از ادامه‌ی روند آزمایش صرف نظر کند.

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه محقق ساخته یادگیری ریاضی: پرسشنامه حاضر شامل ۲۰ سوال است و میزان یادگیری دانش آموزان را با توجه به فرضیات تحقیق در ۴ هدف توانایی حل مسئله، میزان خلاقیت، مهارت نظم منطقی و میزان تعقل و تفکر در درس ریاضی مورد سنجش قرار می‌دهد. ضرائب قابلیت اطمینان برای آزمودن قابل اعتماد بودن و یا مربوط بودن سوالات پرسیده شده در پرسشنامه با توجه به متغیرها، مورد استفاده قرار گرفت. آلفای کرونباخ برای همه موارد از جمله متغیرهای مستقل و وابسته بیش از ۰٫۷۰، حداقل نیاز (۱۹۷۸) نانلائی بود. این نتیجه نشان می‌دهد که اندازه‌گیری‌های مورد استفاده در این مطالعه آماری قابل اعتماد هستند. همچنین برای اطمینان از روایی تحقیق حاضر، پرسشنامه‌ی تنظیم شده که گویه‌های آنها از طریق مطالعه کتب، پایان‌نامه‌ها و بهره‌گیری از مقالات و پیشینه‌های مرتبط با آن و نیز بهره‌گیری از نظرات خبرگان بدست آمده است از روش تحلیل محتوا و با مراجعه به نظر اساتید و صاحب‌نظران استفاده شد. بدین صورت که پرسشنامه به اساتید و همچنین به تعدادی از صاحب‌نظران مرتبط ارائه گردید و پس از بررسی‌ها و بازبینی‌های مکرر اساتید محترم راهنما و مشاور، توصیه‌های لازم در خصوص اصلاح، حذف و اضافه نمودن تعدادی از سوالات صورت پذیرفت تا نهایتاً پرسشنامه‌ی مورد نظر این تحقیق تهیه گردید. در تحقیق حاضر برای بررسی پایایی سوال‌های پرسش‌نامه طراحی شده، از آزمون آلفای کرونباخ (α) استفاده شده است. روش آلفای کرونباخ که برای سنجش میزان سازگاری درونی گویه‌های یک شاخص به کار می‌رود، عمدتاً برای پرسش‌نامه‌هایی به کار می‌رود که گویه‌ها یا سوالات آن معمولاً به صورت طیف لیکرت (و نیز فاصله‌ای یا نسبی) طراحی شده و جواب‌های آن چند گزینه‌ای می‌باشند. ضریب آلفای کرونباخ بین (۰) تا (۱) نوسان دارد که بر اساس آن، هر چه مقدار این ضریب به عدد (۱) نزدیک‌تر باشد، نشان‌دهنده همسازگی بیشتر گویه‌های یک مقیاس می‌باشد. به عنوان یک قاعده‌ی کلی، حد نصاب و به عبارتی مقدار لازم آلفا برای یک شاخص را ۰٫۷۰ در نظر می‌گیرند و چنانچه مقدار ضریب آلفا بزرگتر و یا مساوی ۰٫۷۰ باشد آنگاه ابزار اندازه‌گیری از پایایی بالایی برخوردار بوده و در این صورت بهتر می‌توان به نتایج آن اعتماد کرد (حبیب پور و صفری، ۱۳۸۸). همچنین برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، با استفاده از نرم افزار SPSS در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد



تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی عملیات مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی افراد نمونه آماری با استفاده از فرامین نرم افزار SPSS صورت پذیرفت. همچنین از جداول و نمودارهایی که حاوی میانگین، فراوانی، درصد تجمعی و... است، در این بخش استفاده شد. همچنین تست نرمال بودن توسط معیارهای مخصوص در نرم افزار SPSS انجام شد. در بخش استنباطی نیز آزمون کوواریانس با استفاده از SPSS صورت گرفت.

یافته‌ها

تعداد ۳۰ نفر در پژوهش حاضر شرکت کردند که ۱۵ نفر در گروه حضوری و ۱۵ نفر در گروه غیرحضوری بودند، میانگین سنی گروه حضوری ۱۱/۵ سال و میانگین سنی گروه غیر حضوری ۱۱/۸ سال می‌باشد. همچنین انحراف استاندارد گروه حضوری ۴/۴۶ و انحراف استاندارد گروه غیرحضوری ۵/۴۳ می‌باشد.

نتایج یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر نشان می‌دهد که میانگین توانایی حل مساله در گروه دانش آموزان حضوری ۳/۸۰ با انحراف معیار ۱/۲۸۸، میانگین خلاقیت در یادگیری ۳/۶۷ با انحراف معیار ۱/۹۵، مهارت حل منطقی ۳/۴۰ با انحراف معیار ۱/۹۳۴ و تعقل و تفکر ۳/۳۶۷ با انحراف معیار ۱/۲۷۵ است. همچنین میانگین توانایی حل مساله در گروه دانش آموزان غیرحضوری ۲/۱۱۸ با انحراف معیار ۱/۴۱۲، میانگین خلاقیت در یادگیری ۲/۴۰ با انحراف معیار ۱/۷۲۶، مهارت حل منطقی ۲/۷۱۱ با انحراف معیار ۱/۲۳۶ و تعقل و تفکر ۲/۷۰۰ با انحراف معیار ۱/۴۶۶ است. بنابراین نتایج بدست آمده از آماری توصیفی نشان می‌دهد که در تمامی شاخص‌های توانایی حل مساله، خلاقیت در یادگیری، مهارت حل منطقی و تعقل و تفکر به صورت معناداری در گروه آموزش حضوری بیشتر از آموزش غیر حضوری می‌باشد.

به منظور تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل‌های گوناگون استفاده شده است. در ابتدا نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بین متغیرهای پژوهش محاسبه شد. در مرحله بعد روایی متغیرهای پژوهش و شاخص‌های منتج از آن‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۱- آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش

متغیر	مقدار آزمون	سطح معناداری
توانایی حل مساله	۰/۱۵۵	۰/۲۰۱
خلاقیت در یادگیری	۰/۱۱۲	۰/۱۳۲
مهارت حل منطقی	۰/۱۵۱	۰/۱۵۴
تعقل و تفکر	۰/۱۵۶	۰/۱۹۷



با توجه به این که سطح معناداری برای متغیرهای پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵ است پس فرض H_1 تایید می‌شود و نتیجه می‌گیریم که داده‌های جمع‌آوری شده برای متغیرهای پژوهش نرمال است. فرضیه اصلی: بین تاثیر آموزش حضوری درس ریاضی در مقایسه با آموزش غیرحضوری این درس، در میزان یادگیری دانش آموزان پسر کلاس ششم ابتدایی تفاوت معنی دار وجود دارد. نتایج بدست آمده از جدول ۲ نشان میدهد که سطح معناداری آزمون ۰/۰۰۰۰ است که این مقدار کمتر از ۰/۰۵ می باشد پس فرضیه صفر تحقیق رد شده و فرضیه تحقیق تایید می‌شود. بنابراین می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که بین تاثیر آموزش حضوری درس ریاضی در مقایسه با آموزش غیرحضوری این درس، در میزان یادگیری دانش آموزان پسر کلاس ششم ابتدایی تفاوت معنی دار وجود دارد.

جدول ۲- نتایج آزمون تی در سطح میزان یادگیری

Sig	T	آزمون لوین برای همسانی واریانس ها		انحراف معیار	میانگین نمرات	گروه	آزمون
		F	سطح معنی داری				
۰/۰۰۰	۱۵/۸۷۳	۰/۰۰۰	۳/۷۴۸	۰/۹۸۷	۲/۲۱۲	غیرحضوری	میزان یادگیری
				۱/۱۵۹	۳/۵۰۵	حضوری	

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج فرضیه اصلی نشان داد که بین تاثیر آموزش حضوری درس ریاضی در مقایسه با آموزش غیرحضوری این درس، در میزان یادگیری دانش آموزان پسر کلاس ششم ابتدایی تفاوت معنی دار وجود دارد. نتایج بدست آمده نشان میدهد که سطح معناداری آزمون ۰/۰۰۰۰ است که این مقدار کمتر از ۰/۰۵ می باشد پس فرضیه صفر تحقیق رد شده و فرضیه تحقیق تایید می‌شود. بنابراین می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که بین تاثیر آموزش حضوری درس ریاضی در مقایسه با آموزش غیرحضوری این درس، در میزان یادگیری دانش آموزان پسر کلاس ششم ابتدایی تفاوت معنی دار وجود دارد.

در این راستا نوری و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود عنوان می‌کنند که از مهمترین مسائل با اهمیت در افزایش یادگیری درس ریاضی مهارت در حل مساله است. که این نتایج همراستا با نتایج تحقیق حاضر است. علاوه بر این خانی و فدایی در سال ۱۳۹۵ اظهار داشتند که در سند برنامه‌ریزی درسی ملی ایران، ذیل عنوان جهت گیری های کلی در سازماندهی محتوا و آموزش حوزه یادگیری ریاضی آورده شده است: در ریاضیات مدرسه ای، فعالیت های آموزشی باید برخاسته از ریاضیات محیط پیرامون باشد و به دانش آموزان کمک کند تا مفاهیم و گزاره های ریاضی را در محیط پیرامونی خود مشاهده، تجزیه و تحلیل و درک کنند و برای مفاهیم ریاضی در محیط پیرامونی تعبیرهای گوناگون به دست آورند... یادگیری عمیق مفاهیم ریاضی وقتی رخ می‌دهد که دانش آموزان خودشان در طی حل یک مسئله قابل توجه به آن مفاهیم رسیده باشند و خودشان آن مفاهیم را ساخته باشند. که این نتایج هم همراستا با نتایج تحقیق حاضر است. اوزاکی در ۱۹۹۶ بیان نمود امروزه تمام علوم به نحوی با ریاضیات پیوند خورده است و حضور ریاضی را در اغلب شاخه های دانش می‌توان دید. با این وجود بر هیچ یک از فعالان ریاضی در عرصه تعلیم و تربیت پوشیده نیست که بسیاری از دانش آموزان در یادگیری ریاضی دچار مشکل هستند و حتی این درس برای آنان همراه با ترس و وحشت است. شرایط بی‌سابقه به دلیل همه‌گیری جدید کووید-۱۹ باعث شد که تمام مدارس برای حدود ۲ سال غیرفعال و به طور



فیزیکی تعطیل شوند. در حالی که مدارس تمام تلاش خود را انجام داده اند تا مطمئن شوند که یادگیری مختل نمی شود و دانش آموزان به آموزش با کیفیت بالا در قالب منابع آنلاین و راهنمایی عالی دسترسی پیدا می کنند، واقعیت تلخ این است که حتی زمانی که مدارس دوباره فعال شده اند، چالش های متعددی را به همراه دارند. بازگشت به تربیت بدنی رسمی آسان نخواهد بود. یک مطالعه پیمایشی مقطعی از والدین ایالات متحده قبل از بازگشایی مدارس به این نتیجه رسید که حضور در مدرسه در درجه اول تحت تأثیر عوامل اجتماعی-اقتصادی قرار دارد. ناتوانی در حفظ فاصله اجتماعی مناسب و اقدامات احتیاطی پیشگیرانه ممکن است دانش آموزان مناطق کم درآمد را که در مدارس کم بودجه و پرجمعیت تحصیل می کنند مانع از حضور حضوری در کلاس شود. نیاز است تا پیشنهادهایی داشته باشیم که تضمین می کند کودکان با وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین تر از آموزش ایمن برخوردار می شوند که در پیشگیری از مشکلات حضور در مدرسه بسیار مهم است. (کروشاس، ۲۰۲۰) یک مطالعه اخیر پیش از همه گیری نشان داد که کارایی تحصیلی پایین تر، عملکرد تحصیلی پایین تر، علائم افسردگی و اضطراب و کمبود عزت نفس در جوانان مبتلا به مشکلات حضور در مدرسه را بیشتر می کند (ریید، ۲۰۱۳). مطالعه حاضر همچون سایر پژوهش ها دارای محدودیت هایی است از جمله: نتایج تحقیق حاضر مربوط به درس ریاضی دانش آموزان پسر کلاس ششم ابتدایی است و نمی توان آن را به جنسیت های مختلف و یا دروس دیگر و یا حتی پایه های دیگر تعمیم داد. محدودیت های موجود در ابزار پژوهش. دشوار بودن دسترسی به افراد جامعه آماری تحقیق است. با توجه به محدودیت های مذکور پیشنهاد می شود، پیشنهاد می شود تا در تحقیقات بعضی تجربه دانش آموزان از جلسات غیر حضوری در دسته های مختلف مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین استفاده از نظر مدیران و والدین و مسئولان آموزش و پرورش برای تقویت هرچه بیشتر رفتار شهروندی سازمانی دانش آموزان در مدارس است و مطالعه تطبیقی عوامل موثر بر یادگیری دانش آموزان؛ تا شناخت بیشتری از عوامل تاثیرگذار در سایر کشورهای جهان با توجه به نوع آب و هوا و فرهنگ های متفاوت آن ها حاصل گردد.

تشکر و قدردانی

از همه کسانی ما را در این تحقیق یاری نمودند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

احمدی اقدم جواد، قاسم زاده ابوالفضل، مهدیون روح الله. نقش انگیزش یادگیری و یادگیری حرفه ای بر اجتماع یادگیری حرفه ای معلمان. نشریه مدیریت بر آموزش سازمانها. ۱۴۰۰؛ ۱۰ (۲): ۱۳۱-۱۵۸.

حکیم زاده، رضوان، روحی، مریم & مقدم زاده، علی. (۱۴۰۲). بررسی رابطه سبک تدریس اساتید با انگیزه و درگیری تحصیلی دانشجویان در محیط یادگیری آنلاین با نقش میانجی سبک های مشارکت در یادگیری. *دوفصلنامه مطالعات برنامه درسی آموزش عالی*. ۱۱۰-۱۱۱، ۱۴(۲۷), 14

خونساری، فاطمه، & فرامرزی، سالار. (۱۴۰۲). تدوین الگوی مفهومی یادگیری ریاضی و فعالیت های شناختی بهبود دهنده یادگیری در دانش آموزان با اختلال یادگیری ریاضی. *ناتوانی های یادگیری*، ۱۲(۴)، ۳۵-۱۹. doi: 10.22098/doi.10.22098/jld.10.22098.23

دیبايي صابر، محسن. (1400) شناسایی و اولویت بندی روش های یادگیری غیررسمی معلمان دوره اول متوسطه، *فصلنامه آموزش و توسعه منابع انسانی*، 7(26)، 141-124

شویندی، کامران، فروغ خلیلی، (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش یادگیری مغز محور و آموزش کارکردهای اجرایی بر عملکرد فراحافظه کودکان مبتلا اختلالات یادگیری خاص، *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۱۶(۵۶)، ۲۵۷-۲۸۰.

ظریف منش، حسین، باقری، مهدی، حامدی سنجانی، علیرضا. (1400) فراترکیب طراحی نظام آموزشی در دانشگاه های نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران، *نشریه مطالعات دفاعی استراتژیک*، 19(85)، 103-



قاسم زاده، ابوالفضل، امیدوار، سمیرا، & کاظمی، سلیم. (۱۴۰۲). نقش خود کارآمدی مدیران در یادگیری حرفه‌ای و اجتماعات یادگیری معلمان شهرستان چناران: نقش میانجی رهبری آموزشی. رهبری آموزشی کاربردی، ۴(۲)، ۱۷۶-۱۹۷. doi: ۱۰.۲۲۰۹۸/ael.۱۱۸۳/۱۱۷۹۸.۲۰۲۳

کیهان، جواد. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی جورچین رایانه‌ای بر دقت، سرعت، یادگیری و پایداری یادگیری ریاضی دانش آموزان دوره اول متوسطه شهرستان سلماس، نشریه اندیشه‌های نوین تربیتی، ۱۶(۳)، ۱۶۷-۱۸۹.

محمد امین زاده، لیلا، امین زاده، حسن. (۱۳۹۷). مقایسه سازگاری تحصیلی و رشد اجتماعی دانش آموزان دختر پایه هشتم دارای مشکلات یادگیری و بدون مشکلات یادگیری شهرستان مهاباد، فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی، ۱۲(۴)، ۲۵-۴۰.

مرتضوی زاده سید حشمت الله، عزیزی محمود آباد مهران. تاثیر رویکرد کلاس معکوس بر یادگیری ریاضی دانش آموزان کلاس‌های چندپایه. نشریه مدیریت بر آموزش سازمانها. ۱۴۰۰؛ ۱۰(۴): ۳۱-۶۰

هوشمند همدانی، نرگس. (۱۴۰۱). یادگیری زبان و بازی دیجیتالی: نظریه‌های یادگیری و کاربردهای آن در بازی‌های دیجیتالی، نشریه فناوری‌های آموزشی در یادگیری، ۵(۱۸)، ۱۲۵-۱۵۵.

Alemi, M., Mohammadi, M., Ghanbar, H., Asghari, M., Rezanejad, A., & Tootoonchian, Z. (2021). EAP Learners' Attitudes Toward Problem-Based Learning: A Fast-Track to Fourth Generation Universities. *Journal of Applied Linguistics and Applied Literature: Dynamics and Advances*, 9(2), 127-150. doi: 10.22049/jalda.2021.27258.1313

Moscoso-Paucarchuco, K. M., Beraún-Espíritu, M. M., Nieva-Villegas, M. A., Sandoval-Trigos, J. C., & Quincho-Rojas, T. G. (2022). DIGITAL COMPETENCES AND ACADEMIC PERFORMANCE IN UNIVERSITY STUDENTS: NON FACE-TO-FACE EDUCATION IN TIMES OF COVID-19 PANDEMIC. *Investigación Operacional*, 466-475.

Boboye, J. G. (2016). *Improving engagement for distance learning students through non-face-to-face counseling: An action research study* (Doctoral dissertation, Capella University).

Lee, K. C., Goh, H., Teng, J., & Wong, K. W. (2020). Flipped classroom: An investigation into learner engagement during non-face-to-face components. *Scholarship of Teaching and Learning in the South*, 4(2), 118-137.

García, A. S., García-Álvarez, M. T., & Moreno, B. (2014). Analysis of assessment opportunities of learning spaces: On-line versus face to face methodologies. *Computers in Human Behavior*, 30, 372-377.

Melo-Becerra, L. A., Ramos-Forero, J. E., Rodríguez Arenas, J. L., & Zárate-Solano, H. M. (2023). The impact of an alternation plan between face-to-face and remote education on academic achievement. *Education Economics*, 31(5), 632-648.

Stakland, S. K. (2021). *Searching for a Face: A Phenomenological Study of Non-Face-to-Face Undergraduate Learning* (Doctoral dissertation, University of Maryland, College Park).



Cho, M. K., & Kim, M. Y. (2021). Factors affecting learning satisfaction in face-to-face and non-face-to-face flipped learning among nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8641.

اثر بخشی آموزش تفکر مثبت بر تنیدگی تحصیلی، کنترل فکر و حرمت خود دانش آموزان دختر

زهره شریفی حبیب آبادی^۱

قاسم عبداللهی بقرآبادی^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

zsharifihabibabadi@gmail.com

۲- استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

Psy-abdollahi@pnu.ac.ir

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی آموزش تفکر مثبت بر تنیدگی تحصیلی و کنترل فکر و حرمت خود در دانش آموزان دوره‌ی اول متوسطه برخوردار اصفهان در سال ۱۴۰۲ انجام شد. طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک ماهه بود. کلیه دانش آموزان دختر دوره ی اول متوسطه مشغول به تحصیل در شهرستان برخوردار اجمعه آماری تحقیق بودند. نمونه شامل ۳۰



نفر از دانش آموزان دختر دوره‌ی اول متوسطه برخوردار اصفهان که در بحث تنیدگی تحصیلی، کنترل فکر و حرمت خود با مشکل مواجه بودند به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و سپس به طور تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. در پژوهش حاضر، از سه پرسشنامه‌ی تنیدگی تحصیلی انگ و هوان (۲۰۰۶)، کنترل فکر ولز و دیویس (۱۹۹۴) و پرسشنامه آزمون حرمت خود کوپر اسمیت (۱۹۶۷) جهت جمع آوری داده ها در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری استفاده گردید. با توزیع سه پرسش نامه‌ی مذکور پیش آزمون گرفته شد. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه ای به صورت هفتگی آموزش را دریافت کردند و گروه کنترل آموزشی را دریافت نکرد و در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. یافته های حاصل از نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر چندمتغیره مربوط به متغیرهای تنیدگی تحصیلی، کنترل فکر و حرمت نفس از راه آزمون پیلایی برای گروه ($F=8/90$ ، $P=0/000$ ، $\eta P^2=0/507$) برای منبع تفاوت زمان ($F=32/48$ ، $P=0/000$ ، $\eta P^2=0/89$) و تعامل منبع زمان و گروه ($F=26/26$ ، $P=0/000$ ، $\eta P^2=0/87$) نشان می‌داد که حداقل در یکی از متغیرهای تنیدگی تحصیلی، کنترل فکر و حرمت نفس تفاوت معنادار وجود دارد. لذا فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر اثر گذاری آموزش تفکر مثبت بر تنیدگی تحصیلی و کنترل فکر و حرمت نفس دانش آموزان دختر دوره‌ی اول متوسطه برخوردار اصفهان با توجه به داده های گرد آوری شده تایید می شود. بنابراین شایسته است آموزش تفکر مثبت با مدیریت و برنامه‌ریزی صحیح در سیستم آموزش و پرورش گنجانده شود.

واژگان کلیدی: آموزش تفکر مثبت، تنیدگی تحصیلی، کنترل فکر، حرمت خود، دانش آموزان.

مقدمه

افراد از وقتی که در یک خانواده یا به عرصه وجود می گذارند مراحل مختلفی را پشت سر می گذارند (بیست و گرا؛ ۲۰۱۵) که لازمه‌ی توفیق در هر مرحله، سازش همه جانبه با آن مراحل است. مرحله نوجوانی یکی از این مراحل است که هر شخص خواه ناخواه با آن رو به رو می شود. این مرحله بین نقطه پایان کودکی و آغاز بزرگسالی است (اسائود و ایامو؛ ۲۰۱۲). نوجوانی یک دوره انتقالی است که شامل تغییراتی بسیار در زمینه ی بیولوژیکی، اجتماعی، شناختی، احساسی و روانی است و به همین جهت، نوجوانان با چالش های متعددی روبه رو هستند و با مسائل بسیاری برای رویارویی با این چالش ها مواجه می شوند. بر همین پایه و اساس گفته می شود که نوجوانی آسیب پذیرترین مرحله رشد می باشد چون وقتی کودک به ناگاه وارد این مرحله می شود نیاز به سازش فشرده مجدد با محیط اطرافش و با خود دارد (آرموم و چالپان؛ ۲۰۱۶). کتل (۱۹۶۵) مرحله نوجوانی را مرحله استرس زا و مشکل زای نوجوان می داند. مرحله‌ای که نوجوان تعارضات مرتبط با استقلال، ابراز وجود و میل جنسی را تجربه می کند و لذا امکان بروز مشکلات هیجانی و بزهکاری در این مرحله خیلی زیاد است (ترخان و همکاران، ۱۳۹۶). یکی از مشکلات



هیجانی که سلامت دانش آموزان را تهدید می کند تنیدگی است. البته استرس در اندازه‌ی کم اثر مثبت دارد، باعث افزایش انگیزه و مقابله با موقعیت‌های سخت است ولی استرس زیاد موجب ترس و ناکامی است و سلامت جسمی و روانی دانش آموزان را به خطر می‌اندازد (گیگا، به نقل از علیپور، ۱۳۹۶). تنیدگی در هر سن، رنگ خاصی به خود می‌گیرد. عوامل تنش‌زا نیز در برهه‌های مختلف با توجه به شرایط متفاوت‌اند. در این میان، نوجوانان و جوانان، به عنوان قشری از جامعه که پیوسته در معرض تنیدگی‌ها و فشارهای محیطی-روانی زیادی از جمله مسائل آموزشی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی هستند، مورد توجه ویژه پژوهشگران قرار دارند (موراسز؛ ۲۰۱۶). واضح است که تنیدگی بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و شغلی، رضایت شخصی و مهمتر از همه، سلامت روانی آنها تأثیر نامطلوبی خواهد داشت (باک؛ ۲۰۱۵). تنیدگی تحصیلی، پریشانی ذهنی ناشی از سرخوردگی‌های پیش‌بینی‌شده در رابطه با شکست تحصیلی و یا احتمال آن است که به موجب فشار تحصیلی ناشی از انتظارات دانش‌آموز، معلمین، والدین و دوستان ایجاد می‌شود. این تنیدگی بخشی از زندگی تحصیلی دانش‌آموزان و نتیجه‌ی انتظارات داخلی و خارجی است (سوبرامانی و ون کاتاچلم؛ ۲۰۱۹). اگر این تنیدگی حاصل انتظاراتی باشد که شخص از لحاظ فیزیکی و یا روانی نتواند آن را تأمین کند، سلامت جسمی-روانی وی به خطر می‌افتد. افراد به دلیل تفاوت‌های فردی و نحوه برداشت از موقعیت به شیوه‌های متفاوت به تنیدگی پاسخ می‌دهند (نسیم و خالید؛ ۲۰۱۰) براساس پژوهش‌های صورت گرفته، استرس تحصیلی می‌تواند شرایط جسمی و روحی را به خطر بیندازد (عزتی؛ ۲۰۲۰). لین و هوانگ^۶ (۲۰۱۴) اظهار داشتند که استرس سطح بالا می‌تواند مشکلاتی را برای همه افراد از جمله دانش‌آموزان ایجاد کند. دانش‌آموزانی که استرس تحصیلی دارند، توانایی عملکرد تحصیلی پایینی از خود نشان می‌دهند، همچنین استرس تحصیلی باعث از دست دادن سلامت، افسردگی و اختلال‌های خواب می‌شود. یکی دیگر از تأثیرات استرس تحصیلی این است که افراد به اعتیاد تمایل پیدا می‌کنند که یکی از انواع آن، اعتیاد به گوشی‌های هوشمند است که این مورد مطابق با تحقیقات انجام شده توسط چپو^۷ (۲۰۱۴) و حرمت‌و همکاران (۲۰۱۹) است. یکی دیگر از مشکلاتی که نوجوان با آن رو به بروت، افکار مزاحم است. بسیاری از افراد افکار ناخوشایندی را به شکل کلامی یا تصویری تجربه می‌کنند که سخت قابل کنترل است. افراد از راهبردهای خاص فراشناختی برای کنترل این افکار مزاحم و ناراحت‌کننده استفاده می‌کنند؛ از جمله حواس پرتی، کنترل اجتماعی، نگرانی، تنبیه و ارزیابی مجدد (ولز، ۲۰۰۰، ترجمه ابراهیمی و رضوان، ۱۳۸۵). چنانچه فرد نتواند این افکار مزاحم را کنترل کند سلامتی جسمی روانی وی به خطر می‌افتد. توقف این افکار، ضمن حفظ کنترل بر ذهن فرد، یک استراتژی مهم برای کنترل توجه و هیجان است (گوبل و نیسن؛ ۲۰۲۱). کنترل فکر شامل سرکوب افکار ناخواسته و نیز حفظ آگاهی و افکاری است که با اهداف فعلی همخوانی دارند (ماؤ'همکاران، ۲۰۱۷). تحقیقات قبلی نشان داده است که دانش‌آموزان عموماً قادر به حفظ کنترل ذهن خود از طریق سرکوب فکر هستند - یعنی توقف بازبایی خاطرات نامناسب یا ناخوشایند (استرب^۸ و همکاران، ۲۰۱۶). با این

1.Morazes

2Back

3Subramani & Venkatachalam

4Naseem & Khalid

5Izzati

6Lin and Huang

7Chiu

8Hamrat

9Göbel, & Niessen

10Ma

11Streb



حال، تحقیقات قبلی همچنین نشان می‌دهد که تفاوت‌هایی در توانایی فردی برای کنترل و توقف افکار وجود دارد (فلیو سولر^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). سرکوب موفقیت‌آمیز افکار در زندگی روزمره ظاهراً با چندین پیامد مثبت، مانند تمرکز بهتر بر تحصیل، زندگی و تنظیم هیجانات، همراه است (انگن و اندرسون^۲، ۲۰۱۸) و باعث حفظ ادراک مثبت از خود، محافظت از خود و ارتقای حرمت خود می‌شود (گوبل و نیسن، ۲۰۲۱). از جمله مشکلات دیگری که نوجوانان با آن مواجه می‌شوند، حرمت خود پایین است. حرمت خود حس ارزشمندی است که فرد به خودش و توانایی‌هایش دارد؛ در واقع نوعی ارزشیابی فردی است که باعث توجه فرد به خودش می‌شود (راوری و بالدوین^۳، ۲۰۱۸). مطالعات تجربی زیادی اثرات مثبت حرمت خود بالا را بر موفقیت تحصیلی نوجوانان، تمایل به یادگیری، مقاومت در برابر فشار همسالان، بهزیستی ذهنی، شادی و حل مسئله و مهارت‌های مقابله‌ای نشان داده‌اند؛ به عنوان مثال، (گاردنر و لامبرت^۴، ۲۰۱۹) و نیز تحقیقات زیادی، اثرات مضر حرمت خود پایین را بر عملکرد تحصیلی، سلامت روان و رشد شخصی نوجوانان نشان داده است (استایگر^۵ و همکاران، ۲۰۱۴).

به دلیل رشد روز افزون اختلال‌های روانی به ویژه تنبذگی تحصیلی، افکار ناخوشایند و کاهش حرمت خود در بین دانش‌آموزان، ارائه خدمات درمانی ضروری است. در همین راستا روانشناسان در پی افزایش ویژگی و قابلیت‌های ذهنی دانش‌آموزان از طریق به کارگیری راه‌های درمانی متعدد هستند که یکی از این راه‌ها استفاده از اصول روانشناسی مثبت نگر است و آموزش تفکر مثبت نیز به کارگیری اصول روانشناسی مثبت نگر را سرلوحه خود قرار داده است (صفار، ۱۳۹۶). روانشناسی مثبت‌نگر در اواخر دهه ۱۹۹۰ به دست سلینگمن شکل گرفت. سلینگمن (۲۰۰۵) اعتقاد دارد که الگوی پزشکی نتوانسته در پیشگیری از اختلال‌های روانی کمک قابل توجهی به جامعه داشته باشد؛ چون پیشگیری مقوله‌ای است که به طور اساسی مبتنی بر توجه به نقاط قوت است و فقط تأکید بر اصلاح نقاط ضعف افراد جامعه ندارد. فرض زیربنایی روانشناسی مثبت‌نگر وجود توانایی‌ها و قابلیت‌هایی در انسان همانند آینده‌نگری، خوش‌بینی، امید و ایمان است که با توجه به آنها می‌توان از بسیاری از مشکلات روانی پیشگیری کرد این صفت‌های مثبت انسانی در مقابل ابتلا به اختلال روانی همانند سپر عمل می‌کنند (ترخان و همکاران ۱۳۹۶). تفکر مثبت، فعالیت ذهن با اندیشیدن در مورد چیزهای مثبت و خوبی است که منجر به اشتیاق و خوش‌بینی در فرد می‌شود (سوپرامینتو^۷، ۲۰۲۲) در واقع هدف تفکر مثبت تکیه بر جنبه‌های خوب رویدادهاست به طوری که حتی در بدترین شرایط ممکن بهترین نتیجه حاصل شود که این امر نیاز به تمرین و تکرار مهارت‌های مثبت اندیشی چون؛ تصویرسازی مثبت، بخشش، سخاوت و غیره دارد (اشرفی حافظ و همکاران، ۱۳۹۲). مطالعات ام. سود و نعیمه^۸ (۲۰۲۳) اولیا و ویدیان^۹ (۲۰۲۲) بلیچا^{۱۰} و همکاران نیز در سال (۲۰۲۲) ملحه^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۱) ابونائله^{۱۲} و ... همگی نشان می‌دهند که آموزش تفکر مثبت بر استرس تحصیلی و سرسختی روان شناختی تأثیر گذار است. از

1Feliu-Soler
2Engen and Anderson
3Ravary & Baldwin
4Gardner & Lambert,
5Steiger
6Eligman
7Supraminto
8M. Suud & Na'imah
9Aulia & Widyana
10ilicha
11Melhe
12Abu-Naila



این رو محقق به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا آموزش تفکر مثبت بر تنیدگی تحصیلی، کنترل فکر و حرمت خود دانش آموزان اثر بخش است؟

روش‌شناسی تحقیق

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک ماهه بود. کلیه دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه مشغول به تحصیل در شهرستان برخوردار اجماع آماری تحقیق بودند. نمونه شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه برخوردار اصفهان که در بحث تنیدگی تحصیلی، کنترل فکر و حرمت خود با مشکل مواجه بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به طور تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. در پژوهش حاضر، از سه پرسشنامه‌ی تنیدگی تحصیلی انگ و هوان (۲۰۰۶)، کنترل فکر ولز و دیویس (۱۹۹۴) و پرسشنامه آزمون حرمت خود کوپر اسمیت (۱۹۶۷) جهت جمع‌آوری داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده گردید. با توزیع سه پرسش‌نامه‌ی مذکور پیش‌آزمون گرفته شد. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت هفتگی آموزش را دریافت کردند و گروه کنترل آموزشی را دریافت نکرد و در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. سپس بعد از اتمام آموزش پرسشنامه‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مجدد جهت بررسی اثربخشی آموزش اجراء شدند.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه تنیدگی تحصیلی انگ و هوان (۲۰۰۶)

پرسشنامه تنیدگی تحصیلی (AESI) به وسیله‌ی انگ و هوان (۲۰۰۶) ساخته شده است. در واقع این پرسشنامه یک مقیاس به منظور خودگزارش دهی است و جهت اندازه‌گیری تنیدگی ادراک شده به وسیله‌ی دانش‌آموزان دوره‌های متوسطه اول و دوم و در موقعیت‌های تحصیلی به کار می‌رود. منابع تنیدگی در این مقیاس شامل انتظارات والدین، معلمان، و انتظارات فرد از خودش است. به هر ماده در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. به عبارت هرگز صدق نمی‌کند ۱، به ندرت ۲، گاهی صدق می‌کند ۳، اغلب صدق می‌کند ۴ و همیشه صدق می‌کند ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. در تحقیق شکری و همکاران (۱۳۸۹) ضمن تأیید ساختار عاملی به دست آمده در پژوهش انگ و هوان، ضرایب آلفای کرونباخ برای عامل‌های انتظارات والدین- معلمان، انتظارات از خود و نمره کلی، به ترتیب برابر با ۰/۶۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ به دست آمده است. آلفای کرونباخ داده‌ها پرسش‌نامه تنیدگی تحصیلی در پژوهش حاضر در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۰/۷۹۶، ۰/۸۲۶ و ۰/۷۹۶ به دست آمد. نشان می‌دهد که مقدار آلفای کرونباخ متغیرها در سطح مطلوب و قابل قبولی قرار دارند.

پرسشنامه کنترل فکر ولز و دیویس (۱۹۹۴)

این پرسشنامه شامل سی سوال و پنج عامل است که حیطه‌های پایای راهبرد‌های کنترلی را اندازه‌گیری می‌کند. این ۵ عامل عبارت‌اند از حواس پرتی، کنترل اجتماعی، نگرانی، تنبیه، ارزیابی مجدد. (زارع، ۱۳۹۷). «حواس پرتی» (به عنوان مثال، من به جای آن تصاویر مثبت را به خاطر می‌آورم)، «کنترل اجتماعی» (به عنوان مثال، می‌فهمم دوستانم چگونه با این افکار برخورد می‌کنند)، «نگرانی» (به عنوان مثال، من روی نگرانی‌های دیگر تمرکز می‌کنم)، «تنبیه» (مثلاً خودم را به خاطر اندیشیدن به افکار مزاحم تنبیه می‌کنم)، و «ارزیابی مجدد» (مثلاً سعی می‌کنم به روش متفاوتی درباره آن فکر کنم). این پرسشنامه دارای یک مقیاس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است (از ۱ «هرگز» تا ۴ «همیشه»). نمره هر عامل از مجموع نمره‌ی ماده‌های مرتبط با آن عامل به دست می‌آید. دامنه نمرات برای هر یک از خرده‌آزمون‌ها می‌تواند بین صفر تا هیجده باشد و در تمام خرده‌آزمون‌ها نمره بالاتر نشانه‌ی بیشتر بودن سطح آن متغیر است. سوالات ۵، ۸ و ۱۲ نمره‌گذاری معکوس دارند (از ۴ «هرگز» تا ۱ «همیشه»). حواس پرتی شامل ۶ سوال (۱۹، ۱۶، ۱۹، ۲۱، ۳۰) و ، کنترل اجتماعی شامل ۶ سوال (۵، ۸، ۱۲، ۲۵، ۲۹)، نگرانی شامل ۶ سوال (۴، ۷، ۱۸، ۲۲، ۲۴، ۲۶) ، خود تنبیهی شامل ۶ سوال (۲، ۶، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۲۸) ، ارزیابی مجدد شامل ۶ سوال (۳، ۱۰، ۱۴، ۲۰، ۲۳، ۲۷) است.



همسانی درونی زیرمقیاس‌ها در پژوهش (ولز و دیویس، ۱۹۹۴) از ۰/۷۹ - ۰/۶۴ گزارش شده است. پایایی آزمون - بازآزمون برای کل مقیاس ۰/۸۳ - ۰/۶۷ بدست آمده است. آلفای کرونباخ داده‌ها پرسش‌نامه کنترل فکر در پژوهش حاضر در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۹۴۱ و ۰/۹۳۳ به دست آمد. نشان می‌دهد که مقدار آلفای کرونباخ متغیرها در سطح مطلوب و قابل قبولی قرار دارد.

پرسشنامه آزمون حرمت خود کوپر اسمیت (۱۹۶۷)

به منظور سنجش میزان احساس ارزشمندی دانش‌آموزان و دانشجویان در زمینه‌های اجتماعی و تحصیلی پرسشنامه حرمت خود کوپر اسمیت (۱۹۶۷) با ۵۸ سؤال ساخته شده است. او براساس تجدید نظری که روی مقیاس راجرز و دایموند (۱۹۵۴) انجام داد و با این فرض که حرمت خود خصیصه‌ای نسبتاً ثابت است آن را تهیه کرده است. پرسشنامه حرمت خود کوپر اسمیت شامل ۵ موضوع است؛ انجام تکالیف آموزشی، روابط اجتماعی، خانواده، خود و آینده و چهار خرده‌مقیاس دارد، حرمت خود کلی، حرمت خود اجتماعی (همسالان)، حرمت خود خانوادگی (والدین)، حرمت خود تحصیلی (آموزشی). این پرسشنامه ۵۸ سؤال دو گزینه‌ای با گزینه‌های بله و خیر دارد که هر فرد یکی از گزینه‌ها را متناسب با وضعیت خود انتخاب می‌کند. چون این پرسش‌نامه دارای خرده‌مقیاس آموزشی است، آن را فقط بر روی دانشجویان و دانش‌آموزان می‌توان استفاده کرد. این پرسشنامه به دو جنبه‌ی رفتارهای آشکار و ذهنی حرمت نفس اشاره دارد. پرسشنامه حرمت خود کوپر اسمیت از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است و برای نمره‌کلی آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را گزارش داده‌اند. دارند.

جدول خلاصه‌ی جلسات آموزش تفکر مثبت

4th National Conference On Psychopathology, University Of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, 2023-2024



اقدامات
کاربرگ مقدمه مثبت
کاربرگ



عنوان

اول تعریف فرایند برنامه‌ی

درمانی و اهداف برای دانش آموزان، شرکت در گروه چارچوب روان درمانی مثبت نگر، نقش درمانگر و مسئولیت‌های مراجعان بیان می‌شود. همچنین در نقش نبود هیجانات مثبت، توانمندی‌های منش و معنا و تهی بودن زندگی گفت و گو می‌شود. از داستان عینی در مورد توانمندی‌های منش خود

دوم تعیین توانمندی‌های خاص مراجعان توانمندی‌های خاص خودشان را از مقدمه‌ی مثبت، تعیین و درباره موقعیت‌های کمک کننده‌ی این توانمندی‌های خاص در گذشته بحث می‌کنند. تعریف تعهد در زندگی، کاربرگ توانمندی‌ها در عمل.

سوم تقویت توانمندی‌های خاص رشد و تقویت توانمندی‌های خاص بحث می‌شود. مراجعان به منظور تقویت توانمندی‌های خاص آماده‌ی رفتارهای خاص، عینی و قابل دستیابی می‌شوند. نقش هیجان‌های مثبت در به زیستی بحث می‌شود. کاربرگ دفترچه‌ی شکرگزاری

چهارم خاطرات خوش در برابر نقش خاطرات خوش و ناخوش در حفظ هیجان‌های منفی بحث می‌شود، مراجعان به بیان احساس‌های همراه با هیجان‌های منفی تشویق می‌شوند. اثرات باقی ماندن در حالت هیجانات منفی ذکر می‌شوند، بخشش معرفی می‌شود که وسیله‌ای قدرتمندی برای تبدیل هیجانات منفی به احساسات خنثی و حتی به هیجان‌های مثبت است. کاربرگ نام‌های بخشش

پنجم خوشبینی، بدبینی و تفاوت خوش بینی و بدبینی و مثال‌هایی عملی از تأثیر خوشبینی، بدبینی و قدردانی به عنوان تشکر بادوام بیان می‌شود و خاطرات خوش و ناخوش مجدد با تأکید بر قدردانی بیان می‌شوند. کاربرگ قدردانی

ششم بررسی میان دوره‌ی درمان بیان مفهوم چشم انداز به زندگی و تصاویر ترسیمی برای زندگی همراه با تعهد و معنا، تکالیف منزل بخشش و قدردانی، دنبال و پیگیری می‌شوند. چون این کار بیش از یک جلسه لازم دارد، ضرورت هیجانات مثبت بحث و اهداف مربوط به توانمندی‌های خاص مرور می‌شود، فرایند و پیشرفت‌ها بررسی می‌شود، بازخورد درباره منافع درمانی مراجعان گرفته می‌شود. کاربرگ ۵ ساعت جادویی جهت بهبود روابط در منزل

هفتم خوشبینی و امید هدایت مراجعان به فکرکردن درباره‌ی اوقاتی که در یک امر مهم شکست می‌خورند و یا یک برنامه‌ی بزرگ مضمحل می‌شود و یا زمانی که یک شخص آنها را نمی‌پذیرد. سپس از مراجعان خواسته می‌شود، توجه کنند وقتی یک در به روی آنها بسته می‌شود، چه درهای دیگری برایشان باز می‌شود. کاربرگ گشایش درهای جدید زندگی

هشتم جمع بندی پیشرفت‌ها مرور می‌شود و منافع توانمندی‌های خودآگاهی، آسیب‌پرهیزی و شیوه



یافته ها

توزیع فراوانی سنی پاسخ دهندگان ۲۶,۷ درصد ۱۳ سال و ۳۰ درصد ۱۴ سال، ۳۰ درصد ۱۵ سال و ۱۳,۳ درصد ۱۶ سال می باشند.

جدول ۲. شاخصهای توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	مراحل	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنیدگی تحصیلی	پیش آزمون	۳۰,۸۷	۶,۳۶	۲۹,۸۷	۸,۹۵
	پس آزمون	۲۲,۸۷	۵,۰۷	۲۸,۲۷	۹,۱۴
	پیگیری	۲۳,۹۳	۴,۷۳	۲۸,۲۰	۹,۰۸
کنترل فکر	پیش آزمون	۶۳,۹۳	۱۱,۵۵	۶۵,۳۳	۸,۱۸
	پس آزمون	۹۲,۱۳	۱۸,۸۷	۶۵,۱۳	۱۱,۹۰
	پیگیری	۸۸,۵۳	۱۵,۱۰	۶۳,۸	۱۰,۹۱
حرمت خود	پیش آزمون	۳۰,۴	۵,۱۸	۳۱,۲	۷,۰۲
	پس آزمون	۴۱,۸۷	۵,۸۷	۲۹,۸۷	۷,۸۰
	پیگیری	۳۹,۶	۴,۷۴	۲۹,۴۷	۵,۹۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات پس آزمون کنترل فکر و حرمت خود در گروه آزمایش نسبت به نمرات پیش آزمون آن‌ها افزایش و میانگین نمرات پس آزمون تنیدگی تحصیلی در گروه آزمایش نسبت به نمرات پیش آزمون آن‌ها کاهش یافته است. جهت استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس می‌بایست پیش فرض‌های آن رعایت شود. ابتدا با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک نشان داده شد که توزیع نمرات متغیرهای مورد مطالعه نرمال است ($p > 0.05$). همچنین، نتایج آزمون لوین و عدم معناداری آن نشان داد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیرهای وابسته در گروه‌ها مساوی بوده است ($p > 0.05$). نتایج آزمون همگنی شیب رگرسیون نشان می‌دهد که تعامل گروه با پیش آزمون به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($p > 0.05$).

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر متغیرها

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
تنیدگی تحصیلی	زمان	۴۱۷,۸۰	۲	۲۰۸,۹	۴۷,۹۶	۰,۰۰	۰,۶۳۱	۱
	تعامل زمان و گروه	۱۷۴,۹	۲	۸۷,۴۷	۲۰,۰۸	۰,۰۰	۰,۴۱۸	۱
	گروه	۱۸۷,۷	۱	۱۸۷,۷	۱,۱۸۴	۰,۲۸۶	۰,۰۴۱	۰,۱۸۳
	خطا	۲۴۳,۹	۵۶	۴,۳۵				
کنترل فکر	زمان	۳۳۵۱,۰۲	۱,۲۷	۲۶۳۵,۷	۲۷,۵۷	۰,۰۰	۰,۴۹۶	۱
	تعامل زمان و گروه	۳۷۳۶,۶	۱,۲۷	۲۹۳۹	۳۰,۷۵	۰,۰۰	۰,۵۲۳	۱
	گروه	۶۳۳۳,۶	۱	۶۳۳۳,۶	۱۵,۷۸	۰,۰۰	۰,۳۶۱	۰,۹۷۰
	خطا	۳۴۰۲,۳	۳۵,۵۹	۹۵,۵۷				
	زمان	۴۲۶,۱۵	۲	۲۱۳,۰۷	۱۹,۶۱	۰,۰۰	۰,۴۱۲	۱



۱	۰,۵۴۹	۰,۰۰	۳۴,۰۲	۳۶۹,۷	۲	۷۳۹,۴	تعامل زمان و گروه
۰,۹۴۲	۰,۳۲۴	۰,۰۰۱	۱۳,۴۱	۱۱۸۸,۱	۱	۱۱۸۸,۱	گروه
				۱۰,۸۶	۵۶	۶۰۸,۴	خطا

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در سه مرحله بین متغیر تنیدگی تحصیلی ($F=۴۷,۹۶, P<0.01$)، متغیر کنترل فکر (, $F=۲۷,۵۷, P<0.01$) و حرمت خود ($F=۱۹,۶۱, P<0.01$) تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین آموزش تفکر مثبت در کاهش تنیدگی تحصیلی، افزایش کنترل فکر و حرمت خود دانش‌آموزان دختر دوره‌ی اول متوسطه موثر بوده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مبنی بر مقایسه زوجی متغیرها

تنیدگی تحصیلی			مراحل اندازه‌گیری	گروه‌های آماری
sig	خطای معیار	تفاوت میانگین		
۰,۰۶۹	۰,۶۶۵	۱,۶۰	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	کنترل
۰,۲۲۶	۰,۹۰۳	۱,۶۶۷	پیش‌آزمون - پیگیری	
۱	۰,۶۹۷	۰,۰۶۷	پس‌آزمون - پیگیری	
۰,۰۰	۰,۶۶۵	۸	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	آزمایش
۰,۰۰	۰,۹۰۳	۶,۹۳۳	پیش‌آزمون - پیگیری	
۰,۴۱۱	۰,۶۹۷	-۱,۰۶	پس‌آزمون - پیگیری	
کنترل فکر			مراحل اندازه‌گیری	گروه‌های آماری
sig	خطای معیار	تفاوت میانگین		
۱	۳,۶۵	۰,۲۰	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	کنترل
۱	۲,۸۷	۱,۵۳	پیش‌آزمون - پیگیری	
۱	۱,۶۴	۱,۳۳	پس‌آزمون - پیگیری	
۰,۰۰	۳,۶۵	-۲۸,۲۰	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	آزمایش
۰,۰۰	۲,۸۷	-۲۴,۶۰	پیش‌آزمون - پیگیری	
۰,۱۱۲	۱,۶۴۸	۳,۶۰	پس‌آزمون - پیگیری	
حرمت خود			مراحل اندازه‌گیری	گروه‌های آماری
sig	خطای معیار	تفاوت میانگین		
۰,۹۳	۱,۲۹	۱,۳۳	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	کنترل
۰,۵۲	۱,۲۴	۱,۷۳	پیش‌آزمون - پیگیری	
۱	۱,۰۵	۰,۴۰	پس‌آزمون - پیگیری	
۰,۰۰	۱,۲۹	-۱۱,۴۶	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	آزمایش
۰,۰۰	۱,۲۴	-۹,۶۶	پیش‌آزمون - پیگیری	



۰,۳۰

۱,۰۵

۱,۸۰۰

پس‌آزمون - پیگیری

با توجه به نتایج جدول ۴ در گروه آزمایش در متغیرهای تنیدگی تحصیلی، کنترل فکر و حرمت خود بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون $(P < 0.05)$ و پیش‌آزمون با پیگیری $(P < 0.05)$ تفاوت معناداری وجود داشت. در گروه آزمایش تفاوت معناداری بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرها مذکور نشان داد آموزش تفکر مثبت بر کاهش تنیدگی تحصیلی و افزایش کنترل فکر و حرمت خود اثربخش بوده است. همچنین در گروه آزمایش بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری متغیر مذکور تفاوت معناداری مشاهده نشد که حاکی از پایداری اثربخشی آموزش تفکر مثبت در مرحله پیگیری در متغیرها $(P > 0.05)$ بود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش تفکر مثبت بر تنیدگی تحصیلی، کنترل فکر و حرمت خود دانش‌آموزان دختر دوره‌ی اول متوسطه انجام شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که در سه مرحله بین متغیرهای پژوهش میان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد $(P < 0.01)$. بنابراین آموزش تفکر مثبت در کاهش تنیدگی تحصیلی، افزایش کنترل فکر و حرمت خود دانش‌آموزان دختر دوره‌ی اول متوسطه موثر بوده است که همسو است با نتایج پژوهش ام. سود و نعیمه (2023) اولیا و ویدیانا (2022) بلیچا و همکاران نیز در سال (2022) ملحه و همکاران (2021) ، ابواناله (2021) و وونگ (2012) که دریافتند آموزش تفکر مثبت بر کاهش استرس تحصیلی، تفکر منفی و افزایش حرمت خود و سرسختی روان‌شناختی موثر است. در تبیین نتایج می‌توان گفت تحقیقات نشان داده است که روانشناسی مثبت در بسیاری از حوزه‌های زندگی از جمله مراقبت‌های بهداشتی، آموزش، و محل کار موثر است. مداخلاتی که باعث ترویج احساسات مثبت، یافتن تعامل و جریان، افزایش تاب‌آوری، و شناسایی و استفاده از نقاط قوت می‌شود، تأثیر مفید بلندمدتی دارد و به کودکان و بزرگسالان کمک می‌کند تا کمتر اضطراب و تنیدگی داشته باشند و در عین حال شادی را بهبود می‌بخشند (سلیگمن، ۲۰۱۱). در نتیجه، روانشناسی مثبت به ما ابزارهایی برای دوری از افکار منفی که حواس مان را از زندگی مورد نظرمان منحرف می‌کند، ارائه می‌دهد. به عبارتی تمرکز بر احساسات مثبت، روابط و تعامل معنادار است که فرد را پرانرژی می‌کند، نشاط می‌بخشد و انگیزه تغییرات مثبت را در فرد ایجاد می‌کند (بونویل و توناریو، ۲۰۱۹). تفکر مثبت به طور اساسی مبتنی بر توجه به نقاط قوت است و فقط تأکید بر اصلاح نقاط ضعف افراد جامعه ندارد. فرض زیربنایی روانشناسی مثبت نگر وجود توانایی‌ها و قابلیت‌هایی در انسان همانند آینده‌نگری، خوش‌بینی، امید و ایمان است که با توجه به آنها می‌توان از بسیاری از مشکلات روانی پیشگیری کرد این صفت‌های مثبت انسانی در مقابل ابتلا به اختلال روانی همانند سپر عمل می‌کنند (ترخان و همکاران ۱۳۹۶). دانش‌آموزان با یادگیری بازشناسی هیجانات و داشتن هیجان مثبت، تمرین‌کردنی و داشتن خوشبینی و امید توانستند وضعیت خود را بهبود دهند. بنابراین در آموزش تفکر مثبت به دانش‌آموزان یاد داده شد تا از طریق داشتن عواطف و روابط مثبت، دستیابی به موفقیت، درک معنای زندگی و تعامل و جریان داشتن، بتوانند افکار خود را کنترل کنند و احساس خودارزشمندی کنند و بتوانند در امر تحصیل از کمترین تنیدگی تحصیلی برخوردار باشند. از جمله محدودیت‌های پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس است که تعمیم‌دهی نتایج را با مشکل مواجه می‌کند. همچنین پژوهش صرفاً روی دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه اجراء شده و نتایج قابلیت تعمیم به پسران و مقطع‌های تحصیلی دیگر را ندارد. در نهایت این که جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شده است و سایر روش‌ها از جمله مصاحبه به کار گرفته نشده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های تصادفی نمونه‌گیری و مصاحبه و مقاطع تحصیلی مختلف و جنسیت پسر استفاده شود و مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- اسکندری پيله رود، سجاده، نجفیان پور، بانودخت، و نژادمحمدنامقی، عاطفه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر عزت‌نفس و امید به زندگی نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال بدسرپرست و بی‌سرپرست. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۰(۲) (پیاپی ۷۶)، ۳۳-۲۴.
- امیری، شعله، عابدی، احمد، و خلج، فاطمه، (۱۳۹۸). واکاوی عوامل موثر بر افکار مزاحم ناخواسته: مطالعه کیفی. *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۲۸(۲)، ۱۸۲-۱۷۰.



ترخان، مرتضی، گلپور، رضا، روانشناسی شخصیت پیشرفته. تهران. انتشارات پیام نور ۱۳۹۶
صفا، صدراله، اثربخشی آموزش تفکر مثبت بر اضطراب اجتماعی و تئیدی دانش آموزان دوره ی متوسطه دوم شهر بهبهان. کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران، ۱۳۹۶.
علیپور، مهرانوش، اثربخشی آموزش تفکر مثبت بر میزان استرس و خودکارآمدی اجتماعی دانش آموزان دختر راهنمایی شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، ۱۳۹۳.
ولز، آدرین. (۲۰۰۰). اختلال‌های هیجانی و فراشناخت، ترجمه فاطمه ابراهیمی و شیوا رضوان، تهران. نشر مانی، تولایی، نوین، زمینه‌گرایی در شهرسازی، فصلنامه هنرهای زیبا، شماره ۱۰، صص ۴۳-۳۴، ۱۳۸۵.

Armum, P., & Chellappan, K. (2016). Social and emotional self-efficacy of adolescents: measured and analysed interdependencies within and across academic achievement level. *International journal of adolescence and youth*, 21(3), 279-288.

Aulia, R., & Widyana, R. (2022). Positive thinking training in reducing stress for people with hypertension. *Insight: Journal Ilmiah Psikologi*, 24(1).
DOI: <https://doi.org/10.26486/psikologi.v24i1.2547>.

Back, K., W. (2015). The mediating effects of hope between participation in school physical education, academic stress, ego-resilience and psychological well-being in high school students. *Indian Journal of Science and Technology*, (8)7, 603-610.

Bilicha, P. N., Nashori, F., & Sulistyarini, I. (2022). Positive thinking training for improving self-acceptance of children in correctional facility. *Journal Ilmiah Psikologi Terapan*, 10(2), 89-93.

Bist, S., & Gera, M. (2015). Role of parental involvement in adjustment of children with learning disability. *International Journal on Recent Trends in Life Science & Mathematics*, 2(2), 07-10.

Clarke, S. (2001). *Information Systems Strategic Management*, Anintegrated approach, Routledge, Taylor & Francis Group, London & New York.

Chiu, S. I. (2014). The relationship between life stress and smartphone addiction on Taiwanese university student: A mediation model of learning self-efficacy and social self-efficacy. *Computers in Human Behavior*, 34, 49-57.

Engen, H. G., & Anderson, M. C. (2018). Memory control: A fundamental mechanism of emotion regulation. *Trends in Cognitive Sciences*, 22(11), 982-995.

Feliu-Soler A, Pérez-Aranda A, Montero-Marín J, Herrera-Mercadal P, Andrés-Rodríguez L, Angarita-Osorio N, Williams AD and Luciano JV (2019) Fifteen Years Controlling Unwanted Thoughts: A Systematic Review of the Thought Control Ability, *Front Psychol*. 10: 1446. doi: [10.3389/fpsyg.2019.01446](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01446).

Gardner, A. A., & Lambert, C. A. (2019). Examining the interplay of self-esteem, trait-emotional intelligence, and age with depression across adolescence. *Journal of adolescence*, 71, 162-166.

Göbel, K., & Niessen, C. (2021). Thought control in daily working life: How the ability to stop thoughts protects self-esteem. *Applied Cognitive Psychology*, 35(4), 1011-1022.

Hamrat, N., Hidayat, D. R., & Sumantri, M. S. (2019). The impact of academic stress and cyberloafing on smartphone addiction (In Indonesian). *EDUCATIO: Journal Pendidikan Indonesia*, 5 (1), 13-19.

Izzati, I. D. C., Tentama, F., & Suyono, H. (2020). Academic stress scale: a psychometric study for academic stress in senior high school. *European Journal of Education Studies*, 7(7).



- Lin, S. H., & Huang, Y. C. (2014). Life stress and academic burnout. *Active Learning in Higher Education*, 15(1), 77-90.
- M. Suud, F., & Na'imah, T. (2023). The effect of positive thinking training on academic stress of Muslim students in thesis writing: a quasi-experimental study. *International Journal of Adolescence and Youth*, 28(1), 2270051.
- Ma, A., Landau, M. J., Narayanan, J., & Kay, A. C. (2017). Thought-control difficulty motivates structure seeking. *Journal of Experimental Psychology: General*, 146(8), 1067-1072.
- Melhe, M. A., Salah, B. M., & Hayajneh, W. S. (2021). Impact of training on positive thinking for improving psychological hardiness and reducing academic stresses among academically-late students. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 21(3), 132-146.
- Morazes, J., L. (2016). Educational background, high school stress, and academic success. *Children and Youth Services Review*, (69)3, 201-209.
- Naseem, Z. Khalid, R. (2010). Positive Thinking in Coping with Stress and Health outcomes: Literature Review. *Journal of Research and Reflections in Education*. 4(1): 42- 61.
- Osa-Edoh, G. I., & Iyamu, F. I. (2012). Social life adjustment and academic achievement of adolescents in Edo State: implication for counselling. *Ozean Journal of Applied Sciences*, 5(2), 159-167
- Ravary A, Baldwin MW. (2018). Self-esteem vulnerabilities are associated with cued attentional biases toward rejection. *Personality and Individual Differences*, 126, 44-51.
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A new understanding of happiness and well-being and how to achieve them*. London: Nicholas Brealey Publishing.
- Seligman, M. (2019). *The Hope Circuit: A psychologist's journey from helplessness to optimism*. London: Nicholas Brealey Publishing.
- Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., & Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *Journal of personality and social psychology*, 106(2), 325.
- Streb, M., Mecklinger, A., Anderson, M. C., Lass-Hennemann, J., & Michael, T. (2016). Memory control ability modulates intrusive memories after analogue trauma. *Journal of Affective Disorders*, 192, 134-142.
- Subramani, C. & Venkatachalam, J. (2019). Parental Expectations and Its Relation to Academic Stress among School Students. *International Journal of Research and Analytical Reviews*, 6(2), 95-99.
- supraminto. (2022). *Modul Bimbingan Konseling Kelas X (Pertama)*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).

پیش بینی رفتارهای پرخطر بر اساس نشخوار فکری و فرانگرانی در دانش آموزان

قاسم عبداللهی بقرآبادی^{*1}



۱- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

Psy-abdollahi@pnu.ac.ir

لیلا آرامی زرج آباد^۲

۲- کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران

leyla.arami94@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس نشخوار فکری و فراتگرانی در دانش‌آموزان انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم منطقه ۲ شهر کرج بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس فرمول پلنت (گرین) ۱۸۰ نفر در نظر گرفته شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه رفتارهای پرخطر احمدآبادی (۱۳۸۷)، پرسشنامه نشخوار فکری هوکسما و مارو (۱۹۹۱)، پرسشنامه فراتگرانی ولز (۲۰۰۹) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین نمرات رفتارهای پرخطر و نشخوار فکری رابطه معناداری ($P \leq 0/01$) وجود داشت. همچنین بین رفتارهای پرخطر و مولفه‌های فراتگرانی رابطه معناداری ($P \leq 0/01$) وجود داشت. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که فراتگرانی و نشخوار فکری در سطح ($\alpha=0/01$) قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان بودند. هر دو متغیر ۳۹ درصد واریانس رفتارهای پرخطر را تبیین می‌کنند.

واژگان کلیدی: رفتارهای پرخطر، فراتگرانی، نشخوار فکری، دانش‌آموزان.



انتقال از کودکی به نوجوانی تحت تأثیر تغییرات مهم در سطوح عاطفی و شناختی است (هولت^۱، ۲۰۲۰). نوجوانی دوره‌ای است که در آن تغییرات آشکار بیولوژیک، شناختی، اجتماعی و عاطفی واقع می‌گردد (پامپیلی، ماکوسو، ویچی، ایناموری، تاتارلی^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). شیوع رفتار پرخطر در جوامع یکی از موارد جدی تهدید کننده‌ی سلامت است که در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی از سوی سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است (زاده محمدی، احمدآبادی، ۱۳۹۹). مطالعات مختلف در دهه‌های اخیر نشان داده‌اند که رفتار پرخطر در دوران نوجوانی بسیار رایج و پر تکرار هستند (رشید، ۱۳۹۹). پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز بیانگر شیوع رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار و قلیان، الکل و مواد مخدر در بین نوجوانان ۱۴-۱۸ ساله است (اسماعیل‌زاده و همکاران، ۱۳۹۳).

یکی از عواملی که می‌تواند رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان را پیش‌بینی کند، مفهوم فرانگرانی^۳ است. فرانگرانی می‌تواند شامل باورهایی درباره اثرات منفی نگرانی باشد. برای نمونه، باورهایی مانند اینکه نگرانی من غیر قابل درمان و پیشگیری است و یا ممکن است نگرانی من نتایج جسمانی و روانی فاجعه‌آمیزی را به دنبال داشته باشد (ولز^۴، ۲۰۱۳). در تبیین مکانیسم عمل فرانگرانی، ولز (۲۰۱۳) معتقد است که فرانگرانی نه تنها به عنوان یک علامت ناشی از اضطراب، بلکه به عنوان یک سبک انگیزشی و فعال برای ارزیابی و مقابله با ناکامی، اهمیت ویژه‌ای دارد و به نظر می‌رسد که فرانگرانی منجر به تشدید اضطراب می‌شود، ولی چون فرد نیاز به نگرانی را نوعی مقابله تصور می‌کند، به عبارت دیگر، افراد مبتلا فرانگرانی به صورت مفرط از نگرانی، به عنوان وسیله‌ای برای بررسی جزئیات مشکل، با هدف کاهش احساس بی‌اطمینانی و سطح اضطراب‌شان استفاده می‌کنند. چنین تمرکزی روی جزئیات مسئله، استفاده‌ی واقعی از مهارت‌های حل مسئله را به منظور حل مشکل دشوار می‌کند و عدم تحمل ابهام، رها کردن نگرانی را در مورد مشکلی که روی آن کنترلی ندارند، ناممکن می‌سازد. پس از آن، این نگرانی به صورت تجربه‌ای ناخواسته در می‌آید که فرد سعی می‌کند تا از آن اجتناب کند و این وضعیت به صورت متناقض ادامه می‌یابد (رومر و اورسیلو^۵، ۲۰۱۸). افزایش در میزان اضطراب و نگرانی، بویژه در دختران، تحولات خانواده و همچنین مشکلات رفتاری اغلب ناتوانی اجتماعی، روانی عمیقی را در نوجوانان دختر ایجاد کرده است و با توجه به آن که نوجوانان دختر از شیوه‌های مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌کنند، احتمال بروز رفتارهای پرخطر افزایش یافته است و در نهایت نقش اساسی در بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی آنان خواهد داشت (لی^۶ و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی دیگر از عوامل شناختی پیش‌بینی کننده رفتارهای پرخطر، نشخوار فکری^۷ است. نشخوار فکری، مجموعه افکار منفعلانه‌ای هستند که جنبه تکراری دارند، بر علل و نتایج علائم متمرکزند، و مانع حل مسئله سازش یافته شده و به

- 1 Holt, N. L
- 2 Pompili, Masocco, Vichi, Lester, Innamorati, Tatarelli
- 3 meta- worry
- 4 Wells, A
- 5 Roemer & Orsillo
- 6 Lee
- 7 Rumination



افزایش افکار منفی می‌انجامد (رود؛ ۲۰۱۸). نشخوار فکری یک روش تنظیم شناختی هیجانی نابهنجار است که افراد در پاسخ به تجربه یک خلق منفی از خود نشان می‌دهند (اسچات، بولن؛ ۲۰۱۸). پژوهش‌ها از تأثیر نشخوار فکری به عنوان پیش‌بینی کننده‌ی شروع اختلالات سوء مصرف مواد و شدت گرفتن علائم این اختلال (نولن - هوکسما، استیس، وید، بوئون؛ ۲۰۱۹)، ارتباط سبک نشخواری با ابتلای به مشکلات روانی و روی آوری به اعتیاد (آبلا، اسکیتچ، اورباچ، آدامز؛ ۲۰۱۸)، رابطه مثبت معنادار بین نشخوار فکری و رفتارهای خود آسیب‌رسان، نقش اضطراب، غفلت، مشکلات در روابط با همسالان، قلدری و نشخوار فکری بر اعتیاد پذیری (رهبریان، صالحی، غریب‌دوست، محمودی، ۱۳۹۹)، رابطه انواع نشخوار با مصرف مواد در سنین نوجوانی (ویلیام، بیجتیبیر، کلاس، رایس؛ ۲۰۱۹)، و همچنین نقش نشخوار به عنوان یک پیش‌بینی کننده مهم نوشیدن و میزان مصرف الکل در مبتلایان به الکل (براوو و همکاران، ۲۰۲۰)، حکایت دارند و همچنین نیکولای، ولیگاس و زیلوس^۷ (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان داد، عواطف منفی و نشخوار فکری تا حد زیادی تغییرات خود آسیب‌رسانی بدون خودکشی را پیش‌بینی می‌کنند. در مطالعه بوریل، فوکس، فولین و راجرز^۸ (۲۰۰۹) نشخوار فکری و نارسایی هیجانی به عنوان قوی‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده رفتارهای پرخطر شناسایی کردند. بنابراین مساله پژوهش حاضر این است که آیا رفتارهای پرخطر بر اساس نشخوار فکری و فرانگرانی در دانش‌آموزان پیش‌بینی می‌شود؟

روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر کاربردی و از لحاظ شیوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم منطقه ۲ شهر کرج که در سال تحصیلی ۱۴۰۱ در مدارس متوسطه دوم مشغول به تحصیل بودند. نمونه شامل ۱۸۰ دانش‌آموز دختر بود که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش، مقطع متوسطه دوم بودن، دامنه سنی ۱۵ تا ۱۷ سال، داشتن رفتارهای پرخطر، عدم مشارکت در پژوهش‌های مشابه و ملاک‌های خروج رفتارهای پرخطر، عدم شرکت در پژوهش، عدم تکمیل پرسشنامه بود. گردآوری اطلاعات در این پژوهش به صورت میدانی و کتابخانه‌ای انجام شد. ابتدا مبانی نظری و پیشینه‌های پژوهشی از طریق مقالات موجود در سایت‌های مختلف، کتب و ... جمع‌آوری شد. پژوهشگر در مدارس دخترانه متوسطه دوم منطقه ۲ شهر کرج حضور پیدا کرد و با توجه به نمونه آماری در نظر گرفته شده برای پژوهش، پرسشنامه‌ها را در اختیار دانش‌آموزان داوطلب شرکت و همکاری در پژوهش قرار داد، و برای کنترل عوامل بیرونی مؤثر بر روایی، آزمون به صورت یکسان اجرا شد.

- 1 Rod K
- 2 Schut DM, Boelen PA
- 3 Nolen-Hoeksema S, Stice E, Wade E, Bohon C
- 4 Abela JR, Skitch SA, Auerbach RP, Adams P
- 5 Willem, Bijttebier, Claes, Raes
- 6 Bravo AJ
- 7 Ncolai, Wielgus & Mezulis
- 8 Brill, Fox, Flynn & Roger



ابزارهای سنجش

پرسشنامه رفتارهای پرخطر

این پرسشنامه توسط زاده‌محمدی و احمدآبادی (۱۳۸۷) برای سنجش خطرپذیری در نوجوانان ایرانی تدوین یافته است. تعداد ۳۸ سؤال پرسشنامه برای سنجش رفتارهای پرخطر از قبیل رانندگی (۶ سؤال)، خشونت (۵ سؤال)، سیگار کشیدن (۵ سؤال)، مصرف مواد مخدر (۸ سؤال)، مصرف الکل (۶ سؤال)، رابطه با رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف (۸ سؤال)، به کار برده می‌شود. پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این سؤالات در یک مقیاس گزینه‌ای از کاملاً مخالف (۱ نمره)، تا کاملاً موافق (۵ نمره) مطرح می‌کنند. اعتبار این مقیاس به روش هم‌سازی درونی و با کمک آلفای کرونباخ و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی مورد بررسی قرار گرفت. میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۳ و برای ابعاد پرسشنامه ۰/۷۱ تا ۰/۹۳ بوده است. نتایج به دست آمده از روایی و پایایی مقیاس حاکی از آن بوده که ابزاری مناسب در سنجش خطرپذیری نوجوانان ایرانی می‌باشد (زاده‌محمدی، احمدآبادی، ۱۳۸۷).

پرسشنامه نشخوار فکری

پرسشنامه نشخوار فکری توسط هوکسما و مارو در سال (۱۹۹۱) برای سنجش نشخوار فکری طراحی و تدوین شده است. (نولن - هوکسما، مارو، ۲۰۰۳). پرسشنامه از دو مقیاس پاسخ‌های نشخواری (RRS) و مقیاس پاسخ‌های منحرف کننده حواس (DRS) تشکیل شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سؤال می‌باشد و بر اساس طیف چهار گزینه‌ای لیکرت با سوالاتی مانند (سعی می‌کنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید که چرا افسرده‌اید) به سنجش نشخوار فکری می‌پردازد. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. به این صورت که هرگز = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب اوقات = ۳، همیشه = ۴ می‌باشد. مؤلفه‌های پرسشنامه عبارتند از: بروز داد یا بازتاب ۱-۱۱-۷-۲۱-۲۰-۱۲؛ در فکر فرو رفتن ۱۶-۱۵-۱۳-۱۰-۵؛ افسردگی ۳-۲۲-۱۹-۱۸-۱۷-۱۴-۹-۸-۶-۴-۱. نمره‌های به دست آمده را جمع کرده و نمره کل محاسبه می‌شود. بدین ترتیب که پایین‌ترین نمره = ۲۲، حد متوسط نمرات = ۵۵ و حد بالای نمرات = ۸۸ می‌باشد. نمره بین ۲۲ تا ۳۳: میزان نشخواری فکری پایین است. نمره بین ۳۳ تا ۵۵: میزان نشخواری فکری متوسط است. نمره بالاتر از ۵۵: میزان نشخواری فکری بالا است. در ایران توسط شاه‌حسینی و معنوی‌پور (۱۳۹۵) بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد اجرا شد. برای تعیین روانی مقیاس سبک پاسخ‌دهی نشخواری از روش تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است (شاه‌حسینی و معنوی‌پور، ۱۳۹۵).

پرسشنامه فرآینگری ولز

این پرسشنامه توسط ولز (۲۰۰۹) ساخته شده است. یک ابزار چند بعدی برای ارزیابی نگرانی است. این نسخه از ۲۲ ماده تشکیل شده که آزمودنی برای هر ماده یکی از چهار گزینه را که نشان دهنده شدت آن علامت را در مورد خودش است، برمی‌گزیند. پرسشنامه از یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای برخوردار است، از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه). نمره‌های هر عامل از راه مجموع ماده‌های مربوط به آن عامل به



دست می‌آید. ماده‌های این پرسشنامه از مصاحبه با بیماران مبتلا به اختلال اضطراب منتشر و اختلال پانیک به دست آمده و سایر ماده‌ها از پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه وسواسی جبری مادزلی و پرسشنامه اضطراب صفت برگرفته شد. این ابزار از سه عامل نگرانی اجتماعی، نگرانی سلامتی و نگرانی فرآنگرانی تشکیل شده است. همسانی درونی عامل‌های نگرانی اجتماعی، نگرانی سلامتی و فرآنگرانی به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۱ و ۰/۷۵ گزارش شده و پایایی برای عامل نگرانی اجتماعی ۰/۷۶ و برای نگرانی سلامتی ۰/۸۴ و برای عامل فرآنگرانی ۰/۸۱ بوده است (ولز، ۲۰۰۹). لازم به ذکر است که این پرسشنامه در هنجاریابی داخلی ۷ گویه آن معتبر شده است.

یافته‌ها

توزیع فراوانی سنی پاسخ دهندگان ۳۹٫۹ درصد ۱۶ سال و ۳۳٫۳ درصد ۱۷ سال، ۲۶٫۸ درصد ۱۸ سال می‌باشد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

عامل کلی	زیر مقیاس‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	حداقل	حداکثر
فرآنگرانی	نگرانی اجتماعی	۲۳٫۳۳	۷٫۰۳	۰٫۰۹	-۰٫۴۶	۵	۴۷
	نگرانی سلامتی	۱۸٫۲۸	۱۱٫۰۷	۱٫۱۹	۰٫۱۷	۴	۲۸
	نگرانی فرآنگرانی	۲۰٫۷۰	۸٫۶۵	-۰٫۴۸	-۱٫۱۲	۱۰	۳۷
	کل	۶۲٫۳۲	۱۵٫۵۴	۰٫۴۷	-۰٫۴۲	۲۰	۶۲
رفتارهای پرخطر	----	۶۵٫۰۱	۱۴٫۹۲	۰٫۱۵	۰٫۳۷	۲۷	۹۷
نشخوار فکری	-----	۴۸٫۴۸	۷٫۷۰	۱٫۱۸	۰٫۲۳	۱۶	۶۰

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود میانگین گروه نمونه در مولفه نگرانی اجتماعی با میانگین (۲۳٫۳۳) بالاترین میانگین و در مقیاس رفتارهای پرخطر میانگین (۶۵٫۰۱) و در مقیاس نشخوار فکری میانگین (۴۸٫۴۸) بدست آمد.

جدول ۲. خلاصه نتایج ماتریس همبستگی بین فرآنگرانی و نشخوار فکری با رفتارهای پرخطر

متغیرها	فرآنگرانی	نشخوار فکری	رفتارهای پرخطر
۱- فرآنگرانی	-		
۲- نشخوار فکری	**۰/۲۳	-	
۳- رفتارهای پرخطر	*۰/۲۲	**۰/۳۳	-

$P < 0/05^*$

$p < 0/01^{**}$

با توجه به جدول ۲ مشاهده می‌شود ضرایب همبستگی محاسبه شده بین فرآنگرانی و رفتارهای پرخطر ($r = n = 168$, $p < 0/05$)، بین نشخوار فکری و رفتارهای پرخطر ($r = 0/33$, $n = 168$, $p < 0/01$) و بین فرآنگرانی و نشخوار فکری ($r = 0/22$, $n = 168$, $p < 0/01$) است.



معنادار است. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که بین متغیر فرانگرانی و نشخوار فکری با رفتارهای پرخطر رابطه معنادار وجود داشت. ($r = 0/23, =168$)

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش همزمان برای تبیین رفتار پرخطر بر اساس فرانگرانی و نشخوار فکری

شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	R	R2
رگرسیون	۴۸۵۰۶۱۶	۲	۲۴۲۵,۳۰	۲۷,۹۹	۰,۰۰۴	۰,۶۲۳	۰,۳۸۸
باقیمانده	۱۴۲۹۶,۶۶	۱۶۵	۸۶,۶۴				
مجموع	۱۹۱۴۷,۲۷۶	۱۶۷					

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که سطح معناداری متغیرهای فرانگرانی و نشخوار فکری کمتر از $P < ۰,۰۱$ می‌باشد، می‌توان تاثیر متغیرهای پیش‌بین در متغیر ملاک را از لحاظ آماری پذیرفت. میزان ضریب تبیین R^2 برای پیش‌بینی رفتارهای پرخطر برابر با ۰,۳۸۸ می‌باشد که نشان می‌دهد ۳۹ درصد واریانس رفتارهای پرخطر به متغیرهای فرانگرانی و نشخوار فکری وابسته می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس نشخوار فکری و فرانگرانی در دانش‌آموزان انجام شد. نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که بین فرانگرانی و نشخوار فکری با رفتارهای پرخطر رابطه معنادار وجود دارد. بررسی سهم هر یک از متغیرهای فرانگرانی و نشخوار فکری در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر با استفاده از تحلیل رگرسیون چندمتغیره نشان داد که هر دو متغیر پیش‌بینی کننده رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان است. و با هم ۳۹ درصد واریانس رفتارهای پرخطر را تبیین کردند. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های رهبریان و همکاران (۱۴۰۰)، خدمتی (۱۳۹۹)، عبداللهی (۱۳۹۸)، علیخانی و امیری مجد (۱۳۹۸)، سمیعی و بیرامی (۱۳۹۷)، یاریاری و همکاران (۱۳۹۴)، رشید (۱۳۹۴)، اسماعیل‌زاده و همکاران (۱۳۹۳)، ویلیام و همکاران (۲۰۱۹)، آبالا و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان گفت از آنجایی که نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی است و دانش‌آموزان با عوامل تنش‌زای دوره نوجوانی مواجه هستند احتمال می‌رود که مستعد مشکلات عاطفی باشند و دست به رفتارهای پرخطر بزنند این کار با هدف غلبه بر حالات، تجارب و عواطف ناخوشایند درونی انجام می‌شود و به عنوان راهبردی است که در ارتباطات نوجوان با محیط‌های اجتماعی اعم از خانواده و گروه همسالان و دوستان صمیمی با هدف کاهش تجارب ناخوشایند یا به دست آوردن امتیازات مثبت انجام می‌گیرد. نوجوانان به دلیل انگیزه اثبات قدرت و نشان دادن وفاداری و تعلق به گروه همسالان که در کل معنای انگیزه پذیرش گروهی را بر می‌تاباند، رفتارهای آسیب به خود انجام می‌دهند. رفتارهای پرخطر با پدید آوردن اثرات مخرب در وضعیت جسمانی و روانی فرد که به وجود می‌آورد باعث می‌شود در سلامت روانی، دور باطل به وجود آید، به طوری که تحمل شرایط استرس‌زا در موقعیت‌های اجتماعی، سلامت روانی شخص را به مخاطره می‌اندازد و به خطر افتادن و تضعیف فاکتورهای سلامت روانی باعث ایجاد اضطراب و رفتارهای پرخطر در موقعیت‌های مختلف می‌شود. بنابراین، این افراد دستاوردهای اندکی را در زندگی کسب کرده و رضایت کمتری را نشان می‌دهند و به همین دلیل همواره از عواطف، خشنودی، رضایت از زندگی و در نتیجه سلامت روانی پایین‌تری برخوردار هستند. دانش‌آموزان درای سطوح بالاتر نگرانی و نشخوار فکری، نشانه‌های شدیدتری از اضطراب فراگیر راتجربه می‌کنند.



کنند. رابطه مثبت بین نگرانی و نشخوار فکری نیز نشان می‌دهد که نگرانی و نشخوار فکری جزو اشکال منفی تفکر درجامانده و افکار تکرار شونده منفی هستند که می‌توانند سبب ایجاد و تداوم آسیب‌های روانی شوند. وقتی یک فرد نوجوانی از میزان کمتری نگرانی برخوردار باشد، خطر پذیری کمتری در این سنین در او رخ می‌دهد (رهبریان، صالحی، غریب‌دوست و محمودی، ۱۴۰۰). چرا که وقتی فرد از نگرانی کمتری برخوردار است اشتغال دائمی به یه اندیشه یا موضوع و تفکر درباره آن ندارد که مانع حل مسئله سازش یافته در وی شود و در نتیجه به کاهش افکار منفی منجر می‌شود و این وضعیت در نهایت ممکن است به ایجاد کاهش خلق افسرده در فرد ختم شود و در نتیجه باعث می‌شود فرد نوجوان گرایشی به انجام رفتارهای پرخطر نداشته باشد. نشخوار فکری معیارهای انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه‌ای هستند که فرد از آنها برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می‌کند. این فرض‌ها یا طرحواره‌ها در سازماندهی ادراک، کنترل و ارزیابی رفتار مورد استفاده قرار می‌گیرند و از آنجایی که این نگرش‌ها، انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در برابر تغییر هستند، بنابراین ناکارآمد یا ناپایدارند. نشخوارهای فکری، فرض‌ها و باورهای سوگیرانه‌ای هستند که فرد نسبت به خود، جهان اطراف و آینده دارد. این نگرش‌ها موجب سوگیری ادراک فرد از رویدادها شده و احساسات و رفتارهای او را تحت تأثیر قرار می‌دهند. این نگرش‌ها بلافاصله بعد از وقوع رویدادهای منفی زندگی فعال می‌شوند و پس از فعال شدن الگویی از پردازش اطلاعات را تحریک می‌کنند که سوگیری منفی دارند یا به عبارت دیگر با خطاهای منفی در تفکر مشخص می‌شوند و این نگرش ممکن است سلامت روان فرد را کاهش دهند و رفتارهای پرخطر را افزایش دهند. افرادی که بیش از حد بر نگرش‌های ناکارآمد و نشخوار فکری پافشاری می‌کنند ممکن است زمانی که با عوامل فشارزای مزمن روبه‌رو شوند خطر بیشتری برای بروز آشفتگی روانی داشته باشند. این نگرش‌ها در طی دوران کودکی رشد می‌یابند و به جای ارزیابی خاص محتوای یک موقعیت ویژه، بیشتر نمایانگر خصوصیات باثبات فرد می‌باشند، بنابراین نشخوار فکری ممکن است به عنوان عوامل آسیب‌پذیری عمل نمایند که فرد را در معرض خطر بیشتر افسردگی و سایر آشفتگی‌های روانی و رفتارهای پرخطر قرار می‌دهند. و نشخواری گری و به ویژه نشخوار خشم با رفتارهای پرخطری همچون خشونت و پرخاشگری، مصرف الکل، مواد مخدر و مشکلات جنسی ارتباط دارد. از جمله محدودیت‌های پژوهش این است که نتایج قابل تعمیم به دانش‌آموزان پسر نیست چون فقط روی دختران انجام شده است و اینکه از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شده است که می‌تواند تعمیم نتایج را محدود کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی دانش‌آموزان پسر انجام شود و از روش‌های تصادفی نمونه‌گیری و سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات مثل مصاحبه در پژوهش‌های آتی استفاده شود.

منابع

- اسماعیل‌زاده، هاجر؛ اسدی، مسعود؛ میری، میرنادر؛ کرامتکار، مریم. (۱۳۹۳). بررسی شیوع رفتارهای پرخطر نوجوانان شهر قزوین در سال‌های ۹۱-۱۳۹۰. *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*، ۱۰(۳)، ۷۵-۸۲.
- خدمتی، نسرين. (۱۳۹۹). رابطه نشخوار فکری و دشواری تنظیم‌هیجان با رفتارهای خود آسیب‌رسان دانش‌آموزان. *رویش روان‌شناسی*. سال ۸، شماره ۱، شماره پیاپی ۴۴، ۲۶-۱۹.
- رشید، خسرو. (۱۳۹۴). رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان نوجوان دختر و پسر شهر تهران. *فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۵ (۵۷)، ۳۱-۵۷.
- رهبریان، اعظم؛ صالحی، حامد؛ غریب‌دوست، مجید؛ محمودی، حسین. (۱۴۰۰). نقش نشخوار فکری و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی خطر پذیری دانش‌آموزان. *مقاله پژوهشی، فصلنامه سلامت روان کودک*، دوره ۷، شماره ۲، ۴۰-۳۱.
- زاده‌محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره. (۱۳۸۷). هم‌وقوعی رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان دبیرستان‌های شهر تهران. *خانواده پژوهشی*، دوره ۴، شماره ۱۳، ۸۷-۱۰۰.



- سمیعی، حسین؛ بیرامی، رضا (۱۳۹۷). بررسی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش رفتارهای پر خطر دانش‌آموزان. راهبردهای نوین مدیریت آموزشی، دوره ۱، شماره ۱، ۹-۱.
- عبدالهی، الهه؛ کوشا، مریم؛ بزرگ‌چنانی، آروین؛ بهمنی، محمدرضا (۱۳۹۸). فراوانی خود آسیب‌رسانی و ارتباط آن با اضطراب (فرانگرانی)، افسردگی و استرس در دانش‌آموزان دبیرستانی رشت. نهمین همایش سراسری روان‌پزشکی کودک و نوجوان تهران.
- علیخانی، زهرا؛ امیری‌مجد، مجتبی (۱۳۹۸). در پژوهشی به بررسی رابطه مؤلفه‌های فرانگرانی، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری ذهنی با علایم اختلال‌های طیف وسواس. اندیشه و رفتار، دوره ۱۳، شماره ۵۲، ۵۷-۴۷.
- بارباری، فریدون؛ کشاورزی، فاطمه؛ رسولی، علی (۱۳۹۴). نقش باورهای فراشناختی (فرانگرانی) و نگرش به روابط قبل از ازدواج در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان. فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی، دوره ۹، شماره ۲، ۳۳-۲۵.
- Abela JR, Skitch SA, Auerbach RP, Adams P. (2018). The impact of parental borderline personality disorder on vulnerability to depression in children of affectively ill parents. *J. Pers. Disord.* 19(1):68-83.
- Borrill, J., Fox, P., Flynn, M., & Roger, D. (2009). Students who self-harm: Coping style, rumination and alexithymia. *Counselling Psychology Quarterly*, 22(4), 361-372.
- Bravo AJ, Pilatti A, Pearson MR, Mezquita L, Ibáñez MI, Ortet G. (2020). Depressive symptoms, ruminative thinking, drinking motives, and alcohol outcomes: A multiple mediation model among college students in three countries. *Addictive behaviors*.76:319327.
- Holt, N. L., Deal, C. J., & Pankow, K. (2020). Positive youth development through sport. In Tenenbaum, G., & Eklund, R. C. (Eds.), *Handbook of Sport Psychology* (3rd ed., pp. 429-446). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Lee JK, Orsillo SM, Roemer L, Allen LB. (2018). Distress and avoidance in generalized anxiety disorder: Exploring the relationships with intolerance of uncertainty and worry. *Cognit Behav Ther.* 39(2): 126-136.
- Nicolai, K. A., Wielgus, M. D., & Mezulis, A. (2016). Identifying risk for self-harm: Rumination and negative affectivity in the prospective prediction of nonsuicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(2), 223-233.
- Nolen-Hoeksema S, Stice E, Wade E, Bohon C. (2019). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of abnormal psychology*; 116(1):198-207.
- Pompili, M., Masocco, M., Vichi, M., Lester, D., Innamorati, M., Tatarelli, R., & Vanacore, N. (2016). Suicide among Italian adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 18(9), 525-533.
- Rod K. (2018). Observing the effects of mindfulness-based meditation on anxiety and depression in chronic pain patients. *Psychiatr Danub.* 27(1):209-211.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2018), "Mindfulness: A promising intervention strategy in need of further study. *Clinical Psychology, Science and Practice*", *American Psychological Association*, V10 N2.
- Schut DM, Boelen PA. (2018). The relative importance of rumination, experiential avoidance and mindfulness as predictors of depressive symptoms. *ACBS.* 6(1):8-12.
- Wells, A. (2013). A multidimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the Anxious Thoughts Inventory, *Anxiety Stress and Coping*, 6:289-299.
- Willem L, Bijttebier P, Claes L, Raes F. (2019). Rumination subtypes in relation to problematic substance use in adolescence. *Pers Individ Dif.* 50(5):695-699.



Willem L, Bijttebier P, Claes L, Raes F. (2019). Rumination subtypes in relation to problematic substance use in adolescence. *Pers Individ Dif.*50(5):695-699.

مطالعه تطبیقی ابعاد وجودی انسان؛ از دیدگاه علمی و فلسفی و تدوین الگوی مفهومی آن در جهت تصعید حیات تکاملی انسان

شبهلا یاسبلاغی شراهی

آموزگار اداره آموزش و پرورش شهرستان اراک، دانشجوی کارشناسی ارشد رشته علوم تربیتی، گرایش تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، دانشگاه پیام نور واحد اراک.

Shahlayasbolaghi@gmail.com

چکیده

ساحت های وجودی انسان؛ یکی از مباحث فلسفی و کلامی مهم و سرنوشت ساز، چه در عرصه انسان شناسی فلسفی کلاسیک (اعم از غربی و اسلامی) و چه در اندیشه های فلسفی جدید و معاصر (به ویژه اگزیستانسیالیسم) است و پدید آمدن انسان شناسی و شناخت ابعاد وجودی انسان ها؛ حاصل توجه جدید انسان به خویش است. شناخت انسان و ابعاد وجودی وی و کشف رمز و رازهای آن یکی از معدود مسائل اساسی اندیشه بشری است که از دیرباز فکر بشر را به خود مشغول داشته و در میان انبوه اندیشه و علوم بشری، بیشترین سهم را به خود اختصاص داده است. در این راستا؛ مکاتب مختلف در تعریف انسان و تبیین مفهوم انسانیت، اختلاف نظر دارند و هر گروه با توجه به نوع نگرش خاص خود برداشت و تحلیل ویژه ای از آدمی دارند. هدف کلی تحقیق؛ مطالعه تطبیقی ابعاد وجودی انسان؛ از دیدگاه علمی و فلسفی و تدوین الگوی مفهومی آن در جهت تصعید حیات تکاملی انسان می باشد. پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی می باشد. روش جمع آوری اطلاعات، کتابخانه ای به صورت فیش برداری است و منابع مورد استفاده، شامل کتب، پایان نامه ها، مقالات و درگاه های اینترنتی معتبر داخلی و خارجی است. یافته های تحقیق بیان می کند که هدف اصلی تربیت فلسفی، آشنایی بیشتر با جنبه آفرینندگی و ابعاد وجودی انسان است و تفکری عمیق با محوریت مراقبت و دلسوزی است که تکامل و سعادت را مورد توجه و تاکید قرار می دهد. از طرفی، هدف تعلیم و تربیت در فلسفه، رشد قوای عقلانی و تقویت قدرت انبساط در فرد و اجتماع است. همچنین پرورش نیروی فکر، ایجاد استقلال فکری، تقویت ابتکار فرد، تقویت قدرت تجزیه و تحلیل و احیای آن است.

کلمات کلیدی: ابعاد وجودی انسان، دیدگاه علمی و فلسفی، الگوی مفهومی، تصعید، حیات تکاملی انسان.



مقدمه

ساحت‌های وجودی انسان؛ یکی از مباحث فلسفی و کلامی مهم و سرنوشت‌ساز، چه در عرصه انسان‌شناسی فلسفی کلاسیک (اعم از غربی و اسلامی) و چه در اندیشه‌های فلسفی جدید و معاصر (به ویژه آگزیستانسیالیسم) است [30]. شناخت انسان و انسان‌شناسی؛ یعنی شناخت استعدادها و توانایی‌های او، شناخت غایت و کمال او و شناخت راه سعادت او. انسان در لغت، از ماده اُنس؛ به معنای قرب و ظهور است و انسان را انسان نامیده‌اند [11]. زیرا قوام و دوامی برای او نیست؛ مگر در انس و نزدیکی؛ بعضی با بعض دیگر. این واژه ۶۵ بار در قرآن مجید به کار رفته است، که مراد از آن جسد و صورت ظاهری نمی‌باشد، آن چنان که در بشر مراد است، بلکه باطن و نهاد و استعداد و انسانیت و عواطف او در نظر است. انسان‌شناسی، عهده دار تحلیل و بررسی واقعیتی به نام انسان است. از آن جا که انسان موجودی بسیار پیچیده و دارای ابعاد وجودی متنوع می‌باشد، هر شاخه از معرفت که به گونه‌ای به شناخت بعد و جنبه‌ای از انسان بپردازد، در واقع به شناخت انسان پرداخته است و شایسته عنوان انسان‌شناسی است [1]. به طور کلی باید گفت، پدید آمدن انسان‌شناسی و شناخت ابعاد وجودی انسان‌ها؛ حاصل توجه جدید انسان به خویش است. توجهی که در عصر جدید با کتاب "در باب منزلت آدمی" اثر پیکو دالمیراندولا شکل گرفت. در مقام تعریف باید گفت، انسان‌شناسی، دانش انسان‌منتهای درباره خویش است [24]. با این تعاریف باید گفت که اندیشه یونانی صرف نظر از اندیشه سوفسطایی؛ اندیشه‌ای انسان‌گرایانه در مفهوم مدرن نیست و سقراط؛ فلسفه را از آسمان و اتم‌شناسی به انسان متوجه کرد، ولی انسان هرگز آخرین هدف فلسفه سقراطی و به تبع آن، افلاطونی و ارسطویی نبود [3]. افلاطون در سال ۴۲۷ پیش از میلاد مسیح به دنیا آمد. وی بیست ساله بود که با سقراط آشنا شد. افلاطون را باید در کنار سقراط از مؤسسين تفکر فلسفی اروپایی به حساب آورد. در آثار مختلف او از جمله در "محاوَره جمهوری"، "پروتاگوراس"، "فایدروس" و "فایدون"؛ مباحث انسان‌شناسی اش طرح شده است. او انسان را موجودی طبیعی و به ویژه اجتماعی می‌داند. از نظر او نفس برای رفتن به سوی الوهیت هم به بدن (به عنوان یک ابزار) نیازمند است و هم به "شجاعت" و هم به "تندر" نیاز دارد؛ و هم به "عشق". در دیدگاه افلاطون؛ نفس به صرف این که در اسارت بدن است، بد نیست. بلکه در صورتی بد می‌شود که به عنوان جزء اراده‌کننده عقلانی نقش رهبری را نداشته باشد و آن نقش را به جزء غیرعقلانی که تابع امیال است، واگذار کند [31].

افلاطون و ارسطو هیچ یک از علو و قدر انسان از آن لحاظ که شخص است، تصویری نداشتند، تا در توجیه آن بکوشند. سقراط در آثار افلاطون، با همه اشتهاوری که دارد، از آن لحاظ که شخصی به نام سقراط است، ملحوظ نیست، بلکه اهمیت او در این است که فیض وافر از مفهوم "کلی" برده است. مفهوم کلی انسان ازلی، ثابت و ضروری است و حال آنکه سقراط مثل سایر افراد موجود، موقت و عرضی است [18]. انسان در قرون وسطی و در مذهب کاتولیک، به رغم مذهبی بودن و اتصال به کلیسا و خدا، حقیر بود و در واقع تحقیر شده و از منزلت واقعی و همه‌جانبه و کامل آدمی بی‌بهره، دست‌کم، کم‌بهره بود. انسان قرون وسطایی؛ انسانی با تکالیف تعیین شده الهی بود و به دلیل گناه اولیه به زمین هبوط کرده و به همین دلیل آلوده و گناهکار شده بود [9]. اما انسان مدرن، متفاوت از انسان قرون وسطایی و انسان باستانی بود. از

- 1Existential fields of man
- 2Classical philosophical anthropology
- 3New and contemporary philosophical ideas
- 4Existentialism
- 5Anthropology
- 6Anthropology
- 7Pico della Mirandola
- 8Greek thought
- 9Sophistic thought
- 10Socrates
- 11Plato
- 12Aristotle
- 13Medieval
- 14Catholic religion
- 15Medieval man



منظر انسان‌شناسی، پارادایم مدرن^۱ بر خودمختاری، فاعلیت و سوژگی انسان به عنوان موجودی خودشناس و جهان‌شناس تأکید داشت. بر این اساس، انسان از عقلی مستقل برخوردار و بر فراز جهان و طبیعت ایستاده و بدان می‌نگرد و انسان باید از وضع طبیعی خود خارج و به وضع مدنی بگراید [3].

بیان مساله

انسان کیست؟ چیست؟ جایگاه او در نظام خلقت کجاست؟ مقصد و منتهایش چیست؟ فلسفه آفرینش او چه می‌باشد؟ کمال او در چیست؟ ... و هزاران سؤال دیگر؛ که آدمیان را به خود مشغول می‌دارد. آنان که در پی رسیدن به ره منزل سعادت می‌باشند و بودن را تصادفی و بدون معنا نمی‌دانند، همواره در پی دریافت پاسخ به سر می‌برند [9]. با نگاهی مختصر و دقیق به سیر مطالعات انسان‌شناسی فلسفی در غرب می‌توان دریافت که پس از رنسانس^۲، مخصوصاً بعد از دکارت^۳ و ارائه تعریف وی از انسان به عنوان یک ماشین بزرگ^۴، به سرعت، معنا، غایت و شور زندگی از حیات آدمی رخت بریست. با بسط به ظاهر علمی این نظریه در غرب توسط پیروان دکارت (کارتیژین‌ها)^۵ و نظام‌های فلسفی ماده‌انگار، عملاً از دیدگاه و عملکرد انسان جدید^۶، ماوراءالطبیعه و امور مقدس به طرز ماهرانه‌ای از افق نگاه انسان کنار گذاشته شد [30]. متفکران وجودی معتقدند که وجود انسان؛ بیشتر براساس رفتن به سمت یافتن معناست. یک نوع از درمان وجودی، لوگوتراپی^۷ بر این فرض استوار است که اگر یک شخص بتواند معنی در وجودش تشخیص دهد، می‌تواند بر ناراحتی، پوچی و ناامیدی چیره شود. فرانکل (۱۹۸۴)^۸ می‌گوید؛ کسی که چرایی برای زندگی دارد، با هر چگونگی خواهد ساخت [34]. به همان صورت، اگر باور بر این باشد که انسان‌ها هیچ ماهیتی ندارند، دیگر معنای ذاتی وجود ندارد. اگر فردی دارای اعتقادات مذهبی است، که معنایی برایش فراهم می‌کند، می‌توانیم دریابیم که فرد معتقد، این خاستگاه را انتخاب کرده است. اصالت وجودی^۹ یک روش بودن در دنیا است، همان‌طور که وجود بی‌اصالت چنین هست [7].

معناداری یا بی‌معنایی زندگی انسان، بستگی تام به تصویرهای مختلف ما از انسان دارد و این تصویرهای مختلف را تحقیقات انسان‌شناختی در اختیار ما قرار می‌دهد. به عنوان مثال، اگر در انسان‌شناسی به این تصویر از انسان دست یابیم که انسان دارای هدف معقول و متناسبی نیست که در طول زندگی خود به سوی آن در حرکت باشد و یا اگر انسان را موجودی بدانیم که محکوم جبر زیستی، اجتماعی، تاریخی و الهی است و خود نمی‌تواند سرنوشت خود را رقم زند، در این صورت، زندگی انسان، بی‌معنا و سراسر پوچ و بیپه‌وده خواهد بود؛ ولی اگر انسان را موجودی هدفدار (هدفی متناسب و معقول) و دارای اختیار تصویر کردیم که می‌تواند با تلاش اختیاری خویش به آن هدف برتر دست یابد، زندگی وی معقول و با معنا می‌شود. با توجه به اهمیت انسان در نظام هستی و نیز حوزه معرفت‌شناسی انسان، شناخت انسان براساس حدیث (مَنْ عَرَفَ نَفْسَهُ فَقَدْ عَرَفَ رَبَّهُ)^{۱۰}؛ مقدمه شناخت خداوند است و از آن جا که انسان موجودی بسیار پیچیده و دارای ابعاد گسترده است، اهمیت انسان‌شناسی و شناخت ابعاد وجودی انسان‌ها نیز به نوبه خود از جایگاه والایی برخوردار است [14]. انسان برای شناخت خود با بدن مادی که منزلگاه اش عالم ماده است، چاره‌ای جز در حقیقت نفا ندارد. همان‌طور که امام خمینی (ره) می‌فرماید: "بدان که انسان عجوبه‌ای است دارای دو نشئه و دو عالم: نشئه‌ی ظاهری مکیه‌ی دنیوی که آن بدن اوست و نشئه‌ی باطنی‌ی غیبی ملکوتیه، که از عالم دیگر است و نفس او، که از عالم غیب و ملکوت است [2]."

1Modern paradigm

2renaissance

3Descarte

4Big machine

5Human Modern

7Logotherapy

8Frankel (1984)

9Existential authenticity

۱۰ منظور از دکارتیژین‌ها، مالبرانش، اسپینوزا و ولایب نیس است.



اهمیت و ضرورت تحقیق

شناخت انسان و ابعاد وجودی وی و کشف رمز و رازهای آن یکی از معدود مسائل اساسی اندیشه بشری است که از دیرباز فکر بشر را به خود مشغول داشته و در میان انبوه اندیشه و علوم بشری، بیشترین سهم را به خود اختصاص داده است [14]. در این راستا؛ مکاتب مختلف در تعریف انسان و تبیین مفهوم انسانیت، اختلاف نظر دارند و هر گروه با توجه به نوع نگرش خاص خود برداشت و تحلیل ویژه ای از آدمی دارند [22]. مطالعه تطبیقی ابعاد وجودی انسان، مطالعه انسان و به خصوص مطالعه ویژگی‌های فیزیکی، تاریخ تکاملی، طبقه بندی نژادی، تاریخی و تقسیم بندی جغرافیایی جدید، روابط گروهی و تاریخ فرهنگی او است و می‌تواند به عنوان شرح و تفسیر طبیعت گرایانه انسان‌های مختلف جهان توصیف شود [35] و به بررسی ابعاد وجودی انسان و یا قشر خاصی از انسان‌ها می‌پردازد [14]. از نظر افلاطون؛ انسان موجودی است که دارای دو بعد نفس و بدن است. وی طرفدار اصالت روح بود و به نظر او؛ نفس از بدن متمایز است و کار اصلی انسان باید مراقبت از نفس باشد. در دیدگاه افلاطون، نفس؛ منشأ حرکت است و بدن متحرک. لذا نفس بر بدن مقدم است و بر بدن حکومت می‌کند. با وجود این که وی تمایز ذاتی بین نفس و بدن قائل است، اما تأیید بدن بر نفس را انکار نمی‌کند. وی معتقد است؛ تربیت بدنی و عادات به شرارت آمیز، منجر به اسارت نفس می‌شود. از نظر افلاطون؛ نفس انسان شامل سه جزء است: جزء عقلانی، جزء هست و اراده و جزء شهوانی. جزء عقلانی که عالی‌ترین جزء نفس است و غیرفانی است؛ متمایزکننده انسان از جانوران درنده است. دو جزء دیگر، جزء هست و اراده و جزء شهوانی فناپذیر هستند. جزء هست و اراده در حیوانات نیز یافت می‌شود و باید یار و یاور عقل باشد. جزء شهوانی مربوط به امیال بدن است و جزء عقلانی امیال و خواست‌های مخصوص به خود را دارد، مثلاً اشتیاق برای حقیقت [25]. صدرالمتهلین نیز در اسفار؛ هویت واحد انسانی را دارای نشات و مقامات متعددی می‌داند که ابتدای وجود او از پست‌ترین مراتب آغاز می‌شود و در موارد اندکی تا درجه عقول رشد می‌یابد. در این راستا؛ مسئله وجود و هستی‌شناسی، اساسی‌ترین نقش را در حقیقت نفسانی و کیفیت تنزل آن از برترین مقام تجردش به مقام طبیعت و حس و ارتقاء به مقام خیال و رسیدن به مقامات هقول قادسه، ایفاء می‌کند [29]. آیت‌الله جوادی آملی؛ بیان می‌کنند که حقیقت جویی فطری انسان، نسبت به سوالات مختلفی که در مواجهه با حوادث و اشیاء جهان برایش مطرح می‌شود، با شناخت خطوط کلی جهان هستی (فلسفه) منجر به سعادتش می‌شود [5]. از این رو بررسی و مطالعه تطبیقی؛ عواملی که ممکن است بر ابعاد وجودی انسان؛ از دیدگاه علمی و فلسفی و تدوین الگوی مفهومی آن در جهت تصعید حیات تکاملی انسان تأثیر داشته باشند، مهم و ضروری به نظر می‌رسد.

اهداف تحقیق

▪ هدف اصلی تحقیق؛

- مطالعه تطبیقی ابعاد وجودی انسان؛ از دیدگاه علمی و فلسفی و تدوین الگوی مفهومی آن در جهت تصعید حیات تکاملی انسان می‌باشد.

▪ اهداف فرعی تحقیق:

- بررسی ابعاد وجودی انسان از دیدگاه علمی (دیدگاه علوم زیستی روانشناسی و جامعه‌شناسی)
- بررسی ابعاد وجودی انسان از دیدگاه فلسفی (بررسی چگونگی، چیستی و چرایی کمال انسان)
- بررسی ابعاد وجودی انسان از دیدگاه عقلانی



- بررسی تفاوت و تشابه ابعاد وجودی انسان
- بررسی راهکارهای ابعاد وجودی انسان

سوالات و فرضیه های تحقیق

■ سوال اصلی تحقیق:

- آیا می توان از دیدگاه علمی و فلسفی، مطالعه ای تطبیقی از ابعاد وجودی انسان تدوین و الگویی مفهومی از آن را در جهت تصعید حیات تکاملی انسان ارائه داد؟

■ سوالات فرعی تحقیق

- ابعاد وجودی انسان از دیدگاه علمی چیست؟
- ابعاد وجودی انسان از دیدگاه فلسفی چیست؟
- ابعاد وجود انسان از دیدگاه عقلانی چیست؟
- تفاوت و تشابه ابعاد وجودی انسان چیست؟
- راهکارهای بررسی ابعاد وجودی انسان چیست؟

فرضیه تحقیق

به نظر می رسد؛ می توان از دیدگاه علمی و فلسفی، مطالعه ای تطبیقی از ابعاد وجودی انسان تدوین و الگویی مفهومی از آن را در جهت تصعید حیات تکاملی انسان ارائه داد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی می باشد. روش جمع آوری اطلاعات، کتابخانه ای به صورت فیش برداری است و منابع مورد استفاده، شامل کتب، پایان نامه ها، مقالات و درگاه های اینترنتی معتبر داخلی و خارجی است و بر اساس عنوان و چکیده مرتبط با موضوع پژوهش و کلمات کلیدی پالایش می شوند و مورد بررسی و تحلیل قرار می گیرند.

تئوری و پیشینه تحقیق

در آفرینش هنری باطن هنرمند هویدا می شود و اثر همچون آیینه نمایانگر صاحب اثر است. لذا مظهریت زیبایی های درون با تحلی به اسماءالله مؤدی خلق اثری زیباست [13]. انسان در طول زندگی مراحل از رشد را می پیماید و به تناسب هر مرحله و ویژگی های آن تربیت خاصی را می طلبد که در منابع اسلامی و غربی نیز مراحل رشد و تربیت انسان در ابعاد مختلف جسمانی، روحانی، مادی و معنوی مورد توجه قرار گرفته است. قرآن کریم؛ مراحل آفرینش را از نقطه آغازین خلقت او، یعنی هنگامی که خاک به صورت گیاه درآید و به مواد غذایی و سپس خون و نطفه مبدل



گردد، تا هنگامی که در عالم جنین به صورت علقه و مضخه و ... درآید و آماده افاضه روح شود، متذکر می‌گردد که طی این مراحل، تربیت تکوین الهی او را همراهی می‌کند و پس از ولادت به بیان سه مرحله رشد، یعنی «کودکی، جوانی، بزرگسالی» می‌پردازد که در اینجا پای مسئولیت تربیت انسان به میان می‌آید و در مناسبتی دیگر، به بیان گرایش‌های طبیعی و غریزی انسان در مراحل مختلف رشد می‌پردازد و در کنار غرایز انسان، استعدادهای متعالی و گرایشهای معنوی که شخصیت حقیقی انسان را تشکیل می‌دهد و به شیوه متعالی و هماهنگ در تربیت اسلامی مورد توجه است [16].

سنت آگوستین، انسان را زائری تکامل ناپذیر در این دنیا می‌داند و آیت الله مطهری، انسان را موجودی تکامل پذیر می‌داند. آگوستین، انسان را ذاتاً موجود غیرسیاسی می‌داند که در نتیجه هبوط می‌باید در مقابل قدرت‌های سیاسی زمینی (که اساساً شر ضروری‌اند) اطاعت پیشه کند، در حالی که آیت الله مطهری انسان را ذاتاً موجودی سیاسی می‌داند که ناگزیر از کنشگری سیاسی است [4]. موسی دلئون، انسان را تجلی خدا و یاکوب بومه، روح انسان را از خدا می‌داند. به نظر هر دو، انسان می‌تواند باعث تعادل و کمال عالم بشود. دلئون، روح را دارای مراتب سه گانه می‌داند، اما بومه چنین تفسیری ندارد و روح را فرزند خدا می‌داند. به عقیده دلئون، هر انسانی مظهر سفیروت است و راز الهی با معرفت به انسان قابل دسترسی است، اما از نظر بومه عقل انسان می‌تواند شخصی را که هم خدا و هم انسان است، بشناسد. اما انسان با ورود به تجسد مسیح می‌تواند به بهشت برسد. هم دلئون و هم بومه، انسان را دارای اختیار می‌داند که با انجام کارهای نیک باعث تکامل عالم و رستگاری خود می‌شوند. هر دو عارف در باب اخلاق و کردار انسان اعتقاد دارند که انسان باید با نو دوستی و دوری از ارتکاب شرور، از فساد خود جلوگیری کند [15]. در یک دسته بندی کلی، براساس ارکان شخصیت و هویت انسان از دیدگاه علامه طباطبایی، می‌توان پنج ساحت اصلی را که عوامل سعادت و شقاوت انسان هستند، بر شمرد که عبارت اند از: ساحت ادراکی، ساحت غریزی، ساحت ارادی، ساحت عملی و ساحت الوهی (گرایشات فطری)؛ که هر کدام، تأمین کننده بخش و نیازی از نیازهای اصیل انسان هستند. در این مدل چندساختی، انسانیت، معادل برآیند تمام ساحت‌های مزبور است. در یک تقسیم بندی و نگاهی دیگر، می‌توان هفت ساحت را در انسان شناسی و طبق دیدگاه علامه طباطبایی بر شمرد که عبارت اند از: ساحت جسمانی، عقلانی، عاطفی، اخلاقی، اجتماعی، هنری و دینی، که هر یک دارای رسالت و کارکرد خاص خود هستند؛ و مدیریت تعادل ساحت‌ها هنگام تعارض، بر عهده ساحت عقلانیت است. بعد عقلانی، چه در حوزه عقل نظری و چه در عقل عملی، ناظر به توانمندی‌های ذهنی و فکری است؛ یعنی انسان ذاتاً می‌تواند چیزهایی بفهمد و یا انجام دهد که موجودات دیگر قادر به فهم یا انجام آنها نیستند [30]. پیشینه‌های پژوهش موضوعات ذیل را بیان می‌کند:

[10]: در یافته‌های پژوهش خود با عنوان "معنی شناسی و حوزه معنایی واژه مقتصد در قرآن و ترسیم الگوی انسان مقتصد" بیان نمود که واژه مقتصد به رغم اینکه فقط سه مرتبه در قرآن به کار رفته است، اما در یک میدان هم معنایی و تقابل معنایی گسترده قرار دارد، ۱۵ واژه در حوزه هم معنایی و ۲۰ واژه در حوزه تقابل معنایی، استخراج شد. بر این اساس ۶ ویژگی (۱۵ ویژگی فرعی) برای الگوی انسان مقتصد و ۱۳ ویژگی برای انسان غیرمقتصد، شناسایی شد. همچنین ویژگی‌های مطابق با انسان مقتصد و انسان غیرمقتصد را با عنایت به معنی شناسی واژه ی قرآنی مقتصد، می‌توان ترسیم نمود. چنین الگوهایی در صورتی که به درستی ترسیم و عملیاتی گردند، می‌توانند به تحقق آرمان‌های اقتصاد مقاوم و خودبسنده جامعه و سایر جوامع اسلامی کمک نماید و مسیر تعالی اقتصادی جامعه اسلامی را هموار نماید. لذا پیشنهاد گردید، با استفاده

1 Childhood, youth, adulthood
2 Saint Augustine
3 Musa Deleon
4 Jacob Bohme
5 Perceptual field
6 Instinct field
7 Voluntary field
8 Field of action
9 Divine realm (innate tendencies)



از عملیاتی نمودن نتایج چنین تحقیقاتی، گام‌هایی مؤثر در جهت رفع مشکلات و چالش‌های اقتصادی که غالباً در نتیجه عمل نکردن به این الگوهای قرآنی، در سطح کلان ایجاد شده است، برداشته شود.

[8]: در یافته‌های مقاله خود با عنوان "تحلیل تصعید و تلطیف تمایلات روانی پنج‌گانه در غزلیات سعدی"، ضمن ارائه توصیف مختصری از مقوله‌های روانکاوی پنج‌گانه، یعنی «خودآزاری»، «دگرآزاری»، «دیده‌بانی»، «عشق به هم‌جنس» و «بت‌وارگی»، بازتاب‌های پیدا و پنهان آنها را در غزلیات سعدی استخراج کرده، به طبقه‌بندی آنها پرداخته و به این نتیجه رسیدند که سعدی؛ اولاً این مقوله‌ها را با بسامد نسبتاً بالایی در غزلیات خود بازتاب داده است، ثانیاً با استفاده از هنر شاعری و ترفندهای بلاغی، آنها را به بهترین شکل ممکن، تصعید، تلطیف و بیان کرده است، تا آنجا که می‌توان «والایش» را یکی از عوامل مهم التذاذ ادبی از شعر سعدی دانست.

[15]: در یافته‌های پژوهش خود با عنوان "بررسی ساحت وجودی آدمی از نظر موسی دلثون و یاکوب بومه" نشان دادند که انسان ابعاد و ساحت مختلفی دارد که فهم آنها می‌تواند در شناخت ماهیت وی نقش مهمی ایفاء کند. موسی دلثون، عارف یهودی، و یاکوب بومه، عارف مسیحی، از زوایای مختلف ساحت انسان را بررسی کردند. دلثون، انسان را تجلی خداوند می‌داند که از طریق سفیره‌ها واسطه بین خدا و جهان است. او به ابعاد سه‌گانه روح انسان، منشور و روابط آنها اشاره کرده و رستگاری انسان را نتیجه اعمال او در جهان معرفی می‌کند. دلثون، اتحاد انسان و خدا را امری موقتی دانسته و در توصیف آن از نمادهای عاشقانه استفاده کرده است. به نظر بومه، انسان از جسم و نفس و روح تشکیل شده، جسم از زمین، نفس از صورت‌های فلکی، و روح از خداست. جسم، نفس، روح و ذهن انسان با یکدیگر ارتباط دارند و هر جنبه از ساحت‌های وجودی انسان بر دیگر جنبه‌ها تأثیر می‌گذارد. انسان می‌تواند به مدد فیض الهی در مبارزه با خواهش‌های نفسانی به نجات دست یابد. با این که بومه از لفظ اتحاد عرفانی استفاده نکرده است، به زندگی خدا در انسان اذعان می‌نماید، این امر نوعی اتحاد عرفانی انسان و خدا است.

[13]: در پژوهش خود با عنوان "تبیین نسبت وجودی هنر و زیبایی انسان با اسماء‌الله در هستی‌شناسی عرفانی ابن عربی" بیان کردند که هستی‌شناسی عرفانی ابن عربی، ناظر بر این است که حق با هنر در ساحت هستی ظهور نموده است. عالم تجلی اسماء‌الله یا حقایق وجودی، هنر خداست. حقایق وجودی نیز با زیبایی قرین هستند. بنابر این، هنر و زیبایی حق با تجلی حقیقت در عالم بسط و ظهور یافته است. سرآمد هنر خدا، انسان زیباست. هنر انسان، مظهریت اسماء‌الله است. هنرمند در مرتبه انسان زیبا با خلق اعمال صالح یا فضایل اسماء‌الله را در وجود خود آشکار و اثر هنری درونی می‌آفریند. در اثر عینی نیز با علم و اراده و نظر به مرتبه وجودی خود، تحت حاکمیت اسمای جمال، باطن خود یا هویت حق را در اثر تجسم می‌بخشد. از این رو میان هنر انسان در مفهوم آفرینشگری و ظهور حقیقت و زیبایی او از وجه جامعیت و مظهریت اسمای الهی با اسمای حق نسبت هستی‌شناسانه برقرار است.

[4]: در مقاله خود با عنوان "بررسی تطبیقی انسان‌شناسی آیت‌الله مطهری و سنت آگوستین" بیان کردند که آگوستین، انسان را موجودی منفرد می‌داند که ناگزیر از زندگی جمعی در این دنیای زمینی است در حالی که آیت‌الله مطهری، بیش از هر چیز انسان را موجودی اجتماعی می‌داند که دارای مسئولیت فردی نیز هست. همچنین هر دو متفکر، «اراده و عقلانیت» را برترین قوه انسانی می‌دانند، با این تفاوت که سنت آگوستین، انسان را موجودی مقید می‌داند که با اراده خویش قادر نیست سرنوشت خود را دگرگون کند. در حالی که آیت‌الله مطهری، نقش اراده انسان را در تعیین سرنوشت او بنیادی می‌داند.

[28]: در مقاله‌ای با عنوان "بررسی «معنای زندگی» براساس دیدگاه انسان‌شناختی علامه جعفری و اصول تربیتی ناظر بر آن" بیان کردند که علامه جعفری با تأکید بر رویکرد دینی، زندگی معنادار را در چارچوب نظریه حیات معقول ترسیم می‌کند. ایشان دو عنصر بنیادین؛ "عقل" و "وجدان" را در تصعید حیات تکاملی دخیل می‌داند که انسان را تحت تعالیم پیامبران الهی از مرحله ناخودساخته به خودساخته و در نهایت به خداساختگی نائل می‌کند. ایشان میان معنا و هدف زندگی قائل به ترادف و نظریه او در باب معنای زندگی منطبق بر نظریه هدف الهی است که براساس آن زندگی به آن اندازه که به تحقق هدف الهی از خلقت آدمی، که همانا قرار گرفتن در جاذبه ربوبی است، مدد رساند، معنادار خواهد بود و این معناداری در سایه خروج از حیات طبیعی محض و ورود به حیات معقول تحقق می‌یابد. در نهایت اصول به دست آمده در این پژوهش عبارت از تصعید احساسات، تصعید آزادی رو به اختیار، برتری کردار بر گفتار، پرورش وجدان، تلازم تعقل با تهذیب و مسوولیت‌پذیری است.



[20]; نیز در پژوهش خود با عنوان "انسان شناسی پولسی و ساخت های وجودی انسان" بیان کرد که از جمله اقسام ابعاد وجودی انسان؛ انسان شناسی دینی است که با تکیه بر متون مقدس ادیان؛ به بررسی ابعاد و سرشت انسانی می پردازد. با توجه به تاثیرپذیری انکارناپذیر مسیحیت از آموزه های پولس، این مقاله تلاش دارد با مراجعه مستقیم به نامه های پولس در عهد جدید و همچنین با توجه به شواهد تاریخی، دیدگاه او درباره چندگانگی ساخت وجودی انسان را واکاوی نماید. پولس به غیر از جسم، ساخت دیگری نیز برای انسان قائل است که بر خلاف جسم، مانا و ماندگار است و دارای آثار مختلف و متنوعی است. همچنین با این که پولس در بعضی عبارات، خود بین نفس و روح تفکیک قائل شده است، اما سایر نوشته های وی، تمایز جوهری میان این دو را تایید نمی کند و این اسامی مختلف، صرفاً به کاربردهای مختلف ساخت غیرجسمانی اشاره دارند و دلیلی بر مجزا بودن آنها در دست نیست.

[23]; در مقاله خود با عنوان بررسی "شناخت تربیت فلسفی انسان از دیدگاه ملاصدرا" بیان کردند که طبق فلسفه ملاصدرا، تربیت در فلسفه یعنی رشد خرد بر اساس غایت فلسفه، به گونه ای که بتواند تحلیل و معنای درستی از زندگی داشته باشد. از آنجا که هدف از آفرینش، تکامل و سعادت انسان ها است، نتایج به دست آمده نیز در تربیت عقلانی انسان و با اتکا به شناخت نفس است و امری ضروری و لازم می باشد. از نگاه ملاصدرا؛ کمال نفس، منتهی شدن به نور الهی است.

[21]; در یافته های تحقیق خود با عنوان "شناخت ابعاد وجودی انسان از نگاه ابن عربی و شنکره" بیان می کنند که خداوند انسان را به صورت خود آفریده است. از آنجا که انسان موضوع اصلی آفرینش است، اندیشمندان ادیان مختلف، درباره او بحث کردند و ابعادی را برشمردند. شناخت این ابعاد، برای رسیدن به هدف خلقت، یعنی کمال، ضروری است. طبق دیدگاه دو متفکر بزرگ ابن عربی و شنکره هندو، درباره ابعاد وجودی انسان تحقیقات گسترده داشتند و هر دو معتقد بودند که انسان دارای دو بعد مادی و روحانی است و با برداشتن حجاب مادیات، روح آنها با یگانه مطلق یکی می شود و به کمال می رسد. آنها معتقد بودند ابعاد وجودی انسان فقط در ویژگی ها متفاوت هستند، اما در اصل وجود، تفاوتی ندارند.

[17]; در مقاله خود با عنوان "بررسی تطبیقی رابطه وجودی انسان با عالم از دیدگاه هایدگر و ملاصدرا" بیان کردند که از نظر هایدگر، نحوه وجود انسان به گونه ای است که در بیرون از خویش قیام دارد. لذا هایدگر؛ با عنوان دازاین از آن یاد می کند. از دید هایدگر، همین نحوه وجود استعلایی انسان که ریشه در برون خویشی های سه گانه دازاین در امتدادهای سه گانه زمانی دارد، بنیان رابطه ناگسستگی بین ساختار وجودی انسان و عالم است. با نگاهی عمیق تر به فلسفه ملاصدرا می توان به این نتیجه رسید که این نحوه وجود استعلایی (برون خویشی) ریشه در حالتی تناقض آمیز در وجود انسان دارد. انسان موجود محدودی است که واجد نوعی التفات و تعلق وجودی به وجود نامحدود و بی نهایت است. لذا همواره در تلاش است تا با تقرب به آن حقیقت مطلق، وجود خویش را معنا بخشد. به عبارت دیگر؛ در وجود انسان قوا و استعدادها نامحدودی است که با رسیدن به فعلیت معنا می یابد، و عالم، افق یا عرصه ای است که در آن فعلیت های مختلف به نحو تفصیلی ظهور می یابند. همین التفات و تعلق وجودی به غیر، بنیان رابطه ناگسستگی انسان با عالم است.

[6]; در یافته های پایان نامه خود با عنوان "انسان شناسی فلسفی در آثار استاد مطهری" بیان کرد که دیدگاه های استاد مطهری به حوزه مباحث انسان شناسی می پردازد. در این خصوص، آرای انسان شناختی استاد مطهری، در چهار محور از محورهای عمده انسان شناسی، انتخاب شده است: ابعاد وجودی انسان؛ کمال انسان؛ اختیار؛ خلود نفس. استاد مطهری معتقد است که انسان موجودی است مرکب از جسم و روح. ایشان بر این باور است که انسان طالب کمال است و همواره به سوی کمال گام بر می دارد و کمال انسان در این است که ابعاد وجودی او به صورت تک بعدی رشد نکنند، بلکه به حالت متعادل در آیند. به طور کلی کمال انسان از دیدگاه استاد مطهری رسیدن به خداست. در دیدگاه استاد مطهری، انسان موجود مختاری است و با آزادی نسبی ای که دارد می تواند در سرنوشت خویش موثر باشد. همچنین به اعتقاد ایشان، حقیقت وجود انسان، روح است و روح انسان باقی است و با فناء بدن فانی نمی شود.



[22]: در یافته‌های مقاله خود با عنوان "ابعاد وجودی انسان در منظومه‌ی هندویی بهکودگیتا" در مقایسه با مقایسه ادبیات عرفانی اسلامی" بیان کرد که شناخت انسان و کشف ابعاد وجودی او از مسائلی است که همواره ذهن بشر را به خود معطوف داشته است. مکاتب مختلف در تعریف انسان و تبیین مفهوم انسانیت، اختلاف نظر دارند و هر گروه با توجه به نگرش خاص خود برداشت و تحلیل ویژه‌ای از انسانها دارند. وی در این پژوهش به بررسی دیدگاه انسان‌شناسانه منظومه هندویی و مقایسه آن با تعبیر عارفان مسلمان در متون صوفیه می‌پردازد. بخشی از مشابهت موجود را می‌توان نتیجه و ثمره داد و ستد فرهنگی یا تاثیر و تاثیری دانست که در استوری تداوم روابط فرهنگی هندوان با مسلمانان و به ویژه جامعه ایران اسلامی و بالعکس در ادوار مختلف حاصل شده است. و هر گروه بر اساس نیاز روحی معنوی خود با وجود تفاوت در اقلیم، بعد مسافت و شرایط فرهنگی خاص خود در راه نیل به کمال و درصدد ارائه راه‌حلی برای رسیدن به آرامش درونی خود برآمده‌اند. البته در موارد بسیاری نیز اختلاف‌نظرهای اساسی در هستی‌شناسی انسان‌شناسی هردو مکتب وجود دارد. از جمله می‌توان به پذیرش نظام تناسخ و اصل کرمه در ادیان و فلسفه‌های هندویی اشاره کرد، که در دین مبین اسلام این عقاید را مردود شمرده و به تبع جمهور عرفای مسلمان نیز آنها را مطرود دانستند.

[27]: در پژوهش خود با عنوان "انسان و تعالی: روایت اصالت وجودی از انسان" بیان کردند که حکمت صدرایی هر چند که اجمالاً تعریف «حیوان ناطق» را برای انسان می‌پذیرد. ولی وجه تبیین انسان در این دیدگاه اصالتاً ناظر به ارائه «تعریف منطقی» نیست. بلکه ناظر به همان حقیقتی است که باعث صعوبت شناخت انسان شده است. بنیان تبیین صدرالمتهالین از انسان همانا تطور و تحول وجودی اوست؛ به همین جهت است که می‌توان مهمترین شاخصه انسان در حکمت متعالیه را تعالی وجودی و در نوردیدن مراتب مختلف دانست. بر این اساس، انسان‌شناسی صدرایی، اصالت وجودی است. پس برای روایت آن باید ویژگی‌های وجودی انسان به عنوان نقطه آغاز انتخاب شده و سایر مباحث حول آن تفصیل داده شود. این پژوهش با قرائتی خاص، دو انگاره «فقر وجودی» و قابلیت «تعالی و استکمال» را مهمترین ارکان انسان‌شناسی صدرایی دانسته و انگاره‌هایی نظیر فعالیت، خلاقیت، اختیار، تربیت و مسئولیت را مبتنی بر آنها تبیین کرده است.

[30]: در یافته‌های مقاله خود با عنوان "ساحت‌های وجودی انسان از دیدگاه علامه طباطبایی" بیان کردند که از منظر وی نمی‌توان برای ابعاد وجودی انسان حصر عقلی قائل شد؛ ولی با تأمل خاص و نگاه ساختاری می‌توان، مهمترین جنبه‌های وجودی انسان که به شخصیت او شکل می‌دهند و منشأ سعادت و شقاوت او هستند را این‌گونه برشمرد: ساحت شناختاری، ساحت غریزی، ساحت اراده، ساحت عمل و ساحت الوهی (فطری). در یک تقسیم بندی دیگر در اندیشه علامه می‌توان هفت ساحت با کارکرد تقریباً مستقل و در تعامل با یکدیگر را برای انسان برشمرد که عبارت‌اند از: ساحت جسمانی، عقلانی، عاطفی، اخلاقی، اجتماعی، هنری و دینی.

یافته‌ها

اصطلاح انسان‌شناسی و شناخت ابعاد وجودی انسان؛ نیز در دوره انسان‌گرایی، مقارن قرن شانزدهم میلادی متداول بوده است. در قرن هجدهم میلادی دوبعدی و نامتناهی بودن انسان، محور اندیشه در انسان‌شناسی گردید و فلاسفه از دیرباز می‌خواستند به کمک تلاش‌های فکری و فلسفی بدانند که انسان چیست؟ و برای پاسخ به این سوال به بررسی انسان تنها از یک جنبه اکتفا نمی‌کردند، بلکه آدمی را از جوانب گوناگون مورد بررسی قرار می‌دادند [26]. بر اساس یافته‌های تحقیق؛ می‌توان مقوله شناخت ابعاد وجودی انسان را براساس روش، این‌گونه تقسیم نمود: انسان‌شناسی تجربی (علمی)، عرفانی، فلسفی و دینی [19]. در این راستا؛ بنیانگذاران انسان‌شناسی دینی، با استمداد از متون دینی و روش نقلی، درصدد شناخت انسان برآمده‌اند. علامه طباطبایی، گرچه جزو متفکرین و انسان‌شناسان دینی بوده، معتقد است که بدون استمداد از آموزه‌های دینی؛ هرگز نمی‌توان به شناخت حقیقت انسان نائل شد. وی در روش‌شناسی، معتقد به استفاده از تمام روش‌های چهارگانه است. مستند روش دینی، "تفسیر المیزان" و کتاب "انسان از آغاز تا انجام"، روش عقلی در آثار فلسفی وی نظیر "بدایه و نهایه"؛ روش مشهودی در کتاب "رساله الولایه" و روش علمی در تمامی آثار علامه مشهود است. دقت در انسان‌شناسی‌های فوق، مؤید این نکته



است که هر کدام از آنها رویکرد خاصی به انسان داشته، از منظر ویژه ای او را بررسی، تحلیل و تعریف نموده اند [30]. در این راستا؛ آخرین پیامد سرکوب هیجانی، تصعید است که طی آن، انرژی هیجانی سرکوب شده فرد، به صورت مفید و با قصد انجام کارهای خلاقانه بروز می یابد [33]. فروید، تصعید را واکنشی دفاعی روانی می داند که در برابر احساس حقارت و بی کفایتی، از چشم محافظت می کند و همین تجلی درست انگیزه‌های واپس زده است که باعث رضایت خاطر فرد می شود و او را در جایگاه مورد قبول جامعه قرار می‌دهد [32]. مقوله‌های پنجگانه تصعید در غزلیات سعدی شامل پنج مورد به شرح زیر است:

- عشق به هم جنس^۳
- آزار دوستی^۴
- دگر آزاری^۵
- دیده بانی^۶
- بت وارگی^۷

از نظر استاد مطهری؛ مرگ انتقال از عالمی به عالم دیگر است و روح انسان به فناء بدن، فانی نمی شود و با مردن از نشئه ای به نشئه دیگر می رود و در عالم برزخ می ماند و با توجه به اعمالی که در این دنیا انجام داده است، در آنجا از لذت و رنج برخوردار می شود و در آن عالم می ماند تا قیامت کبری برپا شود و به بدن برگردد و دیگر اینکه، وی قائل به بقاء شخصی است و معتقد است که همین شخصی که در این دنیا عمل کرده است، عین او، خود او و شخص او در آخرت پاداش یا کیفر می بیند. این معاد، هم جسمانی است و هم روحانی. استاد مطهری جسمانی بودن معاد را چنین توجیه می کند که همان طور که ما در عالم خواب حس می کنیم که جسم داریم و با جسم خویش درد و رنج را واقعاً حس می کنیم. در صورتی که جسمی وجود ندارد، در عالم برزخ نیز چنین است و آیات بسیاری دلالت بر این دارند که جسم انسان عذاب می بیند. پس از نظر استاد مطهری معاد هم جسمانی است و هم روحانی. وی با استناد به آیات قرآن کریم، از نوعی انسان شناسی قرآنی دفاع می کند و آرای وی را در باب انسان می توان در محورهای ذیل جمع بندی کرد:

- انسان موجودی است که دارای نفس و بدن است و این دو با هم رابطه دارند و روی هم تأثیر می گذارند.
- کمال انسان و غایت واقعی هر موجودی در حرکت به سوی خدا خلاصه می شود.
- انسان کامل، انسانی است که همه ارزش های انسانی به طور هماهنگ در او رشد کنند.
- انسان موجودی آزاد و مختار آفریده شده است و خود می تواند سرنوشت خویش را تعیین کند.
- آزادی انسان مطلق نیست؛ بلکه انسان در داخل یک دایره ی محدود آزاد است.

Sublimation
Sigmund Freud
Homosexuality
Masochism
Sadism
Voyeurism
Fetishism



- قضا و قدر عاملی برای محدودیت انسان نمی باشد؛ بلکه از نظر وی قضای الهی ایجاب می کند که انسان موجودی صاحب عقل و اراده باشد و در دایره محدود شرایط طبیعی و اجتماعی بتواند آزادانه عمل کند و سرنوشت خود را بسازد.
- قائل به بقاء نفس است. وی با استناد به آیات قرآن کریم معتقد است که انسان دارای ابعاد وجودی نفس و بدن است و با مرگ، زندگی او پایان نمی پذیرد. بلکه نفس او زنده است و به عالم دیگری می رود و در آن جا، جاوید باقی می ماند [6].

نتیجه گیری

حقیقت انسان همان روح، قلب و نفس او است و این تعبیرات مختلف مثل روح، قلب و نفس همگی به حقیقت و معنای واحدی اشاره دارند و آن بعد مجرد انسان و حقیقت خود است. با این تفاوت که وقتی این واژگان با هم و در کنار هم استعمال می شوند؛ هر یک به شان خاصی از بعد مجرد انسان اشاره می کنند و هنگامی که تک تک استعمال می شوند به همان حقیقت واحد اشاره می نمایند. به بعد مجرد انسان روح گفته می شود. چون منبع زندگی و حیات انسان است، به آن عقل می گویند. چون نیروی درک، محاسبه، مقایسه، نتیجه گیری و عاقبت اندیشی در آن نهفته است. آن گاه که نفس گرفته می شود، به بعد مدیریت بدن و بعد طبیعی انسان توجه می شود و به آن قلب گفته می شود. چون مرکز تحول، دگرگونی، عواطف و حالات مختلف آدمی است و این همه شئون مختلف خود حقیقی انسان است. انسان از همان آغازین زمانی که خود را می شناسد با خود و حقیقت خود آشناست و خود را گم نمی کند و این خود و حقیقت او هرگز دستخوش تغییر و تبدیل و افزایش و نقصان نمی گردد. پس از سال ها وقتی که «من» می گوید، اشاره به همان حقیقتی می کند که در ایام طفولیت به آن اشاره می کرد و این امری وجدانی و یافتنی است و نیازی به استدلال ندارد. هدف اصلی تربیت فلسفی، آشنایی بیشتر با جنبه آفرینندگی و ابعاد وجودی انسان است و تفکری عمیق با محوریت مراقبت و دلسوزی است که تکامل و سعادت را مورد توجه و تاکید قرار می دهد. از طرفی، هدف تعلیم و تربیت در فلسفه، رشد قوای عقلانی و تقویت قدرت انبساط در فرد و اجتماع است. همچنین پرورش نیروی فکر، ایجاد استقلال فکری، تقویت ابتکار فرد، تقویت قدرت تجزیه و تحلیل و احیای آن است. پس می توان گفت تعلیم و تربیت، رشد شخصیت فکری و عقلانی در تک افراد و جامعه است [23]. در یک تقسیم بندی دیگر؛ می توان جنبه های نگاه به انسان و ارائه تعریفی از او را به شرح زیر بیان نمود:

۱۵. انسان به مثابه موجودی روحانی است؛ این دیدگاه منسوب به افلاطون و پیروان او می باشد.
۱۶. انسان موجودی طبیعی است که گرایشی سنت ستیز دارد؛ زیرا در طبیعت، مفهوم معنوی خدا و روح، ازاله می شوند. از طرفداران این دیدگاه می توان به دهولباخ^۱، داروین^۲ و فروید^۳ اشاره نمود.
۱۷. انسان موجودی اجتماعی است؛ از پیروان آن می توان به ارسطو^۴، توماس هابز^۵، ژان ژاک روسو^۶ و کارل مارکس^۷ اشاره نمود.
۱۸. انسان موجودی منفرد است؛ از پیروان این نظریه می توان توماس آکوینی^۸، کانت^۹ و تئودر آدرنورا^{۱۰} نام برد.

1Dehool Bakh
2Darwin
3Freud
4Aristotle
5Thomos Hobs
6Jean Jaceques Rousseau
7Karel Marks
8Thomas Akvini



۱۹. انسان موجودی در ارتباط با خدا است؛ در این نگرش مفهوم انسان فقط در نسبت با خدا معنا می‌یابد. آگوستینوس^۱، فوئرباخ^۲، ارنست بلوخ^۳ و یاسپرس^۴ از پیروان این نظریه هستند [12].

۱۰. مراجع

۱. اکبریان، رضا؛ جایگاه انسان در حکمت متعالیه، خردنامه صدرا، شماره ۵۰، ۱۳۸۶
۲. امام خمینی، روح‌الله؛ اربعین (شرح چهل حدیث)، تهران، انتشارات تنظیم و نشر آثار امام خمینی، ۱۳۸۶
۳. انصاری، منصور؛ جامعه سنتی و جامعه مدرن، تهران، انتشارات نقش جهان، چاپ دوم، ۱۳۸۱
۴. توانا، محمدعلی و قربی، سیده سکینه، بررسی تطبیقی انسان شناسی آیت‌الله مطهری و سنت آگوستین، نشریه الهیات تطبیقی، سال ۹، شماره ۱۹، صص ۹۰-۷۹، ۱۳۹۷
۵. جوادی آملی، عبدالله؛ رحیق مختوم، جلد ۱، قم، انتشارات نشر اسراء، ۱۳۷۵
۶. چراغی، زهرا، انسان شناسی فلسفی در آثار استاد مطهری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده الهیات، دانشکده الزهراء، تهران، ۱۳۹۱
۷. حاجی بابایی، مرضیه و حاجی آقابابایی، محمدرضا، بررسی ابعاد روانشناختی وجودی انسان از دیدگاه عرفانی منطق الطیر عطار نیشابوری، نهمین همایش ملی متن پژوهی ادبی، ۱۴۰۰
۸. حسن زاده نیری، محمدحسن و صفدری، زهره، تحلیل تصعید و تلطیف تمایلات روانی پنج‌گانه در غزلیات سعدی. پژوهشنامه نقد ادبی و بلاغت، (۱)۹، ۲۳-۳۲، ۱۳۹۹
۹. حکمت، نصرالله، تاریخیت انسان در عرفان ابن عربی، پژوهشنامه علوم انسانی دانشگاه شهید بهشتی، شماره ۵۲، ۱۳۸۵
۱۰. حمیدی، جاسم، معنی‌شناسی و حوزه معنایی واژه مقتصد در قرآن و ترسیم الگوی انسان مقتصد، اولین همایش بین‌المللی علوم تربیتی، روانشناسی، علوم ورزشی و تربیت بدنی، موسسه ادیب‌مازندران، ساری، ۱۴۰۰
۱۱. دهخدا، علی‌اکبر؛ لغت‌نامه دهخدا، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ اول، تهران، ۱۳۷۵
۱۲. دیرکس، هانس؛ انسان شناسی فلسفی، ترجمه محمدرضا بهشتی، تهران، انتشارات هرمس، ۱۳۸۴



۱۳. رضازاده، نیلوفر، حکمت، نصراله، ضیاشهبای، پرویز و شاهرودی، فاطمه، تبیین نسبت وجودی هنر و زیبایی انسان با اسماءالله در هستی‌شناسی عرفانی ابن عربی. نشریه پژوهش‌های هستی‌شناختی، ۷(۱۳)، ۱-۲۰، ۱۳۹۷
۱۴. رجبی، محمود؛ انسان‌شناسی، قم، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، ص ۱۵، ۱۳۷۸
۱۵. رحیمی فر، عمران، قنبری، بخشعلی و عدلی، محمدرضا، بررسی ساحت وجودی آدمی از نظر موسی دلثون و یاکوب بومه، مطالعات عرفانی (مجله علمی پژوهشی)، شماره ۳۱، صص ۱۴۲-۱۱۵، ۱۳۹۹
۱۶. رهبر، محمدتقی و رحیمیان، محمدحسین؛ آیین تزکیه، قم، بوستان کتاب، ۱۳۸۶
۱۷. زمانیها، حسین، بررسی تطبیقی رابطه وجودی انسان با عالم از دیدگاه هایدگر و ملاصدرا. انسان پژوهی دینی، ۹(۲۷)، ۱۰۳-۸۱، ۱۳۹۱
۱۸. ژیلسون، اتین؛ روح فلسفه قرون وسطی، ترجمه ع. داوودی، تهران، انتشارات علمی-فرهنگی، چاپ سوم، ۱۳۶۶
۱۹. سعادت فر، نسیم؛ انسان‌شناسی از دیدگاه مطهری و اریک فروم، نشر معارف، ۱۳۸۷
۲۰. صالح، سیدمحمدحسن، انسان‌شناسی پولسی و ساحت‌های وجودی انسان، نشریه معرفت‌ادیان، ۸(پیاپی ۳۱)، ۱۲۸-۱۱۳، ۱۳۹۶
۲۱. علی‌مردی، محمدمهدی، روحانی، سیدمحمد و نوحی، طیبه، شناخت ابعاد وجودی انسان از نگاه ابن عربی و شنکره، نشریه حکمت سرا، سال ۶، شماره ۳، ۱۳۹۳
۲۲. فتح‌اللهی، علی، ابعاد وجودی انسان در منظومه‌ی هندویی بهکودگیتا در مقایسه با مقایسه ادبیات عرفانی اسلامی، فصلنامه علوم اسلامی، سال ۶، شماره ۲۱، صص ۳۴-۷، ۱۳۹۰
۲۳. فهیم، محسن، عظیمی، سمیه و دولت‌آبادی، فاطمه؛ بررسی شناخت تربیت فلسفی انسان از دیدگاه ملاصدرا، فصلنامه علمی-پژوهشی علوم اجتماعی، سال ۹، شماره ۱، صص ۲۶۴-۲۵۳، ۱۳۹۴
۲۴. قزلسلی، محمدتقی؛ ویژگی‌های معرفت‌شناختی اندیشه در پیشامدرن، مدرن و پسامدرن، پژوهشنامه علوم سیاسی، سال سوم، ۱۳۸۶
۲۵. کاپلستون، فردریک؛ تاریخ فلسفه، ترجمه سید جلال‌الدین مجتبوی، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی و انتشارات سروش، جلد ۱، صص ۲۳۹، ۱۳۷۵
۲۶. لاندمن، میثائیل؛ انسان‌شناسی فلسفی، ترجمه و نگارش دکتر رامپور صدر نبوی، مشهد، ص ۵، ۱۳۵۰
۲۷. محقق‌داماد، سیدمصطفی و جان‌محمدی، محمدتقی، انسان و تعالی؛ روایت اصالت وجودی از انسان. خردنامه صدرا، شماره (۶۶)، ۱۳۹۰
۲۸. مداحی، جواد، شرفی‌جم، محمدرضا و باقری‌نوع‌پرست، خسرو، بررسی «معنای زندگی» براساس دیدگاه انسان‌شناختی علامه جعفری و اصول تربیتی ناظر بر آن، نشریه علوم تربیتی از دیدگاه اسلام، ۵(۸)، ۳۵-۵۸، ۱۳۹۶



۲۹. ملاصدرا (صدرالدین محمد بن ابراهیم قوام شیرازی)؛ اسفار، جلد ۱، ۱۳۹۱

۳۰. موسوی مقدم، سیدرحمت الله و علیزمانی، امیرعباس، ساحت های وجودی انسان از دیدگاه علامه طباطبائی، فصلنامه علمی - پژوهشی اندیشه نوین دینی، سال ۷، شماره ۲۷، صص ۷۶-۵۳، ۱۳۹۰

۳۱. ویرکس، هانس؛ انسان شناسی فلسفی، ترجمه محمدرضا بهشتی، تهران، هرمس، صص ۳۹، ۱۳۴۸

۳۲. نوری، مهدی؛ رشد و تکامل شصتیت بهنجار و نابهنجار، چاپ ۱، انتشارات کلمه- دانشگاه آزاد اسلامی کرج، ۱۳۶۸

۳۳. هارلوک، الیزابت بی؛ روانشناسی شخصیت با تأکید بر تحلیل عوامل مؤثر بر شخصیت، ترجمه پرویز شریفی درآمدی و محبوبه حاج نوروزی، چاپ ۹، تهران، انتشارات آوای نور، ۱۳۹۴

34. LeMay K, Wilson KG. Treatment of existential distress in life threatening illness: a review of manualized interventions. Clin Psychol Rev. 2008, 28(3):472-93.

35. The new Encyclopedia Britannica, Encyclopedia Britannica, Inc. Chicago, 1998, Volume1, Page446.



بررسی رابطه بین خودپنداره با انگیزه پیشرفت در دانشجویان روانشناسی دختر

آناهیتا میرعباسی

دانشجوی کارشناسی روانشناسی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین خودپنداره با انگیزه پیشرفت در دانشجویان انجام شده است. این پژوهش از نوع توصیفی _ همبستگی بوده و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ به تعداد 120 نفر بوده است و با روش نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۷۰ نفر انتخاب شدند. ابزا گردآوری اطلاعات پرسشنامه و خود پنداره بک و استیر و پرسشنامه انگیزه پیشرفت هرمنس می باشد. برای روش تجزیه تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است و همچنین در تجزیه و تحلیل داده از نرم افزار spss 26 استفاده شده است. نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد بین خودپنداره و انگیزه پیشرفت ($r=0.514$) دانشجویان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. یعنی هرچه قدر دانشجویان خودپنداره بالاتری داشته باشند. انگیزه پیشرفت تحصیلی در میان آنها افزایش پیدا میکند.

بنابراین با توجه به این که خودپنداره با انگیزه پیشرفت ارتباط دارد میتوان با افزایش خودپنداری از طریق اعمال روشهای مناسب تربیتی و غنی کردن محیط پرورشی انگیزه پیشرفت را ارتقا داد.

کلمات کلیدی : خودپنداره. انگیزه پیشرفت. دانشجویان دختر



مقدمه

در عصر حاضر تعلیم و تربیت و به طور کلی تحصیل بخش مهمی از زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد به علاوه کیفیت و کمیت تحصیل نیز نقش مهمی در آینده فرد ایفا میکند. بر این اساس نزدیک به یک قرن است که روان‌شناسان به صورت گسترده در تلاش برای شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده پیشرفت تحصیلی می‌باشند (پرموزیک و فورنهام، ۲۰۰۳؛ لانسوری استیل لاولند و گیسون، ۲۰۰۴) پیشرفت تحصیلی به توانایی آموخته شده یا اکتسابی فرد در موضوعات آموزشی اطلاق می‌شود. مسأله موفقیت در امر تحصیل از مهمترین دغدغه‌های هر نظام آموزشی است. موفقیت و پیشرفت تحصیلی در هر جامعه نشان‌دهنده موفقیت نظام آموزشی در زمینه هدف‌یابی و توجه به رفع نیازهای فردی است. نظام آموزشی را زمانی می‌توان کارآمد و موفق دانست که پیشرفت تحصیلی افراد آن در دوره‌های مختلف دارای بیشترین و بالاترین رقم باشد (پورشفیعی، ۱۹۹۰)

برخی پژوهش‌ها و مطالعات انجام شده مبین نقش و اهمیت انگیزه پیشرفت در پیشرفت تحصیلی است. انگیزه پیشرفت یکی از مهمترین انگیزه‌های اکتسابی است که برای نخستین بار توسط موری مطرح شد. انگیزش پیشرفت تحصیلی عبارت است از گرایش همه‌جانبه به ارزیابی عملکرد خود با توجه به عالی‌ترین معیارهای تلاش برای موفقیت در عملکرد و برخورداری از لذتی که با موفقیت در عملکرد همراه است (وستلند، ۲۰۰۱). از آغاز علم روانشناسی و همگام با اولین و ابتدایی‌ترین نظریه‌های روان‌شناختی مطالعه در زمینه انگیزه و انگیزش صورت گرفته و تمامی نظریه‌هایی که سعی در توزیع رفتار انسان داشتند به نوبه خود تعریفی از انگیزه و انگیزش داشته‌اند (بادل و ثابتی، ۲۰۱۸). بالاتر انگیزه پیشرفت را به صورت یک میل یا علاقه به موفقیت کلی یا موفقیت در یک زمینه فعالیت خاص تعریف کرده‌اند (رستمی، ب. ۲۰۱۸). انگیزش پیشرفت به عنوان تمایل فرد به کسب هدف بر اساس مجموعه‌ای از استانداردها تعریف شده است. انگیزه پیشرفت اساس رسیدن به موفقیت برای رسیدن به تمام آرزوهای ما در زندگی است. محققان انگیزشی عقیده دارند که انگیزه پیشرفت یک تعامل بین متغیرهای موقعیتی و انگیزه مربوط به فرد برای رسیدن به موفقیت است. این دو به طور مستقیم در پیش‌بینی رفتار تحت تأثیر دو نوع انگیزه ضمنی و صریح هستند (عبدالحسنی، ۲۰۱۸). از نظر روانشناسی رفتاری، انگیزش **متغیری** فرضی است که بود و نبود و درجات آن را در دانش‌آموزان از راه مشاهده رفتار و یا نمرات درسی در فضای آموزشی استنباط می‌کنند (ریو، ۲۰۰۵). منظور از انگیزه پیشرفت میل یا اشتیاق برای کسب موفقیت و شرکت در فعالیت‌هایی است که موفقیت در آنها به کوشش و توانایی شخص وابسته است (اسلاوین، ۲۰۰۶. ترجمه: سید محمدی، ۱۳۸۵)

در پژوهش‌های جدید روان‌شناختی، خود‌پنداره از جمله موضوعاتی است که توجه زیادی از پژوهشگران را به خود معطوف ساخته است. خود‌پنداره، مهمترین پدیده و عنصر اساسی در نظریه راجرز است. به نظر راجرز "انسان رویدادها و عوامل محیط خود را درک کرده و در ذهن خود به آنها معنا می‌دهد. مجموعه این سیستم اداری و معنایی میدان پدیداری فرد را به وجود می‌آورد (کریمی، ۲۰۱۸). خود‌پنداره، شامل بازخوردها، احساسات و دانش ما درباره توانایی مهارت و قابلیت پذیرش اجتماعی است. خود‌پنداره تمام ابعاد شناختی، ادراکی، عاطفی و رویه‌های ارزیابی را در بر می‌گیرد (آقاجانی، نریمانی و آسیایی، ۲۰۰۸).



مبانی نظری مارش و همکاران (۱۹۹۱) خودپنداره را در سه سطح طبقه بندی میکنند خود پنداره کلی، خودپنداره تحصیلی خود پنداره غیر تحصیلی. خود پنداره تحصیلی به اینکه چگونه در مدرسه عمل میکنیم و چگونه یاد می گیریم مرتبط است (نژاد عمران ۱۳۹۶: ۳۵) خودپنداره تحصیلی به ادراک دانش آموز از شایستگی او درباره یادگیری آموزشی اشاره میکنند و معنی تلقی خود از قابلیت‌ها و محدودیت های تحصیلی است که نقش مهمی در فهم و یادگیری دانش آموزان و رشد موفقیت آنها در مدرسه دارد (زاهد بابان و همکاران، ۱۳۹۶، ۷، ۷)

رابطه مثبتی بین خود پنداره عمومی و پیشرفت تحصیلی وجود دارد (به نقل از مارش ۲۰۰۶) خودپنداره تحصیلی دانش‌آموز درباره داشتن و یا نداشتن توانایی برای اعمال کنترل بر یادگیری و فعالیت های پیشرفت خود در تعیین نوع هیجان هانقش زیادی دارد. در حقیقت اگر فرد خودپنداره نسبتا ثابت و روشن هم به شکل کلی و هم در بعد ویژه مانند خودپنداره تحصیلی داشته باشد و به درک درستی از خود نایل شود، در نهایت منجر به عملکرد تحصیلی بهتری خواهد شد (نیکدل، کدیور، فرزند عربزاده و کلووسیان ۱۳۹۲) هنگامی که افراد در مقایسه با دیگران از خود پنداره تحصیلی مثبت تری برخوردار باشند این خود پنداره باعث رشد و پیشرفت تحصیلی آتی فرد و عدم بروز هیجان های منفی در او میشود (غفاری و ارفعلوچی، ۱۳۹۰).

پژوهشهای مختلف نشان داده اند که دانش آموزان دارای خود پنداره بالا تلاشهای خود را به مثابه شاخص پیشرفت تحصیلی مثبت و تلاشهای پایین خود را به مثابه پیش بین پیشرفت تحصیلی پایین درک میکنند (جرارد، ۲۰۰۵) اما در برخی از پژوهشها نشان داده شده است که بین خود پنداره با پیشرفت تحصیلی ارتباط معنادار وجود ندارد و در بیشتر دانشجویان بین خود واقعی و خود ایده آل تطابق وجود ندارد (هاگ و رنزول، ۱۹۹۳)

در بررسی پژوهشهای انجام شده پیرامون موضوع مورد بررسی لازم به ذکر است که پیرامون متغیرهای پژوهش، تحقیقات بسیاری انجام شده است به عنوان مثال:

رایت (۲۰۱۱) مطالعه ای در راستای بررسی تاثیر محیط یادگیری بر خودپنداره انجام داده است. با این پیشنهاد که خود پنداره مثبت یک امر اساسی در بهزیستی عاطفی است و همچنین با موفقیت تحصیلی نیز مرتبط است. از اهمیت قابل توجهی در زمینه روانشناسی تربیتی برخوردار است.

در پژوهشی دیگر مارش و مارتین (۲۰۱۳) نشان میدهد که خود پنداره تحصیلی و موفقیت تحصیلی رابطه متقابلی با همدارند. دانش آموزان با خود پنداره تحصیلی زیاد به تلاش بیشتر برای کسب موفقیت‌های تحصیلی بیشتری تمایل دارند (هاگت و همکاران ۲۰۰۹، مارش و مارتین ۲۰۱۲ سوار و مارش، ۲۰۱۳)

با پژوهشی تحت عنوان اثر بخشی آموزش یادگیری خود تنظیمی بر خود پنداره تحصیلی و موفقیت تحصیلی دانش آموزان دختر متوسطه اول خانه فرهنگ نازی آباد به این نتیجه رسیدند که از نظر میانگین خود پنداره تحصیلی به موفقیت تحصیلی در مرحله پس از آزمون و پیگیری حاکی از افزایش خود پنداره و موفقیت تحصیلی در گروه آموزش مهارت های خود تنظیمی بعد از آموزش بوده است و مطابق با نتایج این پژوهش با استفاده از آموزش راهبردهای یادگیری خود تنظیمی میتوان موفقیت و خود پنداره تحصیلی دانش آموزان را افزایش داد. (جفی، حقگو، ۲۰۱۹)

با پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه بین انگیزه پیشرفت و خود پنداره با پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان پسر دوره راهنمایی به این نتیجه رسیدند که در دانش آموزان رابطه معنادار و مثبتی بین این انگیزه پیشرفت با پیشرفت تحصیلی و خود پنداره وجود دارد به طوری که هر قدر انگیزه پیشرفت افراد بالاتر باشد به همان نسبت خود پنداره بالاتری دارند و موفقیت تحصیلی بیشتری کسب خواهند کرد. (گاسیکل، ۲۰۱۹)

با پژوهشی تحت عنوان تاثیر آموزش از طریق تلفن همراه بر انگیزه پیشرفت خود پنداره و پیشرفت تحصیلی دانشجویان در درس زبان انگلیسی دانشجویان دانشگاه تفریس به این نتیجه رسیدند که استفاده از تلفن همراه در پیشرفت تحصیلی دو زبان انگلیسی و افزایش انگیزه و خود پنداری دانشجویان مؤثر است (بردک ۲۰۱۹)

بنابراین، با توجه به. پژوهشهای انجام شده پیرامون متغیر های این پژوهش، پژوهشی در مورد بررسی رابطه بین خودپنداره با انگیزه پیشرفت در دانشجویان روانشناسی دخترانجام نشده است.



از این رو هدف این پژوهش تعیین ارتباط خودپنداره با انگیزه پیشرفت در دانشجویان روانشناسی دختر دانشگاه آزاد اسلامی شهر رشت می باشد و بر این اساس در پژوهش حاضر فرضیه های زیر آزمون می شود:

۱. بین خودپنداره و انگیزه پیشرفت رابطه وجود دارد.

۲. بین خودپنداره بالا و افزایش انگیزه پیشرفت رابطه وجود دارد.

روش و ابزار پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است که در آن رابطه متغیرها بررسی شده است. جامعه آماری در این پژوهش شامل دانشجویان روانشناسی دختر دانشگاه آزاد اسلامی رشت (N=120) است. در این پژوهش تعداد ۷۰ نفر دانشجویان دختر به عنوان گروه نمونه به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. در پژوهش حاضر برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه خود پنداره بک و پرسشنامه انگیزه پیشرفت هرمنس استفاده شده است.

پرسشنامه خودپنداره بک:

پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال ۵ گزینه ای میباشد و در هر سؤال آزمودنی خود را با دیگران مقایسه میکند و به سؤال مورد نظر پاسخ میدهد. در سؤالهای ۱، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۲، ۲۴، ۲۵ به ترتیب به گزینه های الف ب ج د و ه نمرات ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ نمره داده میشود و در سؤالهای ۲، ۳، ۶، ۱۱، ۱۳، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۳ نیز به گزینه الف، نمره ۱؛ به گزینه ب نمره ۲؛ به گزینه ج نمره ۳ به گزینه دال نمره ۴ و در نهایت به گزینه و نمره ۵ داده می شود. دامنه نمرات بین ۲۵ تا ۱۲۵ میباشد. روایی و پایایی پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۵۵ گزارش شده است (دیباچ نیا، ۱۳۸۳ به نقل از هرمزی، ۱۳۸۷)

پرسشنامه انگیزه پیشرفت هرمنس:

این پرسشنامه ۲۹ سؤال چهار گزینه ای دارد. بعضی از سؤالها به صورت مثبت و بعضی به صورت منفی ارائه شده اند. در سؤالهای شماره ۱ ۴ ۹ ۱۰ ۱۴ ۱۵ ۱۶ ۲۰ ۲۳ ۲۷ ۲۸ ۲۹ به الف ۱ نمره به ب ۲ نمره؛ به ج ۳ نمره به دال ۴ نمره داده میشود و در مابقی سؤال ها نمره دهی به صورت عکس میباشد. دامنه تغییرات نمرات از ۲۹ تا ۱۱۶ میباشد. هرمنس برای برآورد روایی آزمون روش روایی محتوا را به کار گرفت که بنیان آن بر پژوهشهای پیشین درباره انگیزش پیشرفت بود. او همچنین ضریب همبستگی دو تا از پرسشها را با رفتارهای پیشرفت گرا برآورد کرد که نشان دهنده روایی بالای آزمون (r=۰/۸۸) بود. برای برآورد پایایی نیز دو روش آلفای کرونباخ و باز آزمایی پس از گذشت ۳ هفته به کار گرفته شد که پایایی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۵ به دست آمد (هومن، ۱۳۷۹ به نقل از بیابانگرد ۱۳۸۴)

یافته ها

جهت تحلیل داده ها ابتدا آمار توصیفی متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت؛ سپس با استفاده از آزمونهای آمار استنباطی فرضیه های پژوهش بررسی شده است. قبل از پرداختن به آزمون فرضیات پژوهش لازم است به بررسی آمار توصیفی مرتبط با متغیرها و فرضیه های پژوهش پرداخته شود.

لذا در این قسمت در جدول ۱، شاخص آمار توصیفی متغیرهای مورد مطالعه گزارش شده است.

جدول ۱- نتایج آمار توصیفی

آمار توصیفی

بیشینه	کمینه	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	متغیر
--------	-------	------------------	---------	-------	-------

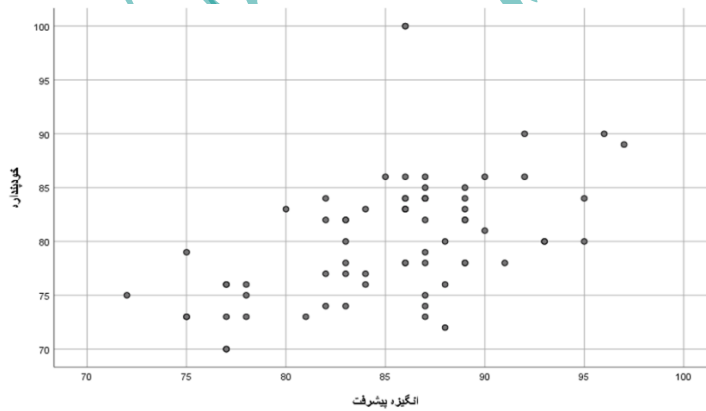
خودپنداره	70	80.37	5.886	70	100
انگیزه پیشرفت	70	85.10	5.322	72	97
Valid N (listwise)	70				

در این قسمت نتایج حاصل از بررسی فرضیه های پژوهش بر اساس ماتریس همبستگی پیرسون گزارش میشود.

جدول ۲- ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر خودپنداره و انگیزه پیشرفت

انگیزه پیشرفت	خودپنداره		
.514**	1	همبستگی پیرسون	خودپنداره
.000		سطح معنی دار (sig) (دو دامنه)	
70	70	تعداد	
1	.514**	همبستگی پیرسون	انگیزه پیشرفت
	.000	سطح معنی دار (sig) (دو دامنه)	
70	70	تعداد	

**همبستگی در سطح ۰٫۰۱، معنی دار است. (دو دامنه)



۳- نمودار پراکنندگی

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که بین خودپنداره و انگیزه پیشرفت ($r=0.514$) در سطح ($p<0.01$) ضریب همبستگی ابطه مثبت و معنادار وجود دارد. یعنی با افزایش متغیر خودپنداره، انگیزه پیشرفت در دانشجویان افزایش پیدا میکند. براین اساس میتوان گفت فرضیه های ۱ و ۲ پژوهش تایید می شود. و همانطور که در نمودار ۳ مشاهده میکنید، با افزایش متغیر خودپنداره، انگیزه پیشرفت نیز افزایش پیدا کرده است.



Reliability Statistics

کرونباخ	آلفای کرونباخ	N of Items	جدول ۴- الفای
	.673	2	

Case Processing Summary

		تعداد	%
موارد	معتبر	70	100.0
	مستثنی شده	0	.0
	جمع	70	100.0

باتوجه به نتایج جدول (۴) الفای کرونباخ بدست آمده، توزیع متغیرهای پژوهش نرمال است.

اینکه چه عواملی بر انگیزه پیشرفت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان تأثیر میگذارد همواره از حیطه های مورد علاقه مجموعه ای از عوامل فردی محیطی یا عوامل شناختی متخصصان تعلیم و تربیت و روانشناسان تربیتی بوده است. مطمئنا و غیر شناختی بر انگیزه پیشرفت دانشجویان تأثیر میگذارد. البته در هیچ پژوهشی امکان جمع آوری و تحلیل همه این متغیرها در کنار هم وجود ندارد. متغیر انگیزه پیشرفت چند بعدی است و از عوامل متعدد و بی شماری تأثیر می پذیرد. گسترش پژوهشها و یافته های به دست آمده از آنها در سطح آموزش عالی هر گونه تفکر مبتنی بر ساده انگاری برای تبیین انگیزه پیشرفت و پیشرفت تحصیلی را نفی می کند.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین خودپنداره با انگیزه پیشرفت در دانشجویان دختر رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی رشت بود. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که بین خودپنداره و انگیزه پیشرفت در دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. با توجه به یافته های پژوهشی توجه به باورها و ادراکات افراد در مورد خود و وهمچنین توجه به متغیرهای انگیزشی اثرگذار بر عملکرد افراد در تمامی موقعیتهای آموزشی حائز اهمیت است، توانمندیهایشان و توجه فراوان می باشد. یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهشهای ذیل همخوانی دارد: یافته های پژوهشی گتر و همکاران (۲۰۱۰)، رانا و ظفر اقبال (۲۰۰۵)، مارش (۲۰۰۲)، یوناسی و ریو (۲۰۱۰) و جینگ (۲۰۰۷) بیان می دارند افرادی که نسبت به خود و توانمندی هایشان به ویژه در بعد تحصیلی و آموزشگاهی ادراک و دانش مثبت و سازنده ای دارند چنین ادراک و تفکری خود به عنوان مانعی در برابر بروز افکار و اعمال نامطلوب در تمامی عرصه های زندگی و موقعیت های سرنوشت ساز عمل میکند. طبق نظریه مارش و همکاران (۲۰۰۹) افرادی که در انجام کارها خود را اثر بخش تر مطمئن تر و توانمندتر می دانند در مقایسه با سایرین از خودپنداره تحصیلی بالایی برخوردار خواهند بود و بالطبع چنین خود پنداره ای منجر به رشد و پیشرفت تحصیلی آتی فرد و علاقه و انگیزش بیشتر در وی می شود. بر این اساس افرادی که در آغاز تحصیل تفکر و برداشت مثبتی از خود و توانمندیهای خود دارند چنین تفکر مثبتی منجر به پیشرفت تحصیلی آنها می شود همچنین پیشرفت تحصیلی آنان بازخورد مثبتی به خود پنداره و صحت برداشت شان از خود و توانمندی هایشان می بخشد.

و همچنین نتایج حاصل از این پژوهش در ارتباط با خودپنداره دانشجویان وانگیزه پیشرفت در آنها بر نتایج پژوهشها (پینتریج، ۱۹۹۴، یو، ۱۹۹۵، دورکین، ۱۹۹۵، و شل، ۱۹۹۶، نقل از لطف آبادی، ۱۳۸۳؛ فرانسس مارتین و درای، ۲۰۰۱؛ یار محمدیان، ۱۳۷۶؛ سولیس و کمپیل، ۲۰۰۱؛ گربلر آدن و استرنویز، ۲۰۰۱، هاتجر، ریموند و ریچارد، ۱۹۷۴ نقل از هاینز، ۱۹۹۰) همسو و هماهنگ میباشد و در تبیین آن میتوان بیان داشت که از آنجا که انگیزش پیشرفت به عنوان تمایلی در جهت برتری و تفوق تعریف شده است، بدیهی است که فرد برخوردار از این انگیزه بیشتر در جهت موفقیت و پیشرفت حرکت کند. یکی از عرصه که این فرد انگیزه خود را بروز خواهد داد در زمینه عملکرد تحصیلی است (خدیبوی و وکیلی مفاخری، ۱۳۹۰). از آنجایی که انگیزه یکی از عوامل مهم در یادگیری به شمار می آید باعث می شود یادگیرنده بر اساس نیاز و علاقه فردی خود به سمت یادگیری گرایش پیدا کند. دانشجویان در درسهایی موفقیت بیشتری کسب میکنند که نسبت به آن موضوعات علاقه و انگیزه بیشتری



دارند انگیزه پیشرفت در کارها و تحصیل را به وجود می‌آورد و به همین تناسب موفقیت بیشتر باعث انگیزه بیشتر برای ادامه کارها و تحصیلات را فراهم می‌آورد (احمدزاده، ۱۳۹۱)

بنابر این میتوان از طریق اعمال روشهای مناسب تربیتی و غنی کردن محیط پرورشی انگیزه پیشرفت را ارتقا داد.

از جمله راهبردهای آموزشی در جهت ارتقای انگیزه پیشرفت دانشجویان می‌توان به این موارد اشاره کرد:

۱. هدایت دانشجویان در تعیین اهداف واقع بینانه در سطح توانایی‌های خود
 ۲. در مواجهه با شکست و زود دلسرد نشدن
 ۳. ایجاد شرایط مناسب برای شناخت هرچه بیشتر از خود و توانایی‌های خود
 ۴. تشویق نزدیکان به خصوص والدین به ارزیابی واقع بینانه تواناییهای فرزند خود و در نتیجه داشتن توقعات معقولانه از آنها.
 ۵. ترغیب کلامی که از شیوه‌های مؤثر در افزایش اعتماد به نفس افراد است
 ۶. آموزش مهارت‌های تقویت خودپنداره مثبت و ایجاد انگیزه در دانشجویان
 ۷. تشویق دانشجویان به اتکا به انرژی و توانایی‌های خود و نه صرفاً تشویق و تحریک دیگران
 ۸. آموزش تمرکز بر روی هدف و برنامه ریزی دقیق برای رسیدن به آن به دانشجویان
 ۹. متقاعد کردن دانشجویان به اهمیت دادن به بازخورد عملکردی و نه به بازخورد انسانی زیرا روان‌شناسان تحولی معتقدند ایجاد انگیزه درونی عامل مؤثر و نیرومندی برای رشد و تحول شناختی افراد است.
- و....

تحقیق حاضر همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیتهایی همراه بود از جمله با توجه به جامعه آماری و حجم کم نمونه و اجرای آن تنها برای دانشجویان روانشناسی سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱، پیشنهاد می‌شود. این تحقیق در مناطق دیگر مقاطع تحصیلی مختلف و در نمونه‌هایی با حجم بالا انجام شود. همچنین داده‌های مورد بررسی تنها از طریق پرسشنامه گردآوری شده و امکان استفاده از روشهای مصاحبه و مشاهده برای پژوهشهای آتی پیشنهاد می‌گردد.

منابع

- بهلولیان، آیلار، & شاکر، (۲۰۲۲). مقایسه خودپنداره تحصیلی، اضطراب امتحان و خودنظم‌دهی تحصیلی در کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و عادی شهر تبریز. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۷۸-۸۶، (۴) ۱۲.
- تمنایی فر محمدرضا، صدیقی ارفعی فریبرز، & سلامی محمدابادی فاطمه، رابطه هوش هیجانی، خودپنداره و عزت نفس با پیشرفت تحصیلی.
- خدوی، & وکیلی مفاخری (۲۰۱۱) خودپنداره و رابطه بین انگیزه پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، منبع کنترل، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی سال اول متوسطه نواحی پنج‌گانه تبریز. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی (فصلنامه)، ۴(۳)، ۴۵-۶۶.
- خیام‌نکوهی، شاهدهی، یزدی، & کاظمی (۲۰۲۳) اثربخشی کیفیت محیطی مدارس بر خودپنداره تحصیلی، دانش‌آموزان. مطالعات مدیریت شهری، ۶۹-۱۵(۵۵).
- عباسیان فرد مهرانوش، بهرامی‌هادی، & احقر قدسی. رابطه خودکارآمدی با انگیزه پیشرفت در دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی.
- موسوی بیدله، سیده مرضیه، فلاح، ستاری، صدرالدین، متکلم، & حسن (۲۰۲۱) تاثیر آموزش به شیوه وب کوئست بر انگیزه پیشرفت، خودپنداره و یادگیری خودتنظیمی دانشجویان. فصلنامه فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، ۱۱(۳) (پیاپی ۴۳)، ۲۷-۴۵.
- میری محمدرضا، & دری غلامرضا. بررسی رابطه خودکارآمدی و هوش هیجانی با انگیزه پیشرفت در دانشجویان.

Bahloulouian, Aylar, and Shaker. (2022). Comparison of academic self-concept, exam and academic self-regulation in children with attention deficit hyperactivity disorder and normal in Tabriz city. Empowerment of exceptional children, 12(4), 86-78



Tamnai Far Mohammad Reza, Siddiqui Arfai Fariborz, & Salami Mohammad Abadi Fatemeh. The relationship between emotional intelligence, self-concept and self-esteem with academic progress.

Khadevi, & Vakili-Mahahari. (2011). The relationship between achievement motivation, locus of control, self-concept and academic achievement of first-year high school students in the five districts of Tabriz. *Scientific Journal of Education and Evaluation (Quarterly)*, 4(13), 45-66.

Khayyam Nekui, Shahidi, Yazdi, and Kazem. (2023). The effectiveness of environmental quality of schools on students' academic self-concept. *Urban Management Studies*, 15(55), 55-69.

Abbasian Fard Mehrnoosh, Bahrami Hadi, & Akhr Qudsi. The relationship between self-efficacy and achievement motivation in pre-university female students.

Mousavi Bidleh, Seyedah Marzieh, Falah, Sattari, Sadruddin, Mutkalam, & Hassan. (2021). The effect of web quest teaching on students' progress motivation, self-concept and self-regulated learning. *Information and Communication Technology Quarterly in Educational Sciences*, 11(3 (consecutive 43)), 27-45.

Miri Mohammadreza, & Dari Gholamreza. Investigating the relationship between self-efficacy and emotional intelligence with motivation to progress in students.

مروری بر احساس تعلق به مدرسه در دانش‌آموزان

فاطمه ظریفی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مروری بر تعلق به مدرسه در دانش‌آموزان انجام گرفت. تعلق داشتن یکی از نیازهای اساسی و مهم دانش‌آموزان برای عملکرد مطلوب در محیط‌های آموزشی است. حس تعلق به مدرسه ساختار مناسبی را برای سلامت دانش‌آموزان ایجاد میکند و لازمه یادگیری می‌باشد. انسان‌ها علاوه بر اهداف و خواسته‌هایشان احساس نیاز ذاتی به تعلق به گروه دارند. احساس تعلق میتواند شامل حس مورد پذیرش واقع شدن، ارزشمند شمرده شدن، افزایش موقعیت‌های استقلال فردی، فرصت‌هایی برای رقابت، مراقبت و حمایت از دانش‌آموز، پذیرش در جمع مدرسه، اجتماعی شدن، مورد تشویق قرار گرفتن توسط دیگران و تعلق افراد به اهداف گروهی و میزان دخالت افراد در فعالیت‌های اجتماعی و بازده‌های تحصیلی مثبت و عملکرد مطلوب در محیط آموزشی باشد. در این مقاله به تعاریف احساس تعلق به مدرسه، تعریف تعلق از دیدگاه صاحب‌نظران، نظریه‌های تعلق و در نهایت پژوهش‌های انجام شده در این زمینه پرداخته شده است.

کلمات کلیدی: احساس تعلق، مدرسه، دانش‌آموزان.



مقدمه

آموزش، یادگیری و پرورش از مهمترین فعالیت های بشری در تمامی جوامع هستند که نظام آموزش و پرورش عهده دار آن میباشد و این نظام به دنبال تربیت و آماده سازی دانش آموزان جهت زندگی در محیط پیچیده آتی است (دورمن^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). مدارس از جمله محیط های اجتماعی بزرگی به شمار می روند که دانش آموزان تعاملات اولیه خود را از این مکان آغاز می کنند و فرصت زیادی برای تعامل با معلمان و سایر دانش آموزان دارند که می تواند زمینه ساز ایجاد حس تعلق به مدرسه باشد (حیب نژاد، ۱۳۹۹). حس تعلق به مدرسه ساختار مناسبی را برای یادگیری و سلامت دانش آموزان ایجاد میکند. انسان ها علاوه بر اهداف و خواسته های شان احساس نیاز ذاتی به تعلق به گروه دارند. این نیاز ها شامل حس مورد پذیرش واقع شدن، ارزشمند شمرده شدن، افزایش موقعیت های استقلال فردی، فرصت هایی برای رقابت، مراقبت و حمایت از دانش آموز، پذیرش در جمع مدرسه، اجتماعی شدن، مورد تشویق قرار گرفتن توسط دیگران و بازده های تحصیلی مثبت و عملکرد مطلوب در محیط آموزشی است.

احساس تعلق به مدرسه علاوه بر اینکه یک عامل مهم یادگیری است، باعث مشارکت مؤثر در فعالیت های مدرسه، شرکت در فعالیت های کلاسی، سازگاری با فرهنگ مدرسه و رابطه مناسب با معلمان و سایر دانش آموزان میشود (شاریا^۲ و همکاران، ۲۰۱۴) و دارای سه بعد می باشد: رفتاری: رفتارهای مثبت، انجام دادن تکالیف درسی، مشارکت در فعالیت های فوق برنامه درسی مدرسه که برای سازگاری روانی اجتماعی و پیشرفت دانش آموز مفیدند. عاطفی: احساسات، علاقه، ادراکات و نگرش های دانش آموز درباره مدرسه. شناختی: نیروگذاری روانشناختی دانش آموزان در امر یادگیری. فقدان تعلق به مدرسه می تواند پیامدهای جدی نظیر عدم پیشرفت در مدرسه، تمایل به رفتارهای انحرافی و خطر ترک تحصیل به دنبال داشته باشد (سلیمان پور، ۱۴۰۰).

یکی از ضرورت های آموزشی، ایجاد و حفظ حس تعلق دانش آموزان توسط معلمان در مدرسه است. محققان با هدف تشویق دانش آموزان به یادگیری و کاهش خستگی و فرسودگی تحصیلی آنان علاوه بر تقویت حس تعلق داشتن به مدرسه تاکید بیشتری بر تعلق در آموزش دارند



(جرومه او همکاران، ۲۰۱۷). در محیط مدرسه تعلق به مدرسه منجر به تقویت انگیزشی مانند امید به موفقیت، ارزش گذاری کار مدرسه و تلاش که تاثیر مثبت بر پیشرفت تحصیلی و تقویت مشارکت در مدرسه و فعالیت های کلاس درس و سایر رفتار های اجتماعی دارد (گودنوو، ۱۹۹۳). اگرچه احساس تعلق به مدرسه در همه مقاطع تحصیلی ضروری است، اما در دوران نوجوانی اهمیت بیشتری می یابد تحقیقات نشان داده است که دانش آموزانی که به مدرسه احساس تعلق دارند دارای تجربیات مثبت نسبت به مدرسه بوده و در مدرسه حضور گرم و انگیزه بیشتری داشته و درگیر اضطراب ها نبوده و نمرات بالاتری در آزمون ها به دست می آورند و با موفقیت مدرسه را به پایان می رسانند (هوگز، ۲۰۱۵) و فقدان آن در دانش آموزان موجب ایجاد مشکلات رفتاری، هیجانی، اجتماعی و تحصیلی مختلف میشود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹). کاتالانو و هاوکینز (۲۰۱۰) مدارس را عامل اصلی جامعه پذیری می دانند. با این حال شواهد نشان می دهد برای برخی از دانش آموزان مدرسه محیط خوشایندی نیست. بیشتر مدارس از هنجارها و ارزش های طبقه متوسط پیروی می کنند و دانش آموزانی که از طبقه پایین وارد مدارس می شوند، به دلیل تقویت نشدن ارزش های طبقه متوسط در خانواده های خود و تحمیل رفتار های مخصوص طبقه متوسط در مدرسه دچار تضاد و ناهماهنگی می شوند، بنابراین احساس تعلق به مدرسه این دانش آموزان ضعیف می شود. دانش آموزانی که دلبستگی اندکی به مدرسه دارند، احساس جدایی و بیگانگی می کنند و احتمالاً دچار شکست تحصیلی می شوند. متناسبانه تعلق به مدرسه جهت گروهی از دانش آموزان با چالش های قابل توجهی مواجه است (کاتنر، ۲۰۲۳). تعلق دانش آموزان در مدرسه به طور نامتناسب بر برخی از گروه ها تاثیر می گذارد و با سوگیری و تبعیض آشکار و سیاست های غلط مانند دانش آموزانی با نژاد های مختلف، ثروتمند و غیر ثروتمند، پسران و دختران، مهاجران و پناهندگان، سالم و معلول و بومی و غیر بومی و... به اشکال مختلف به صورت قلدری، بدون نظم و انضباط و با پیام های ضمنی در برنامه درسی و تمرین، به دانش آموزان اطلاع می دهد که در مدرسه یا گروه مکانی برای آنها نیست (لاناهان، ۲۰۲۰). دانش آموزانی که در شکاف های بین گروه های فوق قرار می گیرند دچار پیامدهای منفی جدی نظیر بی اشتیاقی به مدرسه، عدم سازگاری دانش آموزان با یکدیگر، پیشرفت نکردن در مدرسه، تمایل به رفتارهای انحرافی و همچنین ترک تحصیل می شوند (OECD, 2017). طبق چندین پژوهش تعلق به مدرسه در برخی جوامع ضعیف بوده و جهت تعلق نیاز به ایجاد مدرسی است که در آن تعلق داشتن هنجار است. (آلن و همکاران، ۲۰۲۱).

حس تعلق به مدرسه اثر قابل توجهی بر کاهش خطرپذیری و دوری از انجام رفتارهای پرخطری همچون مجادله کردن، قلدری و تخریبگری، فرار از مدرسه، سوء مصرف مواد و الکل، رفتارهای خشونت آمیز و آسیب های بزرگسالی دارد (شیخ اسلامی و خاکدال، ۱۳۹۷) همچنین ارتباط مثبتی با انگیزش تحصیلی و موفقیت تحصیلی، تمایل به شرکت در فعالیت های فوق برنامه، سلامت روانی و جسمانی، بهزیستی روانشناختی، عزت نفس بالا، بهبود عملکرد تحصیلی، بروز رفتار مطلوب و حضور به موقع در مدرسه و سازگاری تحصیلی دارد (فاروقی و همکاران، ۱۳۹۹).

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

نظریه های احساس تعلق

نظریه آدلر

Jerome
Goodenow
Hughes
Catalano and Hawkins
Kuttner
Lanahan
Allen



تئوری آدلر^۱ با مفاهیم برجسته ای همچون تلاش برای موفقیت و برتری، برداشت های ذهنی افراد، علاقه اجتماعی، سبک زندگی، و نیروی خلاق شناخته شده است. یک مفهوم از مفاهیم فوق پیوندی با موضوع احساس تعلق دارد و آن علاقه اجتماعی است .

اصل چهارم تئوری آدلر (۱۹۶۴) علاقه اجتماعی است. به عبارتی ارزش تمام فعالیت های انسان را باید از زاویه ی علاقه اجتماعی در نظر گرفت. از علاقه اجتماعی با تعابیر مشابهی مثل احساس اجتماعی و احساس جامعه نیز یاد شده است. به طور کلی این احساس وحدت با کل بشریت است و به عضویت همه ی افراد اجتماعی اشاره دارد. به عقیده آدلر (۱۹۶۴) کسی که علاقه ی اجتماعی رشد یافته ای دارد، برای برتری خودش تلاش نمی کند، بلکه برای کمال تمام انسان ها در یک جامعه ایده ال تلاش می کند. علاقه اجتماعی را می توان 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 می شود. به عقیده آدلر علاقه ی اجتماعی در هرکسی به صورت بالقوه وجود دارد. اما قبل از اینکه بتواند به سبک زندگی سودمند کمک کند، باید پرورش یابد. علاقه ی اجتماعی معیار آدلر برای ارزیابی سلامت روانی بود و بنابراین تنها ملاک ارزش های انسان است. از نظر آدلر علاقه ی اجتماعی تنها مقیاسی است که می توان برای قضاوت کردن ارزش یک نفر به کار برد. علاقه ی اجتماعی معیار بهنجاری است که میتوان براساس آن ثمربخش بودن زندگی را تعیین کرد. هرچه فرد علاقه اجتماعی بیشتری داشته باشد از لحاظ روانی پخته تر است. افرادی که از علاقه اجتماعی بی بهره اند، خودمحور هستند، و برای قدرت و برتری شخصی بر دیگران تلاش می کنند.

نظریه آبراهام مازلو

مازلو^۲ بر این باور است که همه افراد در هر جایی به وسیله ی نیازهای اساسی یکسانی برانگیخته میشوند(مازلو ۱۹۷۴). معتقد است که انسان با مجموعه ای از نیازها متولد می شود که به رفتار او نه تنها اثری بلکه جهت نیز می دهد. او معتقد است که این نیازها سلسله مراتبی سازمان یافته اند و ابتدا باید نیازهای پایین تر ارضا شود. این نیازها تا وقتی که ارضا نشده اند توجه فرد را تحت الشعاع قرار می دهد. وقتی این نیازها ارضا شدند نیازهای طبقه بعدی توجه شخص را به خود معطوف می کند. اگر همه نیازهای اصلی ارضا شوند شخص به بالای این سلسله مراتب که نیازهای تعلق است می رسد. وقتی نیازهای ایمنی کاملاً ارضا شد، نیاز به تعلق ظهور پیدا می کند. در مدرسه و محیط کار می بینیم که چگونه افراد در وقت استراحت یا غذا گرد هم جمع می شوند. وقتی مردم برای مدتی در انزوا باشند، اغلب نیاز به نوعی تبادل اجتماعی حس می شود. به نظر می رسد که نیاز به تعلق موجب گرد آمدن افراد خانواده به دور یکدیگر می شود. به طور کلی مازلو تقسیم بندی های متفاوتی از سلسله نیازهای انسانی ارائه داده است که مشهورترین آن تقسیم بندی سلسله مراتب نیازها است. این نیازها عبارتند از نیازهای فیزیولوژیکی، ایمنی، محبت و تعلق پذیری، خودشکوفایی و احترام.

بعد از اینکه افراد تا اندازه ای نیازهای فیزیولوژیکی، و ایمنی را ارضاء کردند نیازهای محبت و تعلق پذیری، مانند میل به دوستی، میل به همسر و فرزند، نیاز به تعلق داشتن به خانواده، محله، یا ملت برانگیخته می شود. اگر نیازهای محبت و تعلق افراد در همان سن کودکی ارضاء شوند، آنان احساس عزت نفس می کنند و حتی بزرگسالان خودشکوفایی می شوند که دیگر به محبت مستمر دیگران وابسته نیستند. آنها به عنوان بزرگسالان خودشکופا حتی در صورتی که تحقیر شوند، طرد شوند، و فراموش شوند، احساس عزت نفس خود را حفظ می کنند. مازلو معتقد است که تمایل به پیوستن به سازمان ها از نیاز به تعلق برمی خیزد. اگر چه نیاز به تعلق پذیری به اندازه نیازهای ایمنی و بدنی، بنیادی نیست ولی هیچ شکی درباره قدرت آن وجود ندارد. مردم جان خود را به خاطر افراد مورد علاقه شان، یا حتی برای افراد غریبه، به خطر می اندازند. مردم برای حفظ سازمان هایی که از آنها حمایت می کنند، مانند دانشگاه و مدرسه تلاش می کنند. حفظ روابط خانوادگی از ابتدای تاریخ از ویژگی های انسان ها به شمار می آمده است. انسان ها در روابط خود با دیگران معنای زندگی را پیدا می کند.

نظریه ویلیام گلاسر



واقعیت درمانی هویت را جزء لازم و اساسی تمام انسان‌ها در همه ی فرهنگ‌ها می‌داند که از لحظه تولد تا مرگ ادامه می‌یابد. گلاسر^۱ هویت را به دو بخش هویت توفیق و هویت شکست تقسیم می‌کند. در آغاز، هویت همه کودکان هویت توفیق است ولی بعداً مقارن سن به مدرسه رفتن هویت شکست نیز ظاهر می‌شود. افرادی که هویت شکست دارند بی‌کسی 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 خصیصه ی بارز دارند. یکی آن که مطمئن هستند که شخص دیگری در این دنیا آن طوری که هستند و به دلیل خصوصیتی که دارند آنها را 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. یکی از راه‌های تکوین هویت داشتن ارتباط و درگیری عاطفی با خود و دیگران است. در واقعیت درمانی اعتقاد بر آن است، یکی از نیازهای برجسته انسان، نیاز 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 جدایی ناپذیر ارگانیزم به حساب می‌آید که نیروی کشش درونی اولیه برای هدایت تمام رفتار است. مبادله محبت، قبول مسئولیت، داشتن هدف، و پذیرش واقعیت در تکوین هویت مؤثرند (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۴). بیشتر مشکل درمان جویان از ناتوانی آنان در برقراری رابطه، صمیمی شدن با دیگران یا برقرار کردن رابطه ای رضایت بخش با حداقل یک نفر در زندگی ناشی می‌شود. نظریه انتخاب گلاسر (۲۰۰۳) اعلام می‌دارد که ما به صورت لوح سفید به دنیا نیامده ایم که منتظر بمانیم تا نیروهای پیرامون، ما را به صورت بیرونی بانگیزه کنند. بلکه ما با پنج نیاز که به صورت ژنتیکی رمزگذاری شده اند به دنیا می‌آیم: نیازهای بقاء، محبت و تعلق پذیری، 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. نظریه انتخاب بر این اصل استوار است که چون به طور ذاتی موجوداتی اجتماعی هستیم، نیاز داریم محبت کنیم و محبت ببینیم. گلاسر معتقد است که نیاز به محبت دیدن و محبت کردن و تعلق پذیری نیاز نخستین است زیرا ما برای ارضاء کردن سایر نیازها به افراد محتاج هستیم.

پیشینه تحقیق

پیشینه پژوهش‌های داخلی

محمدی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی با عنوان "تأثیر رهبری تأملی و خوش بینی تحصیلی بر اهمالکاری تحصیلی با نقش میانجی احساس تعلق به مدرسه" به این نتیجه رسیدند که مسیرهای مستقیم این پژوهش معنادار شدند و مسیرهای غیر مستقیم رهبری در مدرسه و خوش بینی تحصیلی از طریق نقش میانجی احساس تعلق به مدرسه بر اهمالکاری تحصیلی دانش آموزان معنی دار بود.

قدسی و امان زاده (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان "اثر بخشی آموزش خودتنظیمی بر ادراک از کیفیت تدریس معلمان، تفکر انتقادی و احساس تعلق به مدرسه در دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه" به این نتیجه رسیدند که آموزش خودتنظیمی باعث بهبود ادراک از کیفیت تدریس معلمان، تفکر انتقادی و احساس تعلق به مدرسه در دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شد.

کاظمی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان "تأثیر روش تدریس به شیوه مشارکتی بر احساس تعلق به مدرسه و کیفیت کار گروهی دانش آموزان دوره اول متوسطه" به این نتیجه رسیدند که مدارس با به کارگیری فرآیند یادگیری مشارکتی میتوانند زمینه لازم جهت افزایش کیفیت کار گروهی و احساس تعلق به مدرسه دانش آموزان را فراهم نمایند.

عصاره و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان "اثر بخشی روش یادگیری فعال بر احساس تعلق به مدرسه و انگیزش تحصیلی دانش آموزان دوره ابتدایی" به این نتیجه رسیدند که روش یادگیری فعال بر احساس تعلق به مدرسه و انگیزش تحصیلی دانش آموزان تأثیر مثبت دارد.



حسینمردی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان " رابطه اشتیاق تحصیلی، اشتیاق به مدرسه و احساس تعلق به مدرسه با پیشرفت تحصیلی با واسطه انگیزش پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان پسر" به این نتیجه رسیدند که هر سه متغیر اشتیاق تحصیلی، اشتیاق به مدرسه و احساس تعلق به مدرسه بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و پیشرفت تحصیلی اثر مستقیم و معنادار داشت.

حسین آبادی و ناستی زایی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان " اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی بین فردی بر امید به تحصیل و احساس تعلق به مدرسه دانش آموزان " به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های ارتباطی بین فردی هم بر امید به تحصیل و هم بر احساس تعلق دانش آموزان به مدرسه تأثیر مثبت و معناداری دارد.

شفیعی و رستمی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان " اثربخشی برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی بر ادراک شایستگی، اشتیاق تحصیلی و احساس تعلق به مدرسه در دانش آموزان پسر " به این نتیجه رسیدند که برنامه سازگاری اجتماعی به عنوان یک روش مؤثر در افزایش ادراک شایستگی، اشتیاق تحصیلی و احساس تعلق به مدرسه در دانش آموزان پسر اثربخش بود.

پیشینه پژوهش های خارجی

کانتز (۲۰۲۳)، در پژوهشی با عنوان " حق تعلق در مدرسه: نگاه انتقادی و مفهوم سازی تعلق مدرسه " به بررسی شش جنبه از تعلق به مدرسه می پردازد و تعریفی از تعلق ارائه می دهد که این جنبه ها را در بر می گیرد و از آن برای پیشنهاد مسیرهای آینده برای تحقیق و عمل استفاده می کند.

الن^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، در پژوهشی با عنوان " تاثیر مداخلات مدرسه محور بر تعلق به مدرسه در نوجوانی " به بررسی مداخلاتی با هدف توسعه تعلق به مدرسه در نوجوانان پرداخته است.

آرسلان^۲ (۲۰۲۱)، در پژوهشی با عنوان " تعلق به مدرسه، رفاه و سلامت روانی در میان نوجوانان: بررسی نقش میانجی تنهایی " به این نتیجه رسیدند که طردشدگی مبتنی بر مدرسه به طور قابل توجهی تنهایی، مشکلات سلامت روان و بهزیستی ذهنی را پیش بینی می کند.

هتچل^۳ و همکاران (۲۰۱۸)، در پژوهشی با عنوان " بررسی استرس در میان نوجوانان ترنس: با نقش میانجی بزه دیدگی، تعلق به مدرسه و قومیت " به این نتیجه رسیدند که تعداد زیادی از جوانان ترانجسیتی در معرض قربانی شدن قرار گرفتند و این قربانی شدن مشکلات سلامت روان را پیش بینی می کند. علاوه بر این، تجزیه و تحلیل ها نشان داد که قربانی شدن با کاهش تعلق به مدرسه مرتبط است.

نتیجه گیری

ایجاد، حفظ و افزایش تعلق به مدرسه برای تحصیل، موفقیت و مشارکت دانش آموزان از اهمیت بالایی برخوردار است بنابراین باید در برنامه های آموزشی مورد توجه قرار گیرد (الن و همکاران، ۲۰۱۶). هر چقدر دانش آموزان احساس تعلق بیشتری به مدرسه داشته باشند خود را در فعالیت های مدرسه سهیم و متعهد می دانند و این امر باعث افزایش انگیزه پیشرفت در دانش آموزان در جهت رسیدن به اهداف مدرسه می شود. بنابراین محیط های تحصیلی که دانش آموزان به آن احساس تعلق می کنند، موجب افزایش اتحاد دانش آموزان با معلم و کادر مدرسه شده و دانش آموزان به معلم و مدرسه اعتماد کرده و در جهت تعاون و ارتباط صمیمی و مستحکم تر با معلم و مدرسه گام برداشته و زمینه برای بهزیستی مدرسه فراهم میشود. (جرومه، ۲۰۱۷)

اگر محیط مدرسه نیازهای اصلی دانش آموزان که شامل نیاز به تعلق، آزادی، کفایت و شایستگی، بازی و تفریح است را ارضا کند، وارد دنیای کیفی فرد شده و محیط مدرسه برای وی لذت بخش خواهد شد. در حوزه همسالان نیز، نقش بسیار مهمی در احساس تعلق به مدرسه دارد



و دوستان نقطه عطف زندگی نوجوانان هستند بنابراین مدرسه می‌تواند با زمینه‌سازی شرایط مناسب، باعث ایجاد احساس تعلق در دانش‌آموزان شود. این نیازها عبارت‌اند از: ثبات، افزایش موقعیت‌های استقلال فردی، فرصت‌هایی برای رقابت، سازگاری در محیط و فضای درسی، ارتباط و تعامل با همسالان و حمایت و مراقبت از دانش‌آموزان از طرف مدرسه (نامدار و همکاران، ۱۳۹۹). ارتباط مطلوب و مثبت افراد با اعضای جامعه مدرسه، میزان دلبستگی و تعلق افراد به اهداف گروهی و میزان دخالت افراد در فعالیت‌های اجتماعی از مهم‌ترین عناصر تعلق محسوب می‌شوند (مک‌نلی و همکاران، ۲۰۰۲). این موارد زیربنای ارتباط سالم و اثربخش همسالان را پایه‌گذاری می‌کند.

وقتی دانش‌آموزان باور پیدا می‌کنند که مدرسه از آنها حمایت می‌کند، به مدرسه دلبستگی پیدا کرده و بیشتر در فعالیت‌های مدرسه شرکت و از هنجارها پیروی می‌کنند و به اهداف پیشرفت مدرسه متعهد می‌شوند. این امر اهمیت احساس تعلق به مدرسه را می‌رساند (کاتر، ۲۰۲۳).

مدرسه منبع مهمی برای تأمین دلبستگی دانش‌آموزان است و نحوه تدریس معلم، جو مثبت کلاس و مدرسه، شیوه رهبری معلم، تشویق و تنبیه آموزشگاه و فعالیت‌های فوق‌برنامه سبب ایجاد انگیزش مثبت دانش‌آموز نسبت به مدرسه می‌شود. بنابراین، برخورداری از احساس تعلق و پیوند با مدرسه علاوه بر ایجاد محیطی سالم برای دانش‌آموزان برای کسب شخصیت مستقل و اجتماعی شدن، بازده‌های تحصیلی مثبتی نیز دارد (صادقی و بیرانوند، ۱۳۹۶).

با توجه به نقش اساسی تعلق مدرسه دانش‌آموزان در تعامل و موفقیت تحصیلی، این مقاله پنج توصیه را ارائه می‌دهد که می‌تواند توسط معلمان، مدیران و مشاوران مدرسه در جهت توسعه راهبردهای آموزشی به کار گرفته شود (جوهره و همکاران، ۲۰۱۷).

توصیه ۱

با توجه به اینکه احساسات مثبت یک عنصر اساسی است که حس تعلق را تعریف می‌کند نویسنده توصیه می‌کند که مدیران مدارس به معلمان خود آموزش‌های مستمری مبنی بر مهارت گوش‌دادن به صورت فعال و توجه بیشتر به رفاه عاطفی دانش‌آموزان را ارائه دهند.

توصیه ۲

پیشنهاد می‌شود معلمان دو نقش متمایز را نسبت به دانش‌آموزان خود بپذیرند. اول حمایت شخصی از دانش‌آموزان (معلم به عنوان یک شخص) که منجر به حمایت و ایجاد و حفظ پیوندهای اجتماعی قوی، اشتیاق به آموزش و یادگیری، نظم و انضباط فعالانه دانش‌آموز می‌شود. دوم مربوط به حمایت تحصیلی (معلم به عنوان یک رهبر آموزشی) است که منجر به بکارگیری استراتژی‌های دقیق آموزشی، توسعه دانش، تأکید بر تسلط در یادگیری و اجتناب از مقایسه بین دانش‌آموزان می‌شود.

توصیه ۳

از آنجا که روابط اجتماعی مثبت بین همسالان عنصری است که حس تعلق را تعریف می‌کند، پیشنهاد می‌شود که معلمان با انرژی و تمایل با گروه درگیر شده و مشارکت داشته باشند و روش‌های آموزشی به صورت اجتماعی و انجام کارهای تیمی صورت گیرد زیرا این اقدام منجر به پویایی اجتماعی مثبت بین گروه همسالان می‌شود.

توصیه ۴



پیشنهاد می‌شود برای ایجاد و ارتقای مؤثر روابط مثبت با همسالان، برنامه‌هایی در جهت دستیابی به مهارت‌های ذیل در طول دوران تحصیل اجرا شود. این مهارت‌ها عبارتند از: (۱) مهارت‌های مشارکتی (۲) مهارت‌های ارتباطی (۳) درک و تنظیم عاطفی (۴) کنترل خشم و مهارت‌های حل مسئله اجتماعی. این مهارت‌ها می‌تواند علایق مشترک با گروه همسالان را در مدرسه ایجاد نماید.

توصیه ۵

با عنایت به این که مشارکت دانش آموزان در فعالیت‌های فوق برنامه تأثیر مثبت بر روحیه و احساس پیوند گروهی مثبت بر دانش آموزان و مدرسه دارد پیشنهاد می‌شود دانش آموزان را در برنامه‌های فوق برنامه مدرسه که مرتبط با علایق مختلف مانند ورزش، هنر، فناوری، فرهنگ و... است، درگیر نمایند. این امر علاوه بر ایجاد محیطی سالم برای دانش آموزان در جهت کسب شخصیت اجتماعی منجر به بازده‌های تحصیلی مثبت نیز خواهد شد.

منابع

- تنها، محمدی، & جلیلی، (۲۰۲۳). تأثیر رهبری در مدرسه با خوش بینی تحصیلی بر اهمال‌کاری تحصیلی با نقش میانجی احساس تعلق به مدرسه. فصلنامه مهارت‌های روانشناسی تربیتی، ۱۴(۲).
- حبیب نژاد صوفی، کبری، (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای خودپنداره تحصیلی در رابطه بین جو اخلاقی مدرسه و احساس تعلق به مدرسه در دانش آموزان. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد ارومیه
- حسن شفیعی، & محمد صالح رستمی، (۲۰۲۲). اثربخشی برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی بر ادراک شایستگی، اشتیاق تحصیلی و احساس تعلق به مدرسه در دانش‌آموزان پسر. *Journal of Educational Psychology Studies*، ۱۹(۴۸).
- حسین آبادی، جعفر، ناستی زایی، & ناصر، (۲۰۲۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بین فردی بر امید به تحصیل و احساس تعلق به مدرسه. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۹(۴۷)، ۵۲-۳۳.
- حسین‌مردی، قربان شیروودی، زرخش بحری، تیزدست، & طاهر، (۲۰۲۲). رابطه اشتیاق تحصیلی، اشتیاق به مدرسه و احساس تعلق به مدرسه با پیشرفت تحصیلی با واسطه انگیزش پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان پسر. *جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ۷(۲)، ۱۷۸-۱۸۹.
- حسینی ایرج، سید جلال؛ مهدیان، حسین و جاجرمی، محمود، (۱۳۹۹). روابط ساختاری نیازهای بنیادین روانشناختی با سازگاری و احساس تعلق به مدرسه در دانش‌آموزان دبیرستانی. *نشریه رویش روانشناسی*، ۸۸-۷۷، (۶۹)
- سلیمان پورعمران، (۲۰۲۱). رابطه فرصت‌های برابر آموزشی با کیفیت زندگی مدرسه‌ای و احساس تعلق به مدرسه با نقش میانجی فرهنگ مدرسه در دبیران متوسطه. *نشریه پژوهش‌های تربیتی*، ۹(۴۳)، ۲۷۶-۲۵۳.
- شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۸۶). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران، مرکز نشر دانشگاهی، چاپ سیزدهم.
- شیخ‌السالامی، علی؛ خاکدال قوجهبگلو، سعید، (۱۳۹۷). بررسی ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس تعلق به مدرسه. *اندازه‌گیری تربیتی*، (۱۳۹۹).
- صادقی، مسعود، عباسی، محمد، & بیرانوند، (۲۰۲۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌نگری مبتنی بر بسته کوئیلیام بر خوش‌بینی تحصیلی و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۸(۴)، ۱۵۶-۱۷۵.
- عصاره، احمدی، روشن، & اسماعیلی، (۲۰۲۲). اثربخشی روش یادگیری فعال بر احساس تعلق به مدرسه و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دوره ابتدایی. *نظریه و عمل در تربیت معلمان*، ۸(۱۳)، ۲۳۸-۲۱۹.
- فاروقی، پریا؛ پورشالچی، حسام؛ اسمخانی اکبری نژاد، هادی، (۱۳۹۹). نقش احساس تعلق به مدرسه در پیشبینی اشتیاق تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان. *رفاه اجتماعی*، ۲۰(۷۸).



قدسی، & امان زاده. (۲۰۲۳). اثربخشی آموزش خودتنظیمی بر ادراک از کیفیت تدریس معلمان، تفکر انتقادی و احساس تعلق به مدرسه در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه. *جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*, ۸(۲), ۲۸۵-۲۹۵.

کاظمی، آتشین، نجفی پور تابستانق، عباس، بنیسی، & بیدل. (۲۰۲۲). تأثیر روش تدریس به شیوه مشارکتی بر احساس تعلق به مدرسه و کیفیت کار گروهی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه. *توسعه حرفه‌ای معلم*, ۷(۲), ۱-۱۵.

نامدار، امیر؛ کریمی، سارا؛ ضیائی، گیتی و عباسی، نازنین زهرا. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مشاوره تحصیلی گروهی بر احساس تعلق به مدرسه و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان. *رویش روانشناسی*, (۸۴-۹۷)

Adler, A. (1964). The individual psychology of Alfred Adler. In H.L. Ansbacher & R.R. Ansbacher

Allen, K. A., Kern, M. L., Rozek, C. S., McInerney, D. M., & Slavich, G. M. (2021). Belonging: A review of conceptual issues, an integrative framework, and directions for future research. *Australian Journal of Psychology*, 73(1), 87-102.

Arslan, G. (2021). School belongingness, well-being, and mental health among adolescents: Exploring the role of loneliness. *Australian Journal of Psychology*, 73(1), 70-80.

Catalano, R. & Hawkins, D. (2010). The social development model: A theory of antisocial behavior. In D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: Current theories* (pp. 146- 166). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Dohrmann E, Porche MV, Ijadi-Maghsoudi R, Kataoka SH. (2022). Racial disparities in the education system: Opportunities for justice in schools. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 31(2): 193-209.

Glasser W.(2003). Reality therapy. The Glasser Institute. [Cited 2003]. Available from:http://www.wglasser.com/index.php?option=com_content&task=view&id=13&Itemid=28

Goodenow, C. (1993). Classroom belonging among early adolescent students: Relationships to motivation and achievement. *The Journal of Early Adolescence*, 13(1), 21-43.

Hatchel, T., Valido, A., De Pedro, K. T., Huang, Y., & Espelage, D. L. (2019). Minority stress among transgender adolescents: The role of peer victimization, school belonging, and ethnicity. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 2467-2476.

Hughes, J. N., Im, M. H., & Allee, P. J. (2015). Effect of school belonging trajectories in grades 6-8 on achievement: Gender and ethnic differences. *Journal of School Psychology*, 53(6), 493-507.

Kuttner, P. J. (2023). The Right to Belong in School: A Critical, Transdisciplinary Conceptualization of School Belonging. *AERA Open*, 9, 23328584231183407.

Maslow, A. H. (1987). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.

McNealy, c., Nonnemaker, j., Blum, R. (2002). Promoting school connectedness: evidence from the national longitudinal study of adolescent health, *journal of school health*, 72(4), 138-146.

OECD. (2017). PISA 2015 results (volume III): Students' well being. PISA, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264273856-en>



Owens, J., & McLanahan, S. S. (2020). Unpacking the drivers of racial disparities in school suspension and expulsion. *Social Forces*, 98(4), 1548–1577.

Shaaria, A., Yusoff, N. M., Izam M G., Osmand, R., & Dzahir N. F.2104. The relationship between lecturers teaching style and academic engagement. *Social and Behavioral Sciences*. 118, 10 – 20

St-Amand, J., Girard, S., & Smith, J. (2017). Sense of belonging at school: Defining attributes, determinants, and sustaining strategies.

مروری بر پژوهش‌های انجام شده در خصوص روش‌های درمان اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی ADHD

حسین محقق، مریم آسوده

دانشیار گروه آموزشی روانشناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

چکیده

طی دهه اخیر، مطالعات گسترده‌ای در خصوص روش‌هایی برای شناسایی و درمان اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شده است. بر اساس این پژوهش‌ها، به جز درمان دارویی، روش‌های متفاوتی برای درمان این اختلال پیشنهاد شده است. برخی از روش‌های مورد بررسی شامل روش‌های زیر می‌شوند: توانبخشی شناختی، آموزش مدیریت والدین، بازی درمانی انفرادی و بازی درمانی با مشارکت خانواده، رویکرد شناختی-رفتاری و تقویت مهارت‌های ارتباطی. این مقاله مروری است بر ده پژوهش انجام شده در مورد نقش روش‌های درمانی متفاوت بر درمان اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی کودکان. ارزیابی این پژوهش‌ها و نتیجه‌گیری از آنها در پایان مقاله ارائه شده است.



مقدمه

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیشتر اختلالات کودکی که ورود متخصصین بهداشت روان به درمان را می‌طلبند، اختلالات رفتاری هستند (مظهری، ۱۴۰۱) و در این بین اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی شایع‌ترین اختلال رشدی-عصبی در کودکان محسوب می‌شود (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷). انجمن روانشناسی آمریکا (۲۰۱۵) مهم‌ترین اختلال از میان اختلالات موجود را نارسایی توجه/بیش‌فعالی می‌داند و چنانچه برآورد شده است ۳ الی ۷ درصد کودکان دارای این اختلال می‌باشند. "این اختلال اشاره به افرادی دارد که سطحی از بی‌توجهی، بیش‌فعالی یا تکانشگری را نشان می‌دهند که مشکلاتی در خانه، مدرسه یا در بعضی از موقعیت‌های اجتماعی دارند" (می‌کولاززک و لومینت، ۲۰۰۸). اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بعنوان الگوی تکرارشونده بیش‌فعالی، تکانشگری و بی‌توجهی توصیف شده است و شروع آن قبل از ۷ سالگی است و شدیدتر از آن است که به رشد طبیعی مرتبط باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۷). نشانه‌ی اصلی کودکانی که دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی هستند، نقص توجه و عدم تمرکز می‌باشد. "اختلال باید حداقل در دو زمینه وجود داشته باشد و باید عملکرد فرد با توجه به میزان رشد، در زمینه‌های اجتماعی، تحصیلی یا شغلی مختل شده باشد" (نریمان و همکاران، ۱۳۹۴).

میزان توجه دانش‌آموزان به موضوع درسی از عوامل مهم و اصلی در امر یادگیری است، چنانچه به عقیده بندورا مرحله ابتدایی هر یادگیری با "توجه" آغاز می‌شود و در صورت عدم وجود توجه، یادگیری فرد دچار اختلال می‌شود. توجه یکی از کارکردهای عالی ذهن است که در ساختار هوش، ادراک و حافظه نقش مهمی دارد. نقص توجه در کودکان، فرصت پردازش، ذخیره و بازیابی اطلاعات را مخدوش می‌کند و نارسایی توجه یکی از عوامل اصلی ناتوانایی‌های یادگیری محسوب می‌شود (نریمان و همکاران، ۱۳۹۴).

علل احتمالی ایجاد اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی را می‌توان به صورت زیر فهرست کرد (اندیشمند و ذوالعلی، ۱۳۹۸):



- نقص کارکرد دستگاه عصبی در ناحیه لوب پیشانی
- تغییر ناگهانی در زندگی کودک مانند طلاق یا فوت والدین
- تشخیص های نامناسب مانند تشنج
- مشکلات پی در پی شنوایی ناشی از عفونت گوش میانی
- محیط خانوادگی پر تشنج و استرس زا
- مصرف سیگار و الکل توسط مادر در دوران بارداری
- ژنتیک

از آنجا که "اختلال بیش فعالی/ نقص توجه یک اختلال فراگیر است و اگر در کودکی درمان نشود، علائم در بزرگسالی هم تداوم خواهند داشت"، وقتی این کودکان به بزرگسالی می رسند، از بیش فعالی و نکانشگری رفتاری کاسته می شود و به جای آن، نافرمانی در محل کار، اعمال ضد اجتماعی بیشتر، الکلیسم یا دیگر اختلالات سوء مصرف مواد ظاهر می شود، لذا درمان موثر این اختلال در سالهای ابتدایی زندگی از اهمیت فراوانی برخوردار است.

به دلیل تنوع مشکلات مرتبط با ADHD مسلماً امکان اینکه تنها یک نوع درمان بتواند تمام الزامات درمانی این اختلال را تحت پوشش قرار دهد، وجود ندارد. به همین دلیل متخصصین اغلب از ترکیب راهبردهای درمانی متفاوت بهره می برند. چنانچه پژوهش ها نشان داده اند درمان این اختلالات شامل درمان های دارویی و مداخلات روانشناختی است. در این پژوهش به بررسی ۱۰ پژوهشی می پردازیم که تاثیر تعدادی از مداخلات روانشناختی و آموزشی والدین محور و کودک محور و ترکیبی را در درمان این اختلال بررسی کرده اند و در نهایت به یک جمع بندی از کلیه عوامل موثر بر درمان این اختلال می پردازیم.

مروری بر ۱۰ پژوهش

در پژوهشی که مظهری (۱۴۰۱) انجام داد و هدف پژوهش را "رابطه نظام های فعالساز رفتار/ بازداری رفتار با مهارتهای ارتباطی در دانش آموزان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی ADHD" عنوان کردند، نتیجه گرفتند که سیستم فعالساز رفتار مهارتهای بالای ارتباطی را تبیین می کند و سیستم بازداری رفتار با مهارتهای پایین ارتباطی ارتباط دارند. بنابراین می توان با تقویت مهارتهای ارتباطی موثر و مناسب و آموزش مهارتهای زندگی خصوصاً مهارتهای ارتباطی تا حدودی در درمان این اختلال موفق شد. در همین راستا، نریمانی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی که در خصوص بررسی تاثیر توانبخشی شناختی بر بهبود نگهداری توجه و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال ADHD انجام دادند، نتیجه گرفتند که می توان از مداخله توانبخشی شناختی برای بهبود نگهداری توجه و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان



دارای اختلال ADHD استفاده کرد. بنابراین می توان گفت درمان توانبخشی شناختی با افزایش میزان توجه دانش آموزان دارای اختلال ADHD موجب پیشرفت تحصیلی آنان می شود. همچنین شیرازی و علاقیند راد (۱۳۷۹) در پژوهش خود در خصوص روش های درمان ADHD نتیجه می گیرند که والدین و مربیان کودکان مبتلا به ADHD باید همواره در جستجوی راه هایی برای تشویق و تقویت اعتماد به نفس و حس کارآمد بودن در این کودکان باشند و با استفاده از این روش ها آثار سوء تجربه های تلخ قبلی (مانند شکست ها و طردشدگی ها) را بکاهند. به اعتقاد شیرازی و علاقیند راد، با اجرای روش های شناختی رفتاری می توان هر فعالیتی را به صحنه ای برای بالفعل کردن توانایی های بالقوه آنها تبدیل کرد.

ترابی مخصوص و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی، تاثیر بازی درمانی انفرادی و بازی درمانی همراه با خانواده درمانی را بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ نقص توجه بررسی کرده و نتیجه گرفتند که هر دو روش درمانی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ نقص توجه موثر بودند اما درمان این اختلال از دیدگاه سیستماتیک و خانواده درمانی اثرگذارتر خواهد بود. در نهایت بهترین تصمیم این است که جهت ارزیابی و درمان این کودکان، بهتر است به مشکل و اختلال آنان از دیدگاه سیستماتیک نگاه کرد و به محیط رشدی آنان و تعارضات خانوادگی آنان تمرکز بیشتری کرد.

برزگر بفرویی و فرزاد (۱۳۹۴) در بررسی روش هایی برای درمان کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی به این نتیجه رسیدند که معلمان می توانند از طریق برقرار کردن ارتباط موثر و مستقیم با کودک، نگرش کودک را نسبت به رفتارهایش تغییر دهند و با ارائه راهکارهای درمانی شناختی-رفتاری به کودک در کنترل و تسلط بر رفتارهایش کمک کنند تا کودک اعتماد به نفس خود را به دست آورده و بتواند ارتباطات اجتماعی خود را بهبود بخشیده و در انجام کارها و وظایف خود موفق تر و با ثبات تر عمل کنند. در همین راستا، اسدی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی نتیجه گرفتند که برنامه درمانی جامع که یادگیری دانش آموز را تسهیل کند، برنامه ای است که در آن خود دانش آموز، والدین و معلمان، مشاورین مدرسه و پزشکان در اجرای درست آن با هم همکاری و مشارکت داشته باشند. مطابق با همین پژوهش، حسین خانزاده و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود عواملی مانند تغذیه، سبک های فرزندپروری، تعاملات والدین و تماشای بیش از حد تلویزیون را از عوامل موثر در تشدید اختلال نقص توجه/ بیش فعالی دانسته و نقش کارکنان مدرسه و مشاورین را در زمینه شناسایی و درمان این اختلال پر رنگ و موثر قلمداد کردند.

قاضوی و ورنیک (۱۳۹۸) در پژوهشی که در آن کارکرد خانواده را در اختلال نقص توجه/ بیش فعالی ADHD دانش آموزان بررسی کردند، به این نتیجه رسیدند که عملکرد بهتر خانواده ها می تواند در درمان اختلال نقص توجه/ بیش فعالی کودکانشان مفید باشد. بنابراین در این خصوص نیز می توان نتیجه گرفت که با استفاده از آموزش های مثبت و موثر به خانواده ها می توان از نقش مثبت آنها در زمینه کاهش هزینه های این



اختلال استفاده کرده و بهره برد. اندیشمند و ذوالعلی (۱۳۹۸) در پژوهشی که در خصوص اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی انجام دادند باز هم بر نقش مثبت و موثر خانواده‌ها و معلمین برای درمان این اختلال تاکید کرده‌اند و به معلمین توصیه کرده‌اند که از روش‌های عملی و فعال برای آموزش این دانش‌آموزان بهره‌گیرند و به والدین توصیه به صبر و انعطاف کرده‌اند. در همین راستا، نریمانی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی که در خصوص اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/ کم‌توجهی انجام دادند، نتیجه گرفتند که آموزش مدیریت والدین یکی از موثرترین روش‌های درمانی است و در کاهش تکانشگری، کم‌توجهی، اضطراب و پرخاشگری در کودکانی که دارای اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی هستند، موثر محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری

در پایان می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که علاوه بر دارودرمانی که عوارض مختص به خود را دارد و در اینجا مجالی برای مطرح کردن این مبحث نمی‌باشد، می‌توان از روش‌هایی بی‌عارضه و مفید جهت درمان هرچند نه کامل و قطعی بلکه نسبی این اختلال استفاده کرد؛ روش‌هایی مانند بازی درمانی، رویکرد توانمندسازی شناختی و روش‌های شناختی-رفتاری. علاوه بر این روش‌ها، آنچه در تمامی پژوهش‌های ذکر شده مطرح شده بود و در نتیجه‌گیری موثر قلمداد شده بود، آموزش والدین برای برخورد صحیح با این کودکان بود و در همه پژوهش‌ها اهمیت و تاثیر برخورد والدین، معلمین و تمامی مسئولین مدرسه موثر و مهم عنوان شده بود. آنچه می‌توان از این پژوهش‌ها نتیجه گرفت این است که والدین، معلمین و سایر مسئولین مدرسه و سایر افرادی که در برخورد با این گونه دانش‌آموزان هستند باید روش‌های موثر برخورد با این کودکان را بیاموزند و معلمین باید از روش‌های درست و مناسب برای آموزش این کودکان استفاده کنند و همانطور که در یکی از پژوهش‌های ذکر شده عنوان شده بود باید برای کاهش مشکلات این دانش‌آموزان از یک برنامه جامع درمانی استفاده کرد؛ برنامه‌ای که هم خود دانش‌آموز هم والدین، هم معلمین و هم پزشکان در اجرای اصولی آن با هم مشارکت و همکاری داشته باشند.

منابع

- اسدی، حمید؛ یزدخواستی، فریبا؛ حسینی رضی، ثریا (۱۳۹۴). روش‌های ارزیابی و درمان کودکان و نوجوانان با اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی، نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۳۵، ۶۳-۷۱.
- اندیشمند، ویدا؛ ذوالعلی، نجمه (۱۳۹۸). اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی و شیوه‌های درمانی، نشریه پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۱۵، ۱۴۷-۱۵۲.
- برزگر بفرویی، کاظم؛ فرزاد، مطهره (۱۳۹۴). روش‌های شناسایی و درمان کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی، نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۳۱، ۴۷-۵۶.



ترابی مخصوص، سهیلا؛ رحمانیان، مهدیه؛ فرخ زاد، پگاه؛ علی بازی، هوشنگ (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی بازی درمانی انفرادی و بازی درمانی همراه با خانواده درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ نقص توجه، نشریه مشاوره کاربردی، ۱۰، ۲۳-۳۶.

حسین خانزاده، عباس علی؛ طاهر، محبوبه؛ یگانه، طیبه (۱۳۹۲). شناسایی و درمان اختلال نارسایی توجه، بیش فعالی در مدرسه، نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۱۹، ۳۹-۵۰.

شیرازی، الهام؛ علاقبند راد، جواد (۱۳۷۹). درمان اختلال بیش فعالی کم توجهی *adhd* با رویکرد شناختی رفتاری، نشریه تازه های علوم شناختی، ۶ و ۷، ۲۹-۳۴.

قاضوی، سیدحسین؛ ورنیک، مریم (۱۳۹۸). بررسی کارکرد خانواده در اختلال نقص توجه (*ADHD*) - بیش فعالی دانش آموزان، نشریه پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۱۱، ۴۲-۵۳.

مظهری، یگانه (۱۴۰۱). رابطه نظام های فعالساز رفتار/ بازداری رفتار با مهارتهای ارتباطی در دانش آموزان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی *ADHD*، نشریه پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۴۹، ۲۰۰-۲۱۲.

نریمانی، محمد؛ سلیمانی، اسماعیل؛ تیریزچی، نرگس (۱۳۹۴). بررسی تاثیر توانبخشی شناختی بر بهبود نگهداری توجه و پیشرفت تحصیلی ریاضی دانش آموزان دارای اختلال *ADHD*، نشریه روانشناسی مدرسه، ۱۴، ۱۱۸-۱۳۴.

نریمانی، محمد؛ شاهعلی، اعظم؛ ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ کم توجهی، نشریه پژوهش های نوین روانشناختی، ۳۶، ۱۳۵-۱۵۴.

Mikolajczak, M. & Luminet, O. (2018). Trait emotional intelligence and the cognitive appraisal of stressful events: an exploratory study, *Personality and Individual Differences*, 33, 511-532.

Sadock, B.J. & Sadock, V.A. (2007). Kaplan and Sadok's synopsis of psychiatry: Behavioral science/ clinical psychiatry. 10th ed. Lippincott: Williams & Wilkins.



مروری بر پژوهش‌های انجام شده در خصوص روش‌های درمان یا کاهش افسردگی در دانش‌آموزان

حسین محقق، زهرا امین‌نسب، مریم آسوده

دانشیار گروه آموزشی روانشناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تهران واحد علوم تحقیقات

دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

چکیده

طی دهه‌های اخیر، مطالعات گسترده‌ای در خصوص روش‌هایی برای کاهش و یا درمان افسردگی در دانش‌آموزان انجام شده است. بر اساس این پژوهش‌ها، به جز درمان دارویی، روش‌های متفاوتی برای درمان افسردگی پیشنهاد شده است. برخی از روش‌های مورد بررسی شامل روش‌های زیر می‌شوند: آموزش مهارت‌های حل مسأله، فعالیت‌های ورزشی، درمان شناختی-رفتاری خانواده محور، گروه درمانی شناختی، آموزش مسئولیت‌پذیری، رفتار درمانی شناختی، شناخت درمانی گروهی، آموزش مهارت خودافشایی، و بازی درمانی. این مقاله مروری است بر ده پژوهش انجام شده در مورد نقش روش‌های درمانی متفاوت بر درمان افسردگی در دانش‌آموزان. ارزیابی این پژوهش‌ها و نتیجه‌گیری از آنها در پایان مقاله ارائه شده است.



مقدمه

در خلال دهه های گذشته، افسردگی در کودکان و نوجوانان شیوع فراوانی پیدا کرده است. از دهه ها قبل، غمگینی و یاس در کودکان و نوجوانان پدیده ای شناخته شده محسوب می شد. در واقع بسیاری از افراد در دوره هایی از زندگی خود افسردگی را تجربه می کنند؛ احساسی که معمولا پس از فقدان یا ناکامی ایجاد می شود و در شرایط طبیعی پس از گذشت چند ساعت و یا نهایتا چند روز از بین می رود. هر گاه احساس یاس و افسردگی تداوم پیدا کرده و در بهزیستی روانی و سلامتی شخص اختلال ایجاد نماید، کمک های حرفه ای و روان درمانی الزامی می باشد (کهرازی، آزاد فلاح، و اللهیاری، ۱۳۸۲).

به نقل از برجیان (۱۴۰۱)، "افسردگی شایع ترین اختلال روانی در دنیا بوده و در بسیاری از کشورها بار بیماری بالایی دارد. افسردگی یکی از مسائلی است که بشر با آن دست به گریبان است و مشخصه آن احساس اندوه و در بعضی موارد کاهش فعالیت است" (ص ۵۷۴). به اعتقاد دانشمندان افسردگی حاد در بین کودکان شایع است و حدود ۲ درصد از کودکان ۶-۱۲ ساله و ۴ درصد از نوجوانان مبتلا به افسردگی هستند (خواجه صالحانی، ۱۳۸۶).

افسردگی کودکان و نوجوانان یک مشکل در حال شیوع است که پیامدهای جدی ای مانند عزت نفس پایین، مشکلات جسمی، تعاملات خانوادگی نا به سامان، کیفیت دل بستگی پایین، خطر سوء مصرف مواد و الکل، مشکلات با همسالان، عملکرد تحصیلی ضعیف، و خطر خودکشی را به همراه دارد (محمدی، دهشیری و نجفی، ۱۳۹۱). نوجوانان افسردگی خود را به شکل احساس حقارت، عدم تجربه لذت، خستگی و کسالت، نقص توجه و کوشش در جلب توجه، احساس ملال و بی قراری و رفتار بزهکارانه بروز می دهند و پیامدهای این علائم اختلال در کارکردهای اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی می باشد و علاوه بر اینها، افسردگی در نوجوانان احتمال اقدام به خودکشی و سوء مصرف مواد را تا حد قابل توجهی افزایش می دهند (نظری و اسدی، ۱۳۸۹).

" یکی از اهداف و رسالت های مهم آموزش و پرورش، ایجاد زمینه برای رشد همه جانبه فرد و تربیت انسان های سالم، کارآمد و مسئول جهت ایفای نقش در زندگی فردی و اجتماعی است" (رستمی، ۱۳۹۹). دانش آموزان بعنوان یکی از ارکان اساسی نظام آموزشی کشور، در دستیابی به اهداف آموزشی دارای جایگاهی ویژه هستند، بنابراین توجه به این قشر از جامعه باعث باروری و شکوفایی هرچه بیشتر نظام آموزشی و پرورشی جامعه می شود. همه ساله دانش آموزان زیادی در مدارس هستند که با اینکه از توانایی ها و استعداد های بالقوه ای جهت پیشرفت های علمی برخوردارند، دچار افت تحصیلی روزافزون می شوند و یکی از دلایل عمده و اصلی این افت تحصیلی "افسردگی" محسوب می شود (بیرامی، موحدی، محمدزادگیا، موحدی و وکیلی، ۱۳۹۲).



لذا در این مقاله، مروری خواهیم داشت بر روش های درمان یا کاهش افسردگی در دانش آموزانبعنوان اصلی ترین ارکان آموزش و پرورش. در قسمت بعد، به مرور ده مقاله می پردازیم که به بررسی روش های متفاوت کاهش افسردگی در دانش آموزان پرداخته اند.

مروری بر پژوهش های انجام شده

محمدی و همکاران (۱۳۹۱) بعد از بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری خانواده-محور بر افسردگی دانش آموزان به این نتیجه رسیدند که این درمان به طور معناداری موجب کاهش نمرات افسردگی دانش آموزان افسرده می شود. در تبیین این یافته می توان گفت مشارکت والدین در فرایند درمان عامل مهم بهبودی دانش آموزان محسوب می شود. در اینجا حضور والدین بعنوان یک تقویت بیرونی محسوب می شود و انگیزه بیشتری را برای رفع مشکل فراهم می کند و از این طریق یاس و افسردگی را در دانش آموزان کاهش می دهد.

نظری و اسدی (۱۳۹۰) تاثیر گروه درمانی شناختی را بر کاهش افسردگی دانش آموزان بررسی کرده و نتیجه گرفتند، از آنجا که در دیدگاه شناختی، افسردگی حاصل افکار و برداشت های منفی فرد از خود، دنیا و آینده است، لذا برای کاهش این مشکل ابتدا باید این افکار منفی شناسایی و به چالش کشیده شوند و پس از آن تکالیف خاصی برای درمان ارائه شود و همین روند می تواند موجب کاهش افسردگی در دانش آموزان شود.

همسو با این پژوهش، خانه کشی (۱۳۹۶) تاثیر روش رفتار درمانی شناختی را بر کاهش افسردگی دانش آموزان بررسی کرده و مطابق با پژوهش قبلی نتیجه گرفت که شناسایی و به چالش کشیدن افکار منفی و برداشتن گام هایی برای درمان بر محور رویکرد CBT می تواند علائم افسردگی را در دانش آموزان کاهش دهد. بر همین اساس، رستمی (۱۴۰۰) در بررسی اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر بهبود افسردگی نوجوانان به این نتیجه رسیدند که روش ذکر شده باعث بهبود علائم افسردگی در نوجوانان شد و در تبیین این یافته بیان کردند که از آنجا که در نظریه های شناختی عوامل اصلی نگهدارنده رفتار، فرایندهای شناختی هستند و همچنین فرض اصلی شناخت درمانی گروهی این است که شناخت های غلط موجب اختلالات هیجانی می شوند، لذا می توان افسردگی را حاصل افکار و برداشت های منفی فرد از خود و دنیا دانست و بنابراین با تغییر این افکار می توان علائم افسردگی را کاهش داده و حتی آن را درمان کرد؛ همان نتیجه ای که از تحقیقات قبلی نیز حاصل شد.

کهرازی و همکاران (۱۳۸۲) در بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای حل مسئله در کاهش افسردگی دانش آموزان نتیجه گرفتند که آموزش مهارتهای حل مسئله در جهت تعدیل افسردگی بعنوان مداخله ای سودمند در نظر گرفته می شود. در همین راستا، نصری و همکاران (۱۳۸۵) به شیوه اسپوواک و شوره بر کاهش افسردگی دانش آموزان نتیجه گرفتند که رویکردهای حل مسئله می توانند در کاهش نشانه های افسردگی تاثیرگذار باشند و یا از شروع علائم جدید پیشگیری کنند.



برجیان (۱۴۰۱) در پژوهش خود با عنوان تاثیر نقاشی درمانی بر افسردگی دانش آموزان، تاثیر مثبت نقاشی درمانی را اثبات کرد و در تبیین این یافته بیان کرد که "طراحی و نقاشی موجب رشد سلول‌های مغزی جدید می‌شود و در نتیجه اطلاعات در مغز، قوی‌تر و برجسته‌تر و قابل دسترس‌تر می‌شوند و از آنجا که افراد در زمان کشیدن نقاشی و طراحی به تمرکز بیشتری نیاز دارند، این امر افراد افسرده را از نشخوار فکری باز میدارد" و از این راه موجب کاهش افسردگی در آنان می‌شود. در نهایت، خواجه صالحانی (۱۳۸۶) در بررسی تاثیر فعالیت‌های ورزشی بر کاهش افسردگی دانش آموزان نتیجه گرفتند که فعالیت‌های ورزشی می‌توانند افسردگی، احساس گناه، حساسیت و زودرنجی دانش آموزان را کاهش دهند و موجب ارتقای رضایتمندی شخصی و ارتباطات اجتماعی آنان شوند.

نتیجه‌گیری

نتیجه اصلی‌ای که از بررسی این پژوهش‌ها می‌توان گرفت را می‌توان در چند بند خلاصه کرد:

- روش‌های درمانی که بر پایه CBT یا شناخت درمانی هستند مانند روش‌های شناخت درمانی گروهی، رفتار درمانی شناختی، گروه درمانی شناختی و درمان‌های شناختی رفتاری از روش‌های اصلی برای کاهش و درمان افسردگی در دانش آموزان محسوب می‌شوند.
 - مهارت‌های حل مسئله که به خودی خود از فرایندهای مهم شناختی محسوب می‌شود نیز می‌توانند در کاهش علائم افسردگی و حتی پیشگیری از ابتلا به آن در دانش آموزان موثر محسوب شوند.
 - سایر روش‌های ذکر شده مانند فعالیت‌های ورزشی، بازی درمانی و خنده درمانی نیز به زعم نویسندگان از آن جهت تاثیرگذارند که باعث جلوگیری از هجوم افکار منفی و مزاحم به ذهن و جلوگیری از نشخوار فکری که دلیل اصلی افسردگی محسوب می‌شود، می‌شوند.
- لذا جهت کاهش و درمان علائم افسردگی که یکی از دلایل افت تحصیلی دانش آموزان محسوب می‌شود، والدین و همچنین معلمان می‌توانند از روش‌های موثر ذکر شده در این پژوهش استفاده کرده و از افت تحصیلی دانش آموزان و سایر مشکلات وابسته به افسردگی در آنان جلوگیری به عمل آورند.

منابع

اورک، جهانبخش؛ کوتی، هدی (۱۳۹۹). تاثیر آموزش مهارت خودافشایی بر کاهش افسردگی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول، نشریه پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۲۶، ۱۶۵-۱۷۵.



برجیان، مهتاب (۱۴۰۱). تاثیر نقاشی درمانی بر افسردگی دانش آموزان مدرسه ۱۳ آبان چله گاه، نشریه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۸(۱)، ۵۷۳-۵۷۸.

بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان؛ محمدزادگان، رضا؛ موحدی، محمد؛ وکیلی، سعید (۱۳۹۲). اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب و افسردگی دانش آموزان مدارس دبیرستانی، مجله دستاوردهای روانشناختی، ۴(۲)، ۱-۱۸.

خانه کشی، علی (۱۳۹۶). اثربخشی رفتاردرمانی شناختی بر کاهش افسردگی دانش آموزان سال سوم راهنمایی، نشریه مهارت‌های روانشناسی تربیتی، ۲۹، ۳۷-۴۶.

خواجه صالحانی، مریم (۱۳۸۶). تاثیر فعالیت های ورزشی بر کاهش افسردگی دانش آموزان دختر نابینا، نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۷۳، ۷۰-۶۷.

رستمی، مسعود (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی گروهی به روش مایکل فری بر کاهش نشخوار فکری و بهبود افسردگی دانش آموزان دختر دبیرستانی، نشریه مطالعات روانشناسی تربیتی، ۴۱، ۱۹۲-۱۷۱.

طاهری، سید شهره؛ شهریار احمدی، منصوره؛ پاشاشریفی، حسن (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی بازی درمانی و خنده درمانی بر افسردگی دانش آموزان با آسیب بینایی دوره دوم ابتدایی، نشریه پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۲۷، ۱۱۳-۱۲۵.

کهرازی، فرهاد؛ آزاد فلاح، پرویز؛ اللهیاری، عباسعلی (۱۳۸۲). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله در کاهش افسردگی دانش آموزان، نشریه روانشناسی، ۲۶، ۱۲۷-۱۴۲.

محمدی، بتول؛ قاسمی پیربلوطی، محمد؛ شریفی، طیبه (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مسئولیت پذیری بر کاهش اضطراب، استرس و افسردگی دانش آموزان دختر دوره متوسطه، نشریه دانش انتظامی چهارمجال و بختیاری، ۱۲، ۷۲-۶۱.

محمدی، کوروش؛ دهشیری، غلامرضا؛ نجفی، محمود (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری خانواده محور بر افسردگی دانش آموزان، نشریه خانواده و پژوهش، ۱۴، ۶۵-۷۸.

نصری، آذر؛ شریفی درآمدی، پرویز؛ میرمهدی، سیدرضا (۱۳۸۵). تاثیر آموزش سبک حل مساله به شیوه اسپيواک و شوره بر کاهش افسردگی دانش آموزان معلول جسمی-حرکتی دوره راهنمایی شهر اصفهان، نشریه دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۳۰، ۱۲۳-۱۳۹.

نظری، علی محمد؛ اسدی، مسعود (۱۳۹۰). بررسی تاثیر گروه درمانی شناختی بر کاهش افسردگی دانش آموزان، نشریه دانش و تندرستی، ۱۷، ۴۴-۴۸.



هیجانان تحصیلی و اثرات آن بر انگیزه دانش‌آموزان در محیط آموزشی

مهسا غفاری چندانق

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

هیجانان تحصیلی به عنوان یک عامل مهم در محیط آموزشی، نقش بسزایی در شکل‌گیری تجربیات دانش‌آموزان ایفا می‌کند. این پژوهش به بررسی ارتباط بین هیجانان تحصیلی و انگیزه دانش‌آموزان می‌پردازد. تأثیر مستقیم هیجانان بر انگیزه، با تأکید بر اجزای مختلف محیط آموزشی، از جمله نقش معلمان و ساختارهای آموزشی، مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. در این پژوهش، مفاهیمی چون شادی، استرس، اشتیاق و احساس موفقیت به‌عنوان انواع هیجانان تحصیلی مورد بررسی قرار می‌گیرند و نحوه تأثیر آن‌ها بر انگیزه دانش‌آموزان تجزیه و تحلیل می‌شود. همچنین، راهکارها و استراتژی‌هایی برای مدیریت هیجانان تحصیلی و تقویت انگیزه دانش‌آموزان به‌طور جدی مورد بررسی و ارائه قرار می‌گیرند. این پژوهش با توجه به ارتباطات پیچیده میان هیجانان تحصیلی و انگیزه، به معلمان، اداره آموزشی، و تحقیقات آینده در زمینه تربیت و آموزش، راهنمایی ارزشمندی ارائه می‌دهد. از طریق این پژوهش، تلاش می‌شود تا بهبود در عملکرد تحصیلی و ارتقاء رضایت و مشارکت دانش‌آموزان در فرآیند یادگیری به‌عنوان نتیجه اثرگذاری مستقیم هیجانان تحصیلی، مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: هیجانان تحصیلی، محیط آموزشی، شادی تحصیلی، انگیزه دانش‌آموزان



مقدمه

در عصر حاضر، توجه به ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی دانش‌آموزان و تأثیرات آن بر عملکرد تحصیلی از اهمیت بسیاری برخوردار است. یکی از عوامل کلیدی در این حوزه، هیجانات تحصیلی است که نقش بسزایی در شکل‌گیری انگیزه و عملکرد دانش‌آموزان ایفا می‌کند. هیجانات تحصیلی به عنوان واکنش‌های احساسی نسبت به محیط آموزشی و وظایف تحصیلی تعریف می‌شود که می‌تواند از تجربیات مثبت یا منفی ناشی از فرآیند یادگیری و تدریس باشند. هوش هیجانی نشان‌دهنده توانایی افراد در شناسایی، مدیریت و استفاده از هیجانات در انجام امور است و ضرورت کاربرد آن موید این اصل است که محیط کار صرفاً یک محیط منطقی نیست. با تأکید بر اهمیت این عامل روانی در مسیر تحصیلی، این پژوهش با نگاهی گسترده‌تر به هیجانات تحصیلی می‌پردازد و سعی در توسعه رؤیا و تجربیات مثبت دانش‌آموزان دارد. این پژوهش می‌کوشد تا با روش‌های تحلیلی موثر، رابطه هیجانات تحصیلی با عملکرد و انگیزه دانش‌آموزان را به گونه‌ای شفاف معرفی نماید که بتواند به مدیران آموزشی و ارائه‌دهندگان خدمات آموزشی را در ارتقاء بهره‌وری و رشد دانش‌آموزان یاری رساند. در طول قرن گذشته، روان‌شناسان و محققان، پژوهش‌های خود را بر شرایط ناکامی یا غم و اندوه مانند اضطراب و افسردگی متمرکز کرده بودند؛ بنابراین از جنبه‌های مثبت توانایی‌های بالقوه انسانی غافل بودند. به تدریج در سال‌های اخیر برخی روان‌شناسان به تعاریف عوامل همبسته و پیش‌بینی‌کننده‌ی پیامدهای مثبت وجود انسان مانند شادی، امید و بهزیستی پرداخته‌اند. حرکت از سمت شرایط مرضی به جنبه‌های مثبت را جنبش روان‌شناسی مثبت‌نگر گویند (بهرامی و بفرویی، ۱۳۹۳). به نقل از اسلاوین (در سال ۲۰۱۰). انگیزش چیزی است که فرد را به پیش رفتن وا می‌دارد و در حال پیش رفتن نگر می‌دارد و تعیین می‌کند که به کجا باید برود. روان‌شناسان انگیزش را عامل درونی می‌دانند که رفتار شخص را تحریک می‌کند و در جهت معین سوق می‌دهد و آن را هماهنگ می‌سازد. این نکته نیز مورد اتفاق نظر است که انگیزه سازه‌ای است که به طور مستقیم قابل مشاهده و اندازه‌گیری نیست، ولی وجود آن از رفتار شخص استنباط می‌شود (موسوی نسب، ۱۳۹۳).

در این پژوهش، تمرکز بر هیجانات تحصیلی و اثرات آن بر انگیزه دانش‌آموزان در محیط آموزشی می‌باشد. شهر اردبیل به عنوان جامعه آماری این تحقیق انتخاب شده است. با بررسی و ارزیابی هیجانات تحصیلی در دانش‌آموزان، می‌توان به نقاط قوت و ضعف در فرآیند آموزش و یادگیری پی برد و راهکارهای بهبود این فرآیند را ارائه نمود. اهمیت این پژوهش در آن است که هیجانات تحصیلی می‌تواند به عنوان نقطه عطفی در درک رفتارها و عملکرد دانش‌آموزان شناخته شوند. این پژوهش تلاش می‌کند تا ارتباط بین هیجانات تحصیلی و انگیزه دانش‌آموزان را با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره بررسی کند. در این پژوهش، از روش تصادفی ساده برای انتخاب نمونه استفاده شده است. تعداد ۸۶ دانش‌آموز از شهر اردبیل به عنوان نمونه‌ی نمایانگر جامعه آماری انتخاب شدند. این نمونه به دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۴۳ نفر) تقسیم شدند. پرسشنامه هیجانات تحصیلی به منظور جمع‌آوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت و سپس تحلیل کوواریانس چند متغیره برای تجزیه و تحلیل ارتباطات آماری به کار رفت. این پژوهش اهداف شناخت و ارزیابی هیجانات تحصیلی در دانش‌آموزان، بررسی اثرات هیجانات تحصیلی بر انگیزه دانش‌آموزان و ارائه توصیه‌ها و راهکارهای بهبود عملکرد تحصیلی بر اساس تحلیل نتایج به دست آمده را دنبال می‌کند.

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

سید عدنان حسینی در پژوهشی با نام «تبیین هیجان‌های تحصیلی براساس حمایت تحصیلی و جهت‌گیری هدف پیشرفت» در سال ۱۴۰۱ به نقل از پکران در سال ۲۰۰۶ و گیلبرت در سال ۲۰۱۵، هیجان‌های تحصیلی را از نظر ارزشمندی نیز به هیجان‌های مثبت، مثل لذت، امیدواری، غرور، و هیجان‌های منفی مانند خشم، اضطراب، شرم، ناامیدی و خستگی دسته‌بندی می‌کند. هیجان‌ها و احساس‌ها از جمله ابعاد شخصیتی



دانش‌آموزان هستند که در سراسر فرآیند یادگیری حضور دارند و بر خودگردانی یادگیری دانش‌آموزان تأثیرگذارند. می‌توان هیجان‌های ویژه‌ی یادگیری، آموزش و پیشرفت تحصیلی را شناسایی و با عنوان «هیجان‌های تحصیلی» معرفی کرد.

فتاح ناظم در پژوهشی با عنوان «رابطه بین هوش هیجانی مدیران و یادگیری سازمانی در دانشگاه آزاد اسلامی» در سال ۱۳۸۹ به این نتیجه رسید که هیجان شامل یک مؤلفه بیانی یا حرکتی، یک مؤلفه تجربی، یک مؤلفه نظارتی - تنظیمی و یک مؤلفه شناختی یا پردازشی می‌باشد. مؤلفه بیانی یا حرکتی شامل توانایی ابراز هیجان از طریق حالات چهره، تن صدا با ژست بدنی می‌باشد. مؤلفه تجربی شامل احساس مربوط به یک تجربه می‌باشد و این نتیجه آگاهی از علائم سیستم عصب مرکزی، بازخورد ناشی از حالات چهره شخص و تفسیر شخص از حوادث پیرامون می‌باشد. مؤلفه نظارتی - تنظیمی به واکنش در مقابل هیجان تجربه شده مربوط می‌شود. مؤلفه شناختی یا پردازشی شامل تشخیص و تفکیک احساسات دیگران از طریق حالات چهره، تن و سرعت صدای آن‌ها می‌باشد. بیشترین رشد این توانایی‌ها در دوران طفولیت می‌باشد.

امروزه در روانشناسی هیجان، ارزیابی‌های مرتبط با فرد و موقعیت، تعیین‌کننده‌های حیاتی هیجان‌های انسانی تلقی می‌شوند از نظر تربیتی، این ارزیابی‌ها مهم هستند زیرا می‌توانند رابط عوامل موقعیتی فرض شوند و در پرورش هیجان‌ها، نقشی مثبت و مؤثر ایفا کنند. هیجان‌ها همان‌طور که می‌توانند برای دست‌یابی به اهداف تحصیلی و بهزیستی مفید باشند می‌توانند کاملاً مخرب نیز باشند. تنظیم هیجان را می‌توان برای بهبود نقشی که هیجان‌های فرد بازی می‌کند، به کار برد. تنظیم هیجان معمولاً در جهت افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی صورت می‌گیرد (شلرز و راجرد، ۲۰۱۱؛ به نقل از هاشمی، ۱۳۹۴).

سیمین زغبی قناد در پژوهشی با نام «رابطه علی هیجان‌های پیشرفت و انگیزش تحصیلی با مشغولیت تحصیلی با میانجی‌گری سرسختی تحصیلی در دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر دزفول» در سال ۱۳۹۳ به این نتیجه رسید که لذت ناشی از یادگیری، خستگی ناشی از آموزش‌های کلاسی و ناکامی‌ها و عصبانیت‌های ناشی از تکالیف دشوار نمونه‌هایی از هیجان‌های پیشرفت هستند. دو نوع متفاوت هیجان پیشرفت را به لحاظ مفهومی برشمرده‌اند؛ هیجان‌های فعالیتی که به فعالیت مرتبط با تحصیل جاری وابسته هستند و هیجان‌های پیامدی که به نتایج این فعالیت‌ها بستگی دارند. اغلب هیجان‌ها و به ویژه، هیجان‌های منفی منابع مورد نیاز برای هدف تکلیف را کاهش می‌دهند و به عملکرد شناختی که نیازمند چنین منابعی است، آسیب می‌رسانند. در مقابل، برخی از هیجان‌های مثبت توجه را به تکلیف در دست انجام متمرکز می‌کنند (مثل لذت از یادگیری)، در نتیجه، به عملکرد سود می‌رسانند.

روش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان شهر اردبیل می‌باشد. جهت تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد که تعداد ۸۶ نفر جهت نمونه انتخاب شدند که پرسشنامه‌ها با روش تصادفی ساده بین دو گروه آزمایش (۴۳ نفر) و کنترل (۴۳ نفر) توزیع شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه هیجان‌ات تحصیلی جمع‌آوری شد و با آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه باورهای انگیزشی و تحصیلی (پینترنچ، بیگز و تاکایاما در سال ۱۹۹۱):

این ابزار به منظور اندازه‌گیری باورها و راهبردهای انگیزشی دانشجویان در محیط تحصیلی طراحی شده است. هدف اصلی این پرسشنامه، شناخت عوامل مؤثر بر انگیزه و راهبردهای یادگیری دانش‌آموزان در مواجهه با وظایف تحصیلی است. ابعاد مهم این پرسشنامه شامل موارد زیر است:

- انگیزه: پرسشنامه بر اساس تئوری یادگیری با تأکید بر اهمیت عوامل انگیزشی ساخته شده است، انگیزه به عنوان نیروی درونی یا بیرونی که دانش‌آموز را به یادگیری ترغیب می‌کند، مورد بررسی قرار می‌گیرد.



- باورهای انگیزشی: میان عوامل مهم پرسشنامه، باورهای انگیزشی از اهمیت ویژه برخوردارند. این باورها شامل باورهای افراطی، باورهای ارتقاء یادگیری، و باورهای مرتبط با اهداف است.
- راهبردهای یادگیری: پرسشنامه به تحلیل راهبردهای یادگیری دانش‌آموزان می‌پردازد. این راهبردها شامل استراتژی‌های فراشناختی و رفتارهای تنظیم یادگیری می‌شوند.

برای استفاده از این پرسشنامه از دانش‌آموزان خواسته می‌شود به سوالات متنوعی در مورد باورها و راهبردهای انگیزشی خود پاسخ دهند. سوالات از ابعاد مختلف انگیزش و یادگیری پرسیده می‌شوند. سپس داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری متداول تجزیه و تحلیل می‌شوند. نتایج این تجزیه و تحلیل به طور معمول به شناخت الگوهای باورها و راهبردهای انگیزشی دانش‌آموزان کمک می‌کند. این پرسشنامه شامل ۸۰ سوال می‌باشد که در دو مقیاس انگیزشی (شامل ۳۰ سوال) و راهبردهای یادگیری عملکرد (شامل ۵۰ سوال) است. با توجه به استفاده گسترده این پرسشنامه در تحقیقات مختلف داخلی، اعتبار و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهشی با نام « بررسی ارتباط بین مولفه‌های یادگیری خود - نظم داده شده با هوش » که در سال ۱۳۷۹ و توسط سیدداوود حسینی نسب و سیدمحمدحسین رامشه انجام شده است، اعتبار این آزمون را با استفاده از روش تحلیل عاملی بررسی کردند که نتایج به دست آمده، آلفای کرونباخ (۰/۷۷) را به دست آورد. در پژوهشی دیگر با نام « بررسی و مقایسه باورهای انگیزشی و راهبردهای خودتنظیمی برای یادگیری در میان دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع راهنمایی مراکز تیزهوشان شهر شیراز » که توسط سیامک البرزی و شهلا سامانی در سال ۱۳۷۸ انجام شده است، برای به دست آوردن اعتبار پرسشنامه باورهای انگیزشی از روش بازآزمایی استفاده کردند که آلفای کرونباخ (۰/۷۶) را به دست آوردند.

پرسشنامه هیجان‌ات تحصيلی (پکران، گوئتر و فرنزل در سال ۲۰۰۵): پرسشنامه‌ای که توسط پکران، گوئتر و فرنزل در سال ۲۰۰۵ ساخته شد، به نام « Inventory of Learning Styles-Revised » یا به اختصار « ILS-R » می‌باشد. این پرسشنامه به منظور ارزیابی سبک‌های یادگیری افراد استفاده می‌شود. این پرسشنامه با مبنای نظریه سبک یادگیری گرگورک^۲ و تطابق آن با تئوری‌های دیگر سبک‌های یادگیری ساخته شده است. هدف اصلی این پرسشنامه، شناخت سبک‌های یادگیری افراد و ارائه اطلاعات به افراد و مدرسان برای بهبود فرآیند یادگیری است.

نحوه کار این پرسشنامه به این صورت است که شرکت‌کننده‌ها سوالات مختلفی را پاسخ می‌دهند که در آن‌ها به جوانب مختلف یادگیری مانند نحوه تجربه حسی، ترجیحات زمانی، و اولویت‌های تفکری و تصمیم‌گیری خود اشاره می‌کنند. سوالات این پرسشنامه به طور کلی درباره ویژگی‌ها و رفتارهای مختلف در فرآیند یادگیری است. پس از جمع‌آوری پاسخ‌ها، اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد تا سبک یادگیری هر فرد مشخص شود. نتایج این تحلیل می‌تواند به افراد و مدرسان کمک کند تا بهترین روش‌ها و استراتژی‌های یادگیری بر اساس سبک فردی هر شخص را شناسایی کنند. در این پرسشنامه، سبک‌های یادگیری به چهار دسته اصلی تقسیم شده‌اند. این چهار دسته عبارتند از:

- انتخاب‌گر (Diverging): افرادی که به خوبی در حل مسائل ابتدایی عمل می‌کنند و ترجیح می‌دهند از دیدگاه‌ها و نقطه نظرهای مختلف به موضوعات نگاه کنند. آن‌ها اغلب هنرهای خلاقانه و هنری را دارند.
- هماهنگ‌گر (Assimilating): افرادی که به تجمع و ترتیب دادن اطلاعات علمی علاقه‌مند هستند و ترجیح می‌دهند از مدل‌ها و نظریه‌ها برای حل مسائل استفاده کنند. آن‌ها به تحلیل مفاهیم علمی علاقه دارند.
- تجربه‌گر (Converging): افرادی که ترجیح می‌دهند با استفاده از تجربیات عملی و حل مسائل عملی به یادگیری بپردازند. آن‌ها به حل مسائل فنی و پیچیده علاقه‌مند هستند.



• همخواننده (Accommodating): افرادی که تجربیات عملی و حل مسائل عملی را به تجربیات تئوریک ترجیح می‌دهند. آن‌ها به یادگیری از طریق تلاش، تجربه و انجام فعالیت‌های عملی تمایل دارند.

با تحلیل پاسخ‌های فرد به سوالات مربوطه، پرسشنامه ارزیابی می‌کند که فرد در کدام یک از این دسته‌ها بیشترین تمایل را دارد. این اطلاعات می‌تواند به افراد و مدرسان کمک کند تا راهبردها و متدهای بهینه‌تری برای یادگیری و تدریس را با توجه به سبک یادگیری فرد مشخص کنند. پس از استفاده از این پرسشنامه، نتایج می‌تواند به عنوان راهنمایی برای ارتقاء فرآیند یادگیری فرد و بهینه‌سازی روش‌های آموزشی در محیط‌های آموزشی مختلف مورد استفاده قرار گیرد.

در اجرای این پژوهش، با توجه به متغیرهای مورد بررسی و هدف پژوهش، از روش همبستگی بهره گرفته شده است. در این روش، ابتدا همبستگی هر یک از متغیرهای پیش‌بین با متغیر موردنظر را بازمی‌یابی کرده و در نهایت با استفاده از یک آزمون آماری مناسب، فرضیه روان‌شناختی بر اساس باورهای انگیزش تحصیلی و هیجان تحصیلی در روند تحصیل دانش‌آموزان در محیط‌های آموزشی آزمایش شده است. در جهت تجزیه و تحلیل داده‌های این تحقیق، از روش‌های آمار توصیفی (استفاده از میانگین و انحراف معیار) و روش‌های آمار استنباطی (استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام) بهره گرفته شده است. در نهایت، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شده‌اند.

بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها

جدول ۱: نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام هیجان تحصیلی و باورهای انگیزشی با بهزیستی روان‌شناختی

سطح معناداری	T	Beta	خطای معیار	B	متغیر پیش‌بین
$P \geq 0.001$	۳۲/۶۹۷	-	۷/۳۲۴	۲۴۳/۵۳۶	مقدار ثابت
$P \geq 0.001$	۱۲/۴۲۸	۰/۴۳۲	۰/۳۵۸	۳/۹۵۲	گام اول باورهای انگیزش تحصیلی
$P \geq 0.001$	۲۴/۹۵۵	-	۸/۷۶۵	۲۱۶/۱۲۴	مقدار ثابت
$P \geq 0.001$	۱۹/۲۳۳	۰/۳۸۸	۰/۳۵۳	۳/۳۳۵	گام دوم باورهای انگیزش تحصیلی
$P \geq 0.001$	۱۴/۸۷۸	۰/۴۰۸	۰/۵۲۱	۳/۰۵۴	هیجان تحصیلی

نتایج حاکی از این جدول نشان می‌دهد که با افزایش هر واحد انحراف معیار در متغیر هیجان تحصیلی ۰/۴۰ و در متغیر باورهای انگیزش تحصیلی به میزان ۰/۴۳ به بهزیستی روان‌شناختی افزوده می‌شود.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون متغیرهای هیجان‌انگیز منفی و مثبت تحصیلی در گروه‌های آزمایش همراه با کنترل پیش آزمون



sig	DF	DF	F	مقدار	نام متغیر
۰/۰۰۱	۷۵	۲	۲۱۳/۹۰۳	۰/۹۳۹	اثر پیلایی
۰/۰۰۱	۷۵	۲	۲۱۳/۹۰۳	۰/۰۶۱	لامبدای ویلکز
۰/۰۰۱	۷۵	۲	۲۱۳/۹۰۳	۱۵/۵۰۰	اثر هتلینگ
۰/۰۰۱	۷۵	۲	۲۱۳/۹۰۳	۱۵/۵۰۰	بزرگترین ریشه روی

نتایج آزمون اثرات بین گروهی پس آزمون با برداشتن اثر پیش آزمون در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در مولفه‌های هیجان‌ناامنی و مثبت تحصیلی تفاوت معناداری بین گروه کنترل و گروه آزمایش وجود دارد. با توجه به مقدار F به دست آمده برای ارزش ویژه اثر لامبدای ویلکز؛ ترکیب خطی نمرات مولفه‌های هیجان‌ناامنی و مثبت و منفی تحصیلی در دو گروه کنترل و آزمایش بعد از برداشتن اثر نمرات پیش آزمون معنادار است. $P \leq 0/01$ و $F = 213/903$. اندازه اثر برابر $0/939$ بوده که نشان از قدرت بالای ارتباط کاربردی آزمایش با تغییرات به وجود آمده در نمرات متغیر وابسته بوده و توان آزمون نیز در نهایت خود، یعنی یک است که نشان دهنده آن است که احتمال رد فرضیه صحیح مقابل (خطای نوع دوم) برابر با صفر است.

جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

هیجان تحصیلی	باورهای انگیزش تحصیلی	بهزیستی روان‌شناختی
۰/۴۶	۰/۵۴	

با توجه به جدول ماتریس همبستگی بین باورهای انگیزش تحصیلی و هیجان تحصیلی رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

جدول ۴: شاخص‌های توصیفی نمرات بهزیستی روان‌شناختی، باورهای انگیزش تحصیلی و هیجان تحصیلی

متغیر شاخص‌های آماری	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی روان‌شناختی	۸۸/۶۵	۵/۴۰
باورهای انگیزش تحصیلی	۲۴۳/۹۳	۱۱/۸۶
هیجان تحصیلی	۱۱۱/۸۸	۷/۹۴

با توجه به آمار مشاهده شده در جدول ۴، میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی، باورهای انگیزش تحصیلی و هیجان تحصیلی، آزمودنی‌ها به ترتیب برابر با ۸۸/۶۵، ۲۴۳/۹۳ و ۱۱۱/۸۸ می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری



پژوهش حاضر با هدف تاثیرات هیجان تحصیلی و باورهای انگیزشی در محیط‌های آموزشی و در نهایت پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس این دو مولفه انجام شد. نتایج نشان داد، بهزیستی روان‌شناختی و باورهای انگیزش تحصیلی رابطه مثبت معنادار با یکدیگر دارند. نتایج حاکی از این پژوهش با نتایج پژوهشی با عنوان « بررسی رابطه نشخوارفکری و ذهن آگاهی با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان پزشکی » که در سال ۱۳۹۴ توسط سارانی، یازلو و کلانتری انجام شد و همچنین پژوهشی با عنوان « نقش میانجی اضطراب و اجتناب شناختی در رابطه بین کمال‌گرایی منفی و اهمال‌کاری » که در سال ۱۳۹۵ توسط محمودزاده و محمدخانی انجام شد، همسو می‌باشد. در توجیه نتیجه به دست آمده می‌توان بیان نمود دانش‌آموزانی که انگیزش بالاتری دارند اهداف مناسبی برای خود در نظر می‌گیرند و در صورت برخورد با مشکل یا استرس خودشان را کنترل می‌کنند. دانش‌آموزان با انگیزش بالا از عملکرد تحصیلی بهتری برخوردارند و در زندگی موفق‌ترند. همچنین به نقل از حیدری، قربانی و پورحسین در پژوهش « تبیین رابطه سبک‌های دلبستگی با میزان رضایت از زندگی » از نظریه دسی و ریان در سال ۲۰۰۲، داشتن انگیزه درونی عامل تعیین‌کننده بهزیستی افراد است. آن‌ها بر این باورند که انگیزش درونی پیامد ارضای نیازهای اساسی افراد است. بدین معنا زمانی که فرد احساس خودپیروی یا استقلال نماید و همچنین احساس شایستگی و ارتباط خوب با دیگران داشته باشد، نیازهای اساسی وی ارضا می‌شود و با انگیزش درونی درگیر فعالیت می‌شود. انگیزش درونی نیز زمانی تسهیل می‌شود که شرایط محیطی فراهم‌کننده ارضای نیازهای روانی افراد باشد و این انگیزش زمانی کاهش می‌یابد که شرایط محیطی مانع ارضای این نیازها گردد. نتیجه حاصل از ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۳ نشان داد، بین بهزیستی روان‌شناختی و هیجان تحصیلی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش هادیان و معبود امیدی در سال ۱۳۹۸ با نام « رابطه خودکارآمدی و شادکامی با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه ناحیه دو شهر خرم‌آباد » همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های مربوط به این فرضیه پژوهش می‌توان گفت، هیجان، یکی از توانایی‌های بسیار مهم است. از این‌رو شناسایی هیجان‌ها موجب کسب آگاهی نسبت به محیط و درک هیجان‌های خود و دیگران می‌شود. به نقل از شادمرادلو در پژوهشی با نام « تاثیر آموزش حسابداری و تجربه کاری بر هوش هیجانی » در سال ۱۳۹۳، شناسایی هیجان‌ها به افراد اجازه می‌دهد تا هیجان‌های خود را بپذیرند و از اطلاعات ارزشمند به دست آمده در جهت خودکارآمدی به صورت سازنده‌ای استفاده کنند و این نشان دهنده نقش بارز و مهم هیجان در محیط است که می‌تواند منجر به موفقیت و پیشرفت شغلی افراد شود. براساس نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌شود:

- برگزاری دوره‌های آموزشی: برگزاری دوره‌های آموزشی برای دانش‌آموزان به منظور افزایش انگیزه و توسعه هوش هیجانی.
- پژوهش‌های تکمیلی: انجام پژوهش‌های تکمیلی بر روی سایر عوامل موثر در بهزیستی روان‌شناختی و انگیزش تحصیلی.
- پیاده‌سازی برنامه‌های مشاوره: پیاده‌سازی برنامه‌های مشاوره برای توسعه هیجان‌ها و افزایش انگیزه دانش‌آموزان.
- ارتقاء شناخت هیجان‌ها: ارتقاء شناخت هیجان‌ها و آموزش نحوه مدیریت و استفاده بهینه از هیجان‌ها.

این پیشنهادات می‌توانند به عنوان ابزارهای موثر در بهبود و تقویت بهزیستی روان‌شناختی و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان مورد استفاده قرار گیرند.

منابع

حسینی، سید عدنان؛ (۱۴۰۱)، تبیین هیجان‌های تحصیلی براساس حمایت تحصیلی و جهت‌گیری هدف پیشرفت.
هادیان، همیلا؛ امیدی، معبود؛ (۱۳۹۸) رابطه خودکارآمدی و شادکامی با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه ناحیه دو شهر خرم‌آباد، همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران ششمین همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران (۱۰ صفحه - از ۱۹۶۵ تا ۱۹۷۴).



محمودزاده، رقیه، و محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۵). نقش میانجی اضطراب و اجتناب شناختی در رابطه بین کمال گرایی منفی و اهمال کاری. دست‌آوردهای روانشناختی (علوم تربیتی و روان شناسی)، ۷۳-۹۴.

زهرا سارانی، محمدتقی یازلو، مهرداد کلانتری (۱۳۹۴). بررسی رابطه نشخوارفکری و ذهن آگاهی با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گرگان در سال تحصیلی ۹۳-۹۴، ارائه شده در کنفرانس بین المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی.

هاشمی، مرضیه؛ (۱۳۹۴) اثربخشی آموزش تنظیم هیجان برافسردگی، امیدواری و تاب آوری کودکان سرطانی، سومین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی.

شادمرادلو، مهران (۱۳۹۳) پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانش آموزان پیش دانشگاهی شهر تهران، دانشگاه شهید بهشتی.

برزگر بفرویی، کاظم؛ برزگر بفرویی، مهدی؛ ملایی بهرامی، یعقوب؛ (۱۳۹۳) نقش جهتگیری هدف و راهبردهای فراشناختی خواندن در پیشبینی انگیزش تحصیلی دانشجویان پسر دانشگاه فرهنگیان یزد، پژوهش در یادگیری آموزشگاهی، سال دوم / شماره پنجم.

امینایی، فرشته؛ موسوی نسب، سید محمدحسین؛ (۱۳۹۳) تازه‌های علوم شناختی سال شانزدهم پاییز ۱۳۹۳ شماره ۳ (پیاپی ۶۳).

زغیبی قناد سیمین (۱۳۹۲). رابطه علی هیجان‌های پیشرفت و انگیزش تحصیلی با مشغولیت تحصیلی با میانجی‌گری سرسختی تحصیلی در دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر دزفول. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید چمران اهواز.

ناظم، فتاح؛ (۱۳۸۹) رابطه بین هوش هیجانی مدیران و یادگیری سازمانی در دانشگاه آزاد اسلامی.

البرزی، شهلا؛ سامانی، سیامک (۱۳۷۸). بررسی و مقایسه باورهای انگیزشی و راهبردهای خودتنظیمی برای یادگیری در میان دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع راهنمایی مراکز تیزهوشان شهر شیراز. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز. صص ۱۸-۳.



آموزش مهارت های زندگی از طریق بازی درمانی بر درمان اختلالات رفتاری و هیجانی درون و برون سازی شده دانش آموزان پسر (۱۰ تا ۱۲ سال)

منوچهر رنجبر^۱، محمدرضا باقری اصل^۲، ناصر خانزاده^۳، پرویز محمدزاده^۴، رسول برقی^۵

۱. کارشناسی حسابداری، فرهنگی شاغل استان آذربایجانشرقی.

۲. کارشناسی زبان انگلیسی، فرهنگی شاغل استان آذربایجانشرقی.

۳. کاردانی امور اداری، فرهنگی شاغل استان آذربایجانشرقی

۴. کارشناسی آموزش ابتدایی، فرهنگی شاغل استان آذربایجانشرقی

۵. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، فرهنگی شاغل استان آذربایجانشرقی. r.bargi@yahoo.com

چکیده

تجربه حاضر با هدف آموزش مهارت های زندگی از طریق بازی درمانی بر درمان اختلالات رفتاری و هیجانی درون و برون سازی شده دانش آموزان دوره ابتدایی صورت گرفته که تعداد ۲۰ دانش آموز پسر (۱۰ تا ۱۲ سال) آموزشگاه شهید پاسبانی منطقه هورانند از استان آذربایجانشرقی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در روشی مداخله ای (نیمه تجربی) مورد آموزش عملی مهارت های زندگی از طریق بازی در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای و با فاصله زمانی یک هفته ای به مدت سه ماه و بصورت مداوم و مستمر قرار گرفتند در پایان شواهد و یافته ها نشان داد که آموزش عملی مهارت های زندگی از طریق بازی در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی درون و برون سازی شده دانش آموزان موثر بوده و همچنین باعث توسعه و بهبود مهارت های ارتباطی، عملکرد تحصیلی، مراقبت از خود، سازگاری فردی، رفتار در کلاس و سازگاری در محیط، افزایش شادی و سازگاری بیشتر با محیط و مسئولیت پذیری در قبال رفتار شخصی، افزایش عزت نفس و کاهش اضطراب و افسردگی شده است. همچنین خانواده و اولیای دانش آموزان نیز برای هماهنگی و همکاری بیشتر، ۲ جلسه آموزش حضوری و یک جلسه آموزش مکاتبه ای داشته اند که لزوم نقش اولیا و خانواده در کاهش مشکلات موجود در مدرسه را نشان میدهد.

واژگان کلیدی: مهارت های زندگی، بازی درمانی، اختلالات رفتاری و هیجانی، درون و برون سازی شده



مقدمه

مشکلات رفتاری کودکان به دو طبقه اصلی تقسیم میشوند. مشکلات رفتاری برون سازی شده و درون سازی شده. مشکلات رفتاری بیرونی شده شامل رفتارهای ضداجتماعی و پرخاشگرانه است مثل ناسزاگویی، درگیری و تخریب اموال. به طور کلی مشکلات بیرونی شده غیرقابل پذیرش هستند زیرا منافع اجتماعی را نقض میکنند و باعث آزار دیگران میشوند. مشکلات رفتاری درونی شده کنترل شده تر هستند و به دیگران آسیب کمتری میرسانند؛ مانند افسردگی، اضطراب، تنهایی، خجالت و حساسیت بیش از حد نسبت به خود (کرامر، ۲۰۱۵). پژوهش‌ها نشان داده اند کودکان دارای مشکلات رفتاری درونی شده در زمینه تنظیم عواطف، برقراری ارتباط با همسالان دچار مشکل بوده مهارت‌های اجتماعی لازم را ندارند. مشکلات رفتاری معمولاً در سال‌های آغازین دوره ابتدایی مشاهده میشوند و بین سن ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می‌رسند (خان زاده، ۱۳۸۹). و میزان شیوع آن در میان کودکان سن مدرسه بین ۵ تا ۲۰ درصد برآورد شده است (سیف نراقی، ۱۳۹۵). سازمان بهداشت جهانی مهارت‌های زندگی را شامل توانایی‌های آدمی برای رفتارهای مثبت و انطباق پذیر با دیگران میدانند که او را قادر میسازد با چالش‌ها و نیازمندی‌های روزانه به گونه‌ای مؤثر روبه‌رو گردد (شرفی، ۱۳۹۶). (یونیسف، ۲۰۱۲) نیز مهارت‌های زندگی را مشتمل بر گروه بزرگی از مهارت‌های روانی-اجتماعی و میان فردی میدانند که میتواند به افراد کمک کند تا تصمیماتشان را با آگاهی اتخاذ نمایند، به طور مؤثر رابطه برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و باروری داشته باشند. مهارت‌های زندگی میتوانند اعمال شخصی، اعمال مربوط به دیگران و اعمال مربوط به محیط اطراف را نیز طوری هدایت کنند که به سلامت بیشتر منجر شود. مهمترین مهارت‌های زندگی شامل مهارت‌های حل مسئله، تصمیم‌گیری، تفکر خلاق و نقاد، ارتباط موثر، مهارت‌های بین فردی، همدلی، خودآگاهی و مقابله با هیجانات ناخوشایند و استرس است. آموزش مهارت‌ها به کودکان و نوجوانان بهتر است به صورت عینی انجام شود زیرا آنها هنوز توانایی اندیشیدن به مفاهیم انتزاعی را به طور کامل کسب نکرده اند. بازی یکی از مهمترین مؤلفه‌های زندگی کودک است. کودکان از طریق بازی میتوانند مهارت‌های پایه و اجتماعی را یاد بگیرند و رشد کنند، به ویژه وسایل بازی نقشی تعیین کننده در بازی دارد تا بتواند جهان اطرافش را کشف کند (کرمی، شفیعی و حیدری شرف، ۱۳۹۴). بازی درمانی روشی است که به وسیله آن، ابزارهای طبیعی بیان حالت کودک، یعنی بازی، به عنوان روش درمانی وی به کار گرفته می‌شود تا به کودک کمک شود فشارهای احساسی خویش را تحت کنترل قرار دهد. بازی درمانی یکی از روش‌های موثر در درمان مشکلات رفتاری و روانشناختی کودکان است. بطور کلی بازی نقش موثری در رشد کودک دارد و در خلال بازی می‌تواند به بسیاری از ویژگی‌ها، مسائل رشدی و هیجانی کودک پی‌برد. نحوه درگیر شدن هر کودک در حین بازی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بازی درمانگر در واقع از موقعیت بازی برای ایجاد ارتباط با کودک استفاده کرده و به تخلیه هیجانی و حل و فصل مشکلات کودک در زندگی عادی اش اقدام می‌نماید. بازی درمانی یک روش درمانی است که برای درمان مشکلات و اختلالات رفتاری کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد. از بازی درمانی در درمان انواع اختلالات کودکان، مشکلات رفتاری که ریشه اضطرابی دارند، شب‌ادراری، ناخن جویدن، دروغ گفتن، پرخاشگری، بیش‌فعالی، نارسایی توجه استفاده، در بسیاری از موارد موثر ارزیابی شده است.

ضرورت و اهمیت آموزش مهارت‌های زندگی از طریق بازی درمانی در درمان مشکلات رفتاری، روانی و هیجانی کودکان بر همگان روشن است. به این دلیل که رشد زبانی کودکان دیرتر از رشد شناختی آن‌ها انجام می‌پذیرد، راه ارتباطی آنان با محیط پیرامون خویش، تنها بازی است. در بازی درمانی اسباب بازی‌ها به سان واژه‌های کودکان هستند و بازی هم زبان آن‌ها. بازی درمانی مانند روان‌درمانی و مشاوره برای بزرگسالان است. تجربیات عمده هیجانی می‌تواند در نهایت امنیت و آرامش از راه نمادهای خیالی و اسباب بازی‌ها بیان شود. به کارگیری اسباب بازی‌ها، کودکان را در نمایاندن اضطراب، ترس، خیالات و احساس گناه خویش توانا می‌سازد. در این فرایند (بازی درمانی) کودک، احساسات خود را آزادانه ابراز می‌کند، چرا که این روش کودکان را از خودشان، تجربیات و پیشامدهای روزمره‌شان جدا می‌کند. کودکان خود را در بازی نشان می‌دهند و می‌آموزند که چگونه با موقعیت‌های گوناگون روبرو شوند. در فرایند رشد، کودکان نیازها و مشکلاتی دارند که بیشترشان از سوی والدین، آن‌چنان که باید درک و پاسخ داده نمی‌شود. پس باید، یک راه ارتباطی سازگار با کودک یافت. راهی که بزرگسالان برای بیان نیازها به کار می‌گیرند، سخن گفتن در مورد مشکلات است. بنابراین، باید روشی را برگزید که به اندازه سخن گفتن به کودکان یاری



رساند. بازی یکی از راه‌هایی است که کودک به کمک آن سخن می‌گوید، درست مثل بزرگسالان. احساسات خود را نشان می‌دهد، روابط خود را می‌گستراند، تجربیاتش را می‌نمایاند، آرزوهایش را فاش می‌سازد و به خود شکوفایی می‌رسد. بطور کلی بازی نقش مؤثری در رشد کودک دارد و در خلال بازی می‌توان به بسیاری از ویژگیها، مسائل و رشد کودک پی برد. بازی درمانی به کودکان کمک می‌کند تا احساسات منفی و رویدادهای ناراحت‌کننده‌ای را که نتوانسته‌اند با آن‌ها کنار بیایند، درک کنند. متأسفانه در حال حاضر در کشور ما مدارس ابتدایی از وجود مشاوران و روانشناسان بی‌بهره‌اند. شاید یکی از دلایل این امر نامتناسب بودن شیوه‌های مشاوره‌ی کلامی برای کودکان است. بر این اساس بازی درمانی می‌تواند جایگزین مناسبی برای این خدمات در مهد کودک‌ها و مدارس ابتدایی باشد. مضافاً این که بازی درمانی یک روش آموزشی و درمانی ایمن است که بدون نگرانی از وجود عوارضی چون برچسب بیمار خوردن به کودک و یا تحمل عوارض جانبی برخی داروها به حل مشکلات کودکان کمک می‌کند. از وجوه اهمیت پژوهش حاضر این است که برای اولین بار در کشور به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی از طریق روش بازی درمانی می‌پردازد. **اهداف کلی از آموزش مهارت‌های زندگی از طریق بازی درمانی،** کمک به حل مشکلات یادگیری، خودکنترلی، کمک به ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرفتن خود و دیگران و بهبود رفتارهایی چون مهارت‌های اجتماعی، عزت نفس و کاهش افسردگی است.

پیشینه تجربه

نتایج مطالعات مختلف حاکی از اثربخشی بازی درمانی در کاهش رفتارهای مشکل‌آفرین کودکان دارای ناتوانی‌های ذهنی، رشد هیجانی-اجتماعی کودکان اوتیسم، پیشرفت تحصیلی کودکانی که از نظر تحصیلی در معرض خطر بودند، بهبود پسرهای دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، کاهش استرس رابطه‌ی والد-فرزندی و کاهش مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده است (براتون و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین، (ری، آرمسترانگ، بالکین و جاینی ۲۰۱۵) ضمن پژوهشی درباره بازی درمانی کودک محور در مدرسه گزارش کردند که نتایج پژوهشها حاکی از آن است که بازی درمانی میتواند باعث کاهش مشکلات رفتاری و عاطفی دانش‌آموزان شود. صبحی قراملکی، حاجلو و محمدی (۱۳۹۴) نیز در پژوهشی نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی کودکان دبستانی موثر است. سالک حدادی و بدری (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی باعث بهبود سبک‌های مقابله‌ای کودکان میشود.

طرح مساله: شواهد نشان می‌داد که مشکلات رفتاری و هیجانی مانند پرخاشگری؛ عدم شناخت درست احساس خود و بیان آن، نداشتن قدرت تصمیم‌گیری سریع و صحیح؛ ناخشنودی از اوضاع، کنار نیامدن در کارهای گروهی، همدردی نکردن با دوستان مشکل‌دار و خشم و عصبانیت در مقابل باخت خود و برد همکلاسیان در بازی‌ها رفتارهای رایجی است که در کلاس و بین دانش‌آموزان وجود دارد. همچنین دانش‌آموزان مدنظر در طی این ساعت‌ها به خصوص ساعات تفریح کنار دیگران بودند و به فعالیت می‌پرداختند. پرخاشگری و رفتارهای پرخاشگرانه آنها بیشتر در ساعات تفریح صورت می‌گرفت. این رفتارها به صورت دعوا و کتک کاری و درگیری‌های لفظی بود. با توجه به این مسائل لازم است تا راهی برای حل مشکلات رفتاری دانش‌آموزان یافت شود. بسیاری از اوقات در کلاس درس یا در حیاط مدرسه شاهد درگیری بعضی از شاگردان هستیم که وقتی از آن‌ها علت را جویا می‌شوی همدیگر را مقصر می‌دانند و هر کدام صحبت‌هایی می‌کنند که به نظر نمی‌رسد علت اصلی دعوی آنها باشد یا مشاهده می‌شود که در ابتدای سال دانش‌آموزی گریه می‌کند (به ویژه کلاس اولی‌ها) وقتی از علت گریه‌ی او می‌پرسی دلایلش منطقی به نظر نمی‌رسد. درگیری‌ها و بهانه‌جویی‌ها مرتب مشاهده می‌شود و معلم احساس می‌کند در بسیاری از موارد دانش‌آموزان دلیل دیگری به جز دلیل اصلی مشکلات خود را بیان می‌کنند در این حالت حل مشکلات ساده نیست.

گزارش تجربه (روش کار):

تجربه حاضر با هدف آموزش مهارت‌های زندگی از طریق بازی درمانی بر درمان اختلالات رفتاری و هیجانی درون و برون‌سازی شده دانش‌آموزان دوره ابتدایی منطقه هوراند از استان آذربایجان شرقی است که به منظور درمان اختلالات رفتاری و هیجانی این گروه از دانش‌آموزان طراحی گردیده است. این پژوهش / تجربه که در ۱۰ جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای در هر هفته یک جلسه در مدت زمان سه ماه آموزش برای ۲۰ نفر از دانش‌آموزان بعنوان گروه آزمایش اجرا شد. در مورد تمامی افراد نمونه، اظهار نظر معلمان و اولیای مدارس به عنوان نوجوانان و دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری و هیجانی در مدرسه، کلاس درس و خانه گزارش شده بود.



آموزش مهارت‌های زندگی بیشتر جنبه فراشناختی دارد و به جنبه یادگیری می‌پردازد. آماده نمودن محیط فیزیکی کلاس از جمله اقدامات است. آرایش صندلی‌ها باید طوری باشد که زمینه بحث و تبادل نظر را فراهم کند، شاید نشستن به طریق نیم دایره وار چنین هدفی را تامین کند. موضوعات آموزشی باید طوری ارائه گردند که برای دانش‌آموزان قابل فهم بوده و علاقه به اظهار نظر را در آنها تقویت کند. طرح سوالات همراه با مثال‌هایی که با محیط واقعی دانش‌آموزان ارتباط دارد، انگیزه بیشتری جهت شرکت دانش‌آموزان در بحث‌های مورد نظر به همراه دارد. ارزشگذاری به نظرات و قضاوت اخلاقی در مورد گفته‌های آنان درست نیست. البته نظرات افراد یا واکنش‌های اطرافیان اصلاح می‌گردد تا باورهای نادرست آنها را دچار مشکل ننماید. پایه مطالبی که در آموزش مهارت‌های زندگی به کار برده می‌شود اطلاعاتی است که از نحوه یادگیری کودکان و نوجوانان از طریق مشاهده رفتار دیگران و پیامد‌های آن بدست می‌آید در واقع مبتنی بر نظریه یادگیری مشاهده‌ای آلبرت بندورا است. در آموزش مهارت‌های زندگی انواع تکنیک‌ها به کار رفته است که هر فرد با تعدادی از آنها احساس راحتی بیشتری می‌کند. همچنین در یادگیری آموزش‌های مهارت‌های زندگی از شیوه‌ها و روش‌های گوناگونی استفاده می‌شود که در زیر مورد بحث قرار می‌گیرد

*روش‌های آموزش مهارت‌های زندگی در قالب بازی درمانی:

(الف) روش‌های کلاسی: روش‌های کلاسی شامل کارگروهی یا دو یا چند نفر، اجرای نمایش، بحث و گفتگو، بحث زیاد، فعالیت‌های تفریحی و ورزشی و تحلیل نقادان رساله‌های جنبی و... است. آموزش به این صورت شروع می‌شود که آموزگار از افراد می‌خواهد نظر‌ها و یا اطلاعات خود را درباره یکی از موقعیت‌هایی که با مهارت‌های زندگی ارتباط دارد بیان کنند دانش‌آموزان در همین رابطه می‌توانند موضوعاتی را تمرین نمایند. تمرین این مهارت در موقعیت‌های واقعی زندگی، جزء اساسی و زنده آموزش مهارت‌های زندگی است در پایان، معلم تکالیفی به افراد می‌دهد تا مهارت‌های مورد نظر را در موقعیت‌های واقعی زندگی بیشتر تمرین کنند و با دوستان و خانواده در این باره، بیشتر بحث کنند به این ترتیب، مهارت‌ها از طریق تمرین یاد گرفته می‌شوند و آموخته‌ها به محیط بیرون از کلاس انتقال می‌یابند در آموزش مهارت‌های زندگی، از بازی‌های سنتی استفاده زیاد می‌شود. مثل این بازی که چشم کودک بسته می‌شود و کودک دیگری با او در کلاس حرکت می‌کند و او از راه و موانع آن مطلع می‌کند این بازی می‌تواند اعتماد کردن را به کودک یاد دهد.

(ب) بارش مغزی: بارش مغزی شیوه‌ای خلاق در ایجاد نظر‌ها و عقاید مختلف و متعدد درباره یک موضوع خاص است این روش را در مورد هر موضوعی می‌توان به کار برد در این شیوه، سؤال یا موضوعی مطرح می‌شود و از گروه خواسته می‌شود تا در مورد این موضوع، عقاید خود را به اجمال، ترجیحاً به صورت یک کلمه یا یک جمله کوتاه بیان کنند نظر‌ها و عقاید مطرح شده از سوی گروه‌ها، روی تخته نوشته می‌شود تا همه افراد گروه آن را ببینند. بارش مغزی فرصتی فراهم می‌کند تا نظر‌ها و عقاید افراد بدون انتقاد، پذیرفته شود و مورد احترام قرار گیرد اینکه افراد چگونه به یک مطلب خاص می‌نگرند، از آن موضوع چه می‌دانند و چگونه به زبان خود مطلب را توصیف می‌کنند. این روش برای شنیدن نظر کل افراد گروه، در زمانی کوتاه بسیار مفید است در پایان جلسه، افکار و نظر‌های گوناگون بدست آمده در رابطه با مفاهیم آموخته شده ارزیابی می‌شود، مثلاً برای شروع معلم با استفاده از روش بارش مغزی درباره انواع احساسات مختلف از دانش‌آموزان سؤال می‌کند سپس آنها را روی تخته سیاه می‌نویسد و گروه درباره احساسات مختلف از روش بارش مغزی از دانش‌آموزان سؤال می‌کند، سپس آنها را روی تخته سیاه می‌نویسد و گروه درباره احساسات بحث، و احساس‌های مختلف را طبقه بندی می‌کنند. (احساسات قوی، ضعیف و احساسات مثبت و منفی و غیره) از گروه خواسته می‌شود تا فهرستی از احساسات تجربه شده و فهرستی از احساسات تجربه نشده تهیه کنند و به گروه نشان دهند و از آنان خواسته می‌شود که در گروه‌های کوچک، در مورد تجارب خود صحبت کنند.

(ج) ایفای نقش: در این روش، براساس یک متن و یا براساس موقعیتی که معلم یا شاگردان توصیف کرده‌اند، نمایش اجرا می‌شود. در این روش جوانب مختلف موقعیت، مطرح و به کودکان فرصت داده می‌شود تا مهارت‌های زندگی آموخته‌شده را اجرا کنند شاید ایفای نقش مهم‌ترین شیوه آموزش مهارت‌های زندگی باشد، زیرا افراد می‌توانند موارد استفاده مهارت‌های آموخته‌شده را در موقعیت‌های متفاوت تمرین کنند ایفای نقش به خصوص در مورد مهارت‌هایی که اجرای آنها در محیط‌های واقعی زندگی اضطراب‌آوری باشد، بسیار مفید و با ارزش است با استفاده از این شیوه آموزشی کودکان می‌توانند در محیطی امن و کنترل شده، رفتارها را مشاهده نمایند، بیاموزند، تمرین کنند و پس از تسلط بر آنها در محیط واقعی زندگی به کار برند. علاوه بر این افراد معمولاً به صورت دوتایی یا گروهی کار می‌کنند. اجرای موفق برنامه‌های گروهی به نحو آموزش



معلم در کارگاه‌های آموزشی آموختن شیوه‌های کارگروهی و نحوه هدایت گروه بستگی دارد برای اجرای بهتر کار گروهی معمولاً قواعدی برای شرکت فعال ندارند چگونه برخورد کند و یا چگونه یک گروه بزرگ را به گروه‌های کوچک چهار یا پنج نفره یا به گروه‌های دوتایی تقسیم کند. بحث گروهی سنجیده و منظم است که پیرامون موضوع مورد علاقه مشترک افراد شرکت کننده می باشد تعداد افرادی که در بحث گروهی شرکت می کنند معمولاً بین ۶ تا ۲۰ نفر می تواند باشد قاعدتاً بحث گروهی را یک نفر به نام رهبر گروه اداره می کند بحث گروهی روشی است که به افراد فرصت می دهد تا نفرات عقاید و تجربیات خود را با دیگران در میان بگذارند لیکن چنانچه بحث گروهی به درستی انجام نشود وقت گروه به صحبت های بی نتیجه صرف می شود.

د) نمایش ویدیویی: ویدیو ابزار پرطرفداری است زیرا شرکت کنندگان از آن لذت می برند اغلب آنها مشتاق ابراز احساسات و افکاری هستند که از دیدن نمایش ویدیویی به آنها دست داده است از ویدیو می توان برای عنوان کردن یک مسئله و موضوع جدید ارائه اطلاعات فنی به نحو سرگرم کننده و مطرح کردن مشکلات برای ایجاد بحث و گفتگو استفاده کرد.

و) سخنران مهمان: سخنران مهمان می تواند با بازگویی یک تجربه شخصی و ابراز احساسات خود یک مسئله ارزنده را عنوان کند در طرح آموزش مهارت‌های زندگی استفاده از سخنرانان به صورت گروهی برای سخنرانی در جلسات گنجانده شده است این افراد عبارتند از: کسانی که دارای مشکلاتی بوده اند معتادانی که ترک اعتیاد کرده اند و ... در وهله اول باید اطمینان یافت که این مهمانان افرادی پویا و با معلومات در خصوص مورد بحث هستند و با نوجوانان به راحتی برخورد می کنند.

* بازی های آموزش مهارت های زندگی:

- بازی بادکنک خشم [۱]: یکی از بازی هایی که برای کنترل و تخلیه خشم در بازی درمانی به کار می رود، بازی بادکنک خشم است. در این بازی کودکان چگونگی تخلیه خشم خود را بدون آسیب و آزار دیگران می آموزند. اگر کودک یاد نگیرد که خشم خود را تخلیه کند و آن را سرکوب کند، منجر به بروز مشکلات روانی در آنها می گردد. خشم یکی از احساسات طبیعی در انسان است و سرکوب کردن آن منجر به بروز مشکلات روانی زیادی می گردد. خشم سرکوب شده در نهایت به نوعی بروز خواهد کرد و ممکن است فرد به خود یا دیگران آسیب برساند. در این بازی به وسایل چندانی نیاز نیست و تنها با چند بادکنک بازی انجام می شود. برای شروع بازی ابتدا مشاور، بادکنک را به کودک می دهد تا باد کند. سپس در آن را بسته و برای کودک توضیح میدهد که بادکنک شبیه بدن ماست و هوای داخل آن هم مثل خشم و عصبانیت ماست. سپس درمانگر از کودک می خواهد تا بادکنک را بترکاند و دوباره برای کودک توضیح میدهد که وقتی خشم درون ما نیز منفجر شود سبب آسیب رسیدن به ما و دیگران میشود. بنابراین ما باید دنبال راه بهتری برای خالی کردن هوا یا همان خشم پیدا کنیم. کودک باید دوباره بادکنکی دیگر را باد کند و این بار سر بادکنک بسته نمیشود بلکه کودک با دست آن را نگه میدارد. مشاور از کودک می خواهد تا به آرامی هوای داخل بادکنک را خارج کند. خارج شدن هوای داخل بادکنک همراه با صدای سوت آرامی است که برای کودک خوشایند است. در این هنگام مشاور از کودک می پرسد بادکنک کوچک شد یا نه؟ آیا بادکنک منفجر شد و دیگران از صدای آن ناراحت شدند؟ آیا فکر نمیکنی که این راه بهتری برای خارج کردن خشم درون بادکنک است؟ مشاور ادامه می دهد که ما هم وقتی عصبانی میشویم، خشمی در ما جمع می شود درست مانند هوای داخل بادکنک! در این هنگام ما به دو شکل میتوانیم خود را تخلیه کنیم: اول اینکه با داد و فریاد مثل بادکنک خود را منفجر کنیم و هم خود و دیگران آسیب برسانیم و یا می توانیم به آرامی خشم مان را خالی کنیم تا خودمان و بقیه دچار آسیب و ناراحتی نشوند. در ادامه درمانگر راه های مدیریت خشم و نحوه تخلیه مناسب آن را به کودک می آموزد. مثلاً در یکی از روشها به او می آموزد وقتی عصبانی شدی، به جای داد و فریاد زدن، اول ۵ تا نفس عمیق بکش تا آرام شوی و سپس دلیل خشم خودت را بگو.

- بازی حباب سازی (تن آرامی) [۲]: تکنیک آرام سازی در بردارنده یک جریان یادگیری است که در آن گروه هایی از عضلات مختلف بدن به ترتیب منقبض و رها میشوند و همزمان با این انقباض و رهایی فرد سعی خواهد کرد تا با دقت به احساس ناشی از تنیدگی عضلانی و آرامش بعد از تنیدگی توجه نماید. مراحل آموزش این تکنیک به کودکان و نوجوانان به شیوه ای که دنیس آلن آنرا توضیح میدهد عبارت است از: روی انگشتان دست و پا تمرکز کنید، عضلات بازوها و پاها را منقبض کنید و نفس عمیق بلندی بکشید و زمانی که هوا را به درون می دهید، عضلات خود را شل کنید. - حالا در حالت نشسته زانوهای خود را خم کنید، دستان خود را به دور زانوها گره بزنید (خود را به شکل توپ درآورید) سر



خود را به سمت جلو به طرف زانوها خم کنید. عضلات خود را سفت کنید و شکل توپی را حفظ کنید. حالا نفس عمیقی بکشید و زمانی که هوا را به خارج میفرستید، بدن خود را باز کنید و عضلات خود را شل کنید و اجازه دهید همه بدن شما آرام و نرم شود. (احساس آرامش و نرمی مانند بی‌گره خوابالو یا عروسک خیمه شب بازی) حالا روی عضلات خاص تمرکز کنید. به عنوان مثال، به پاها، انگشتان پاها و زانوهای خود توجه کنید. وقتی نفس میکشید تصور کنید که هوای به داخل برده، به سمت پاها و انگشت پا حرکت میکند و همین طور که هوا را خارج میکنید، اجازه دهید هر چه سفتی و تنش است بیرون برود و بگذارید عضلات شما آرام و نرم شود. در این قسمت میتوانیم روی عضلات قسمت خاصی تمرکز کنید. به عنوان مثال، روی عضلات ساق پا توجه کنید. وقتی نفس میکشید، تصور کنید هوای به داخل برده، به سمت ماهیچه‌های ساق پا می‌برود و همینطور که هوا را به خارج می‌دهید، ماهیچه‌های ساق پا را آرام کنید و به هر چه سفتی و تنش است، اجازه خروج بدهید. و به همین شیوه در مورد گروه‌های دیگر عضلات بدن نیز به آرام سازی بپردازید. تصویرسازی ذهنی تصویر سازی ذهنی به معنای فکر کردن به منظره‌ها، تصویرها و حس‌ها میباشد و در توقف یا پایین آوردن پیچ‌های ذهنی، رها کردن نگرانی‌های روزانه و تغییر در تفکر منفی می‌تواند موثر باشد. یک تصویر ذهنی ایده آل بعد از ریلکس بدن توصیه میشود. آنچه در زیر آمده است مثال‌هایی از تصویر ذهنی اجرا شده در مدرسه میباشد: - چشمان خود را ببندید و تصور کنید یک پروانه، روی سینه شما نشست است. او دو بالش را باز کرده و آماده پرواز است ... این به نظر خیلی شبیه نفس کشیدن و خارج کردن هوا از داخل ریه‌ها میباشد ... اما گاهی اوقات پروانه برای مدتی روی سینه شما مینشیند ... به این پروانه با دقت نگاه کنید ... به شکل و رنگ او نگاه کنید ... به زودی او پرواز میکند ... تصور کنید در باغی سرسبز به دنبال پروانه میکنید ... جایی که شما در آن احساس آرامش، آسودگی و اطمینان میکنید ... به آنچه مینبید، میشنوید، لمس میکنید و حس میکنید، خوب دقت کنید ... حس پروانه و حس خودتان را از در آنجا بودن توصیف کنید ... بگذارید به هر اندازه که ممکن است از در این مکان بودن لذت ببرید و آرام شوید ... شما یک دقیقه برای لذت بردن از این مکان در اختیار دارید، و این همان میزان زمانی است که شما احتیاج دارید ... بخاطر بسپارید که این مکان در دوون شما قرار دارد و هر زمان که خواستید، میتوانید به آنجا بروید. - چشمان خود را ببندید و تصور کنید که وقتی نفس میکشید، از طریق بینی حباب‌های کوچکی از انرژی به سمت شش‌های شما حرکت میکنند. این حباب‌ها در تمام بدن شما به حرکت در می‌آیند و جسم و روان شما را نیرو میبخشند. - تصور کنید که وقتی نفس میکشید و هوا را به داخل می‌برید بدن شما به آرامی پر از رنگ‌های آرام‌بخش، بوی و صدای خوش، نور و گرمی خوشایند و مطبوع میشود و بعد از آن احساس راحتی و آسودگی زیادی میکنید. - به رنگی که به شما احساس آرامش، راحتی و امنیت میدهد، فکر کنید. بعد چشم‌های خود را ببندید و تصور کنید که آن رنگ وقتی نفس میکشید، به داخل بدن شما میرود.

- بازی کلمات احساسی [۳]: هدف اساسی از انجام این بازی کمک به کودک برای ابراز احساساتش می‌باشد. کودکان عمدتاً به علت پایین بودن سطح تفکر انتزاعی و یا ترس‌هایشان قادر به ابراز مستقیم احساسات و هیجان‌اتشان نمی‌باشند. در این روش از کودکان می‌خواهند به کمک کلمات نوشته شده یا تصاویر کشیده شده احساسات خود را نشان دهند. کودکان نیز در این بازی حالت دفاعی خود را برای بیان احساساتشان از دست می‌دهند و فرصت بیشتری برای بیان احساساتشان به دست می‌آورند. شیوه‌ی اجرای بازی: ابتدا مشاور شیوه‌ی بازی را برای کودکان توضیح می‌دهد: «من از شما می‌خواهم به من بگوید بچه‌های هم سن شما چه احساس‌هایی می‌تونن داشته باشن؟ مثلاً خوشحال باشن، ناراحت باشن...؟ حالا شماها میتونین بقیه احساس‌هایی رو که یه بچه می‌تونه داشته باشه به من بگوید». مشاور نیز هم‌زمان با بیان احساسات از طرف کودک شروع به نوشتن نام آن احساسات یا کشیدن شکلی که بیانگر آن احساس باشد بر روی کاغذ می‌کند. لازم به ذکر است احساساتی که برای کودکان قابل‌درک و تجربه است موارد زیر می‌باشند: خوشحالی، عصبانیت، ناراحتی، پرخاشگری، گریه کردن و تعجب کردن. بعد از آماده شدن کارت‌ها، آن‌ها را بر روی میز جلوی کودک می‌چینیم. سپس مشاور شروع به تعریف یک داستان می‌کند که قهرمان داستان احساسات نوشته شده بر روی کاغذ را تجربه کند. هر باری که هر کدام از احساسات نوشته شده مطرح شد، ژتونی بر روی کارت مربوط به آن احساس گذاشته می‌شود. شخصیت اصلی داستانی که مطرح می‌شود می‌تواند خود مشاور باشد و یا شخصیت‌های کودکانه مثل حیوانات باشند. بعد از اینکه درمانگر داستان خود را تمام کرد از کودک می‌خواهد که او داستانی تعریف کند که احساسات مطرح شده را بیان کند و به او می‌گوید: «خب الان نوبت تو هست که یک داستان تعریف کنی، تا باهم احساسات را پیدا کنیم و برای تو هم ژتون بزاریم. دوست داری یه داستان از خودت برام بگی؟ مثلاً میتونی



اتفاقی که دیروز برات افتاده مثل یه داستان برام تعریف کنی. از وقتی که از خواب بیدار شدی برام بگو، هر جا به یه احساسی رسیدی یه ژتون بردار و روی کارت مخصوصش بزار».

– بازی صندلی‌ها [۴]: صندلی بازی یک بازی گروهی است که معمولاً توسط کودکان بازی می‌شود. این بازی احتیاج به گروه‌بندی ندارد و همه بچه‌ها در یک گروه قرار دارند، فقط لازم است که یک نفر را از بین بچه‌ها به قید قرعه به عنوان داور انتخاب کنید. سپس صندلی‌ها را یکی کمتر از تعداد شرکت‌کننده‌ها، دایره وار به طوری که روی صندلی رو به بیرون باشد می‌چینند. مثلاً در صورتیکه تعداد شرکت‌کننده‌ها ۸ نفر است تعداد صندلی‌ها باید ۷ عدد باشد. برای شروع بازی بچه‌ها جلوی صندلی‌ها می‌ایستند و منتظر سوت داور می‌مانند. با شنیدن صدای سوت داور بازیکنان باید شروع به چرخیدن به دور صندلی‌ها بکنند و چرخیدن را ادامه دهند تا زمانی که داور مجدداً صدای سوت را به صدا در بیاورد. با صدای مجدد سوت داور، هر کسی باید سعی کند صندلی خالی پیدا کند و بنشیند. با توجه به اینکه تعداد صندلی‌ها در هر مرحله، یکی کمتر بازیکنان است در هر دور یک نفر جا برای نشستن پیدا نمی‌کند و می‌سوزد و از دور بازی خارج می‌شود. بازی به همین ترتیب ادامه پیدا می‌کند تا فقط یک نفر باقی بماند. بازیکنی که تا آخرین دور بازی نسوزد، برنده نهایی است.

نتیجه‌گیری (شواهد ثانویه) پس از مدت سه ماه آموزش مهارت‌های زندگی از طریق بازی درمانی، دانش‌آموزان یادگرفته بودند که احساسات واقعی خود را بیان کنند؛ احساسات خود را نامگذاری کنند؛ در رابطه با دوستان احساسات آن‌ها را بشناسند؛ احساس مسوولیت در قبال رفتارهای خود و دیگران می‌کردند؛ در مواجهه با مشکلات بهتر و سریع‌تر تصمیم می‌گرفتند؛ هر جا لازم بود حق را به دیگران می‌دادند؛ به جای پرخاشگری، دوستان خود را درک میکردند و آنان را راحت‌تر می‌بخشیدند؛ شادی و رضایت؛ گرایش به کارهای گروهی از نتایج دیگر اجرای این طرح بود. همچنین من برای تاثیر گذاری روش بازی درمانی در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی دانش‌آموزان از روش مشاهده در مدرسه استفاده کردم. مشاهدات انجام شده از رفتار دانش‌آموزان حاکی از این بود که آنها کارهای گروهی را به خوبی انجام می‌دادند و تعامل خوبی در این زمینه بوجود آمده بود. دانش‌آموزان خودش سعی داشتند، مشکلات مربوط به خود را به صورت گروهی و تقسیم وظایف میان اعضای گروه انجام بدهند. به طوری که فعالیت‌های گروهی دانش‌آموزان در کارهای کتابخانه مدرسه به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته بود. درگیریهایی که قبلاً در زنگ تفریح یا زنگ ورزش مشاهده میشد به مراتب کمتر شده بود. مدیر مدرسه هم از نظم و انضباط دانش‌آموزان در زنگ‌های تفریح و مراسم صبحگاه و عدم برخورد با دانش‌آموزان پرخاشگر رضایت نسبی داشت.

پیشنهادات: بر مبنای مطالعات موجود در پیشینه‌ی پژوهشی بازی درمانی و همچنین شواهد و یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود، ۱- که آموزش کودکان در سنین پیش دبستانی و ابتدایی در قالب بازی‌های آموزشی و فعالیتهای بدنی باشد، زیرا کودکان انگیزه و رغبت بسیار نسبت به بازی دارند و لازم است از انگیزه آنها نسبت به بازی بهره‌گیری شود و در آموزش مفاهیم اولیه از بازیهای آموزشی سازمان یافته و فعالیت‌های بدنی استفاده شود تا هر چه سریع‌تر بتوان به اهداف آموزشی دست یافت. همچنین بازی وسیله ساده‌ای برای والدین و معلمان می‌باشد که از طریق آن ارتباط موثرتری با کودک برقرار سازند. ۲- نظام آموزش و پرورش کشور اقدام به راه‌اندازی مراکز بازی درمانی به عنوان یکی از بهترین رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی برای کودکان در مدارس ابتدایی نماید. ۳- همچنین، دانشگاه‌های کشور نسبت به تربیت متخصصین بازی درمانی همت گمارند. شایان ذکر است که در حال حاضر تنها درسی که در این زمینه در دانشگاه‌های کشور ارائه می‌شود یک درس دو واحدی اختیاری برای دانشجویان کارشناسی رشته‌ی راهنمایی و مشاوره است که به هیچ عنوان برای تربیت بازی درمانگر کافی نیست. ۴- آموزش و پرورش با همکاری سایر نهادها همچون سازمان نظام روانشناسی، درفرآیند توانمندسازی و بازآموزی کارکنان خود، دوره‌های آموزشی را برای مشاوران و روانشناسان مدارس تدارک ببینند و شرایطی را فراهم نمایند که روانشناسان و مشاوران مدارس در زمینه‌هایی همچون مهارت‌های زندگی و بازی درمانی دانش لازم را کسب کرده و در جهت بکارگیری این روش‌ها همت گمارند. ۵- پیشنهاد میگردد مشاوران و روانشناسان مدارس در برخورد با کودکانی که دچار مشکلات رفتاری هستند، از رویکرد آموزش مهارت زندگی‌های از طریق بازی استفاده نمایند تا بتوانند از میزان اختلالات رفتاری آنان بکاهند.

منابع و ماخذ:



- [۱] سهرابی شگفتی، نادره (۱۳۹۰). روشهای مختلف بازی درمانی و کاربرد آن در درمان اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان. مجله روشها و مدل های روانشناختی، سال اول، شماره ۴.
- [۲] داور، ایو (۱۳۸۰). آموزش آرامش به کودکان. (ترجمه زهرا وثوق). تهران: چاپ پخش
- [۳] برنستین ف داگلاس، و بورکوک، تامس. (۱۳۸۰). آرام سازی روانی (ترجمه علی صاحبی). مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد.
- [۴] خان زاده، بابک (۱۳۸۹). روانشناسی کودک: نقش آموزش خانواده در اصلاح اختلالات رفتار کودکان تهران: عصر غیبت.
- [۵] سیف نراقی، مریم (۱۳۹۵). اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان و روش های اصلاح و ترمیم آنها. تهران: ارسباران.
- [۶] شرفی، محمدرضا (۱۳۹۶). مهارت های زندگی در سیره رضوی. مشهد: آستان قدس رضوی.
- [۷] کرمی، جهانگیر؛ حیدری شرف، پرینسا؛ شفیعی، بهناز (۱۳۹۴). رابطه راهبردهای تنظیم هیجان و هوش هیجانی با هراس اجتماعی در دانش آموزان آسیب دیده بینایی و آسیب دیده شنوایی. تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۵(۱)، ۵-۱۴.

[۸] Bratton, S.C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 376-390.

[۹] Ray, D., Schottelkorb, A., & Tsai, M-H. (2007). Play therapy with children exhibiting symptoms of Attention Deficit Hyperactivit Disorder. *International Journal of Play Therapy*, 16, 95-111.

[۱۰] Hanser S, Meissler K, Ovevs R. Kids together: A group play therapy model for children with ADHD symptomatology. *Journal of child and adolescent group therapy*. 2000;10:4.

[۱۱] Cramer, P. (2015). Change in children's externalizing and internalizing behavior problems: The role of defense mechanisms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(3), 215-221.

[۱۲] UNICEF Evaluation Office. (2012). Global evaluation of life skills education programmes. New York: UNICEF.

ضمائم و پیوست ها:

- [۱] Balloons of anger
- [۲] Relaxation training bubble breaths
- [۳] Play Emotional Words
- Play chairs [4]



بررسی تاثیر پرورش هوش هیجانی برای بهتر کردن روابط دانش آموزان با همسالان و سازگاری در محیط مدرسه

عیوض عزیزپور^۱، منصور ابراهیمی^۲، قادر امیرمیاندرق^۳، زیاد عطاپور حسرتانلو^۴، رسول برقی^۵

چکیده:

پژوهش (تجربه) حاضر با هدف پرورش هوش هیجانی برای بهتر کردن روابط دانش آموزان با همسالان و سازگاری در محیط مدرسه صورت گرفته که تعداد ۲۰ دانش آموز پایه نهم از مدرسه شهید باکری مشلو شهرستان هوراند در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در روشی نیمه تجربی مورد آموزش و پرورش هوش هیجانی به مدت سه ماه مداوم قرار گرفتند در پایان شواهد نشان داد روابط عاطفی و بیان احساسات و قدرت تصمیم گیری این گروه نسبت به گروه شاهد بهتر می باشد و نتیجه این که هوش هیجانی قابل آموزش و ارتقاء است. خانواده نیز برای هماهنگی و همکاری ۲ جلسه آموزش حضوری و یک جلسه آموزش مکاتبه ای داشته اند که لزوم آموزش خانواده را نشان می دهد.
واژگان کلیدی: هوش هیجانی، همسالان، سازگاری، روابط، محیط مدرسه.

۱. دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی، فرهنگی آموزش و پرورش آذربایجانشرقی

۲. کارشناسی تربیت بدنی، فرهنگی شاغل استان آذربایجانشرقی

۳. دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی، فرهنگی آموزش و پرورش آذربایجانشرقی

۴. کارشناسی تربیت بدنی، فرهنگی آموزش و پرورش آذربایجانشرقی

۵. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، فرهنگی آموزش و پرورش آذربایجانشرقی. r.bargi@yahoo.com



مقدمه

هوش هیجانی [1] دسته ای از مهارت ها، استعدادها و توانایی های غیر شناختی است که توانایی موفقیت فرد را در مقابله با استرس ها و اقتضاهای محیطی افزایش می دهد. (بار- آن [2]، ۱۹۹۷، به نقل از بیرامی) کنترل هیجانها و احساسات، بیان راحت و صحیح احساس، همدلی و همدردی با دیگران، صداقت در رفتار و گفتار همه از صفت های زیبایی هستند که هر کودکی در ابتدای کودکی خود از آن برخوردار است. هوش هیجانی موجب پردازش صحیح اطلاعاتی می شود که بار هیجانی دارند و استفاده از آنها برای هدایت فعالیت های شناختی مانند حل مساله و تمرکز انرژی بر روی رفتارهای لازم ضرورت دارد (مایر [3] و سالوی [4]، ۱۹۹۷). در این زمینه، پژوهش های انجام شده اثر بخشی آموزش مهارت های هوش هیجانی را بر ویژگی های شناختی و رفتاری دانش آموزان نشان داده است (آقاجانی، ۱۳۸۱).

هوش هیجانی (عاطفی) یا هوش اجتماعی شامل ۴ مهارت است:

- ۱- خودآگاهی: یک نوع توانایی فردی است برای درک احساسات و حالات خلقی. خودآگاهی به شخص کمک می کند تا همیشه بر افکار و احساسات خود نظر داشته و بنابراین در جهت درک آن ها به فرد کمک می کند.
- ۲- خودگردانی یا مدیریت عواطف: مهارتی است که به افراد کمک می کند تا احساسات خود را به صورت مناسب و جامعه پسندانه نشان دهند. به زبان دیگر به فرد در کنترل عصبانیت، ناراحتی و ترس کمک می کند.
- ۳- آگاهی اجتماعی: عبارت است از توانایی درک احساسات دیگران و استفاده از احساسات خود در جهت دستیابی به اهداف.
- ۴- مهارت های اجتماعی: عبارت است از ارتباط با دیگران در موقعیت های مختلف اجتماعی و در اصل به معنای توانایی ادامه رابطه با توجه به احساسات افراد یا همان ظرفیت اجتماعی است.

تحقیقات نشان داده است که هوش هیجانی عامل مهمی در ایجاد تغییرات اساسی در زندگی است (گلمن [5]، ۱۹۹۵).

اگرچه کودکان با سرشت و فطرت گوناگون به دنیا می آیند و چگونگی برخورد آن ها با مسایلی چون برخوردهای اجتماعی، اشتیاق خجالت و غیره متفاوت است، اما هوش هیجانی (عاطفی) به والدین و مربیان کمک می کند تا بر روی قابلیت ها و یا عدم وجود آن ها کار کرده و بنابراین کودکان را برای رویارویی با جامعه بیرونی آماده کنند. (همان منبع) برای مثال والدین به جای جلوگیری از برخورد بچه های خجالتی با دنیای بیرون، باید آن ها را با چالش های جدیدی مثل دیدار با دوستان جدید و قرار گرفتن در فضاهای تازه روبرو نمایند. گرچه این تشویق نباید به هیچ



عنوان بچه‌ها را دلزده یا ترسو تر نماید بلکه باید به آن‌ها تجربه‌های جدید بیاموزد. (سالوی، مایر و کارسو [6] ۲۰۰۴) با طرح مفهوم تازه هوش هیجانی مطرح ساختند که انسان دارای توانایی‌های قابل پرورش است که می‌تواند او را برای مقابله با شرایط زندگی آماده کند. اولین قدم برای افزایش هوش هیجانی (عاطفی)، خودآگاهی است. خودآگاهی یعنی شما چه احساسی دارید و چرا دچار آن احساس شده‌اید. اگرچه ممکن است این کار در بدو امر برای بعضی از افراد مشکل باشد، اما زمانی که فرد شروع به درک خود می‌کند، می‌تواند دیگر مهارت‌های احساسی‌اش را نیز توسعه دهد و در نهایت به هوش عاطفی بالایی دست یابد.

شواهد اولیه نشان می‌دهد که مشکلات هیجانی مانند پرخاشگری؛ عدم شناخت درست احساس خود و بیان آن، نداشتن قدرت تصمیم‌گیری سریع و صحیح؛ ناخشنودی از اوضاع، کنار نیامدن در کارهای گروهی، همدردی نکردن با دوستان مشکل‌دار و خشم و عصبانیت در مقابل باخت خود و بُرد همکلاسیان در بازی‌ها رفتارهای رایجی است که در کلاس و بین دانش‌آموزان وجود دارد. با توجه به این مسائل لازم است تا راهی برای حل مشکلات رفتاری دانش‌آموزان یافت شود. بسیاری از اوقات در کلاس درس یا در حیاط مدرسه شاهد درگیری بعضی از شاگردان هستیم که وقتی از آن‌ها علت را جویا می‌شویم هم‌دیگر را مقصر می‌دانند هر کدام صحبت‌هایی می‌کنند که به نظر نمی‌رسد علت اصلی دعوی آنها باشد یا مشاهده می‌شود که در ابتدای سال دانش‌آموزی گریه می‌کند به ویژه کلاس اولی‌ها) وقتی از علت گریه‌ی او می‌پرسی دلایلش منطقی به نظر نمی‌رسد. درگیری‌ها و بهانه‌جویی‌ها مرتب مشاهده می‌شود و معلم احساس می‌کند در بسیاری از موارد دانش‌آموزان دلیل دیگری به جز دلیل اصلی مشکلات خود را بیان می‌کنند در این حالت حل مشکلات ساده نیست.

ضرورت و اهمیت آموزش مهارت‌های هوش هیجانی برای مقابله با چالش‌های زندگی امروزی بر همگان روشن است اهمیت آن به حدی بالا است که از آن به عنوان جنبش سوادآموزی هوش هیجانی یاد می‌شود (گل‌من، ۱۹۹۵). **هدف** از تقویت هوش هیجانی (عاطفی)، آگاهی از احساسات و تربیت آن‌ها برای غلبه بر موانع زندگی است.

پرورش و رشد هوش هیجانی مهم است به چند دلیل: - به منظور برخورد با موقعیتهای تهدید کننده و خطرناک مثلا در مواجهه با مهاجمین و افراد شرور چگونه سریع و صحیح تصمیم بگیریم. - به منظور خشنودی و شادی و احساس رضایت از زندگی؛ کودکان دارای هوش هیجانی با توسل به مهارت خودشناسی می‌توانند به ریشه‌های پنهان شادی و یا غم خود آگاه شده، و آن را مدیریت کنند. - برای کمک به دیگران: حساسیت و هوش هیجانی بالاتر به کودکان کمک می‌کند تا نیازهای دیگران را درک کرده و حداقل با همدلی به آنان کمک کنند. - به منظور ایجاد حس مسئولیت‌پذیری: هوش هیجانی به ما کمک می‌کند تا فرزندانمان با مسئولیت‌پذیری بیشتر داشته باشیم.

راه حل‌ها و اجرای آن:

- قبل از هر چیز والدین خود باید درباره احساسات و هیجانات اطلاعات بیشتر و ملموس‌تری پیدا کنند. در جلسات آموزش خانواده درباره انواع هیجانات مثل شادی و غم، عشق و تنفر، ترس و شجاعت و ... صحبت‌هایی شد و از والدین خواسته شد همواره در برخورد با فرزندان و مشکلات آنان صبور بوده و از فرزند خود بخواهند (یا به او کمک کنند) که احساس واقعی خود را بیان کنند.

- به بچه‌ها کمک شد تا لغات و عباراتی که بیان‌کننده‌ی هیجانات و احساسات می‌باشد را بیاموزند و والدین هم طبق آموزش‌های جلسات آموزش خانواده احساسات خود را بیان کنند، مثال: "دلشوره دارم، احساس ناامیدی می‌کنم، احساس شادی می‌کنم". این کار را با سوال از آن‌ها مثلا چه احساسی داری؟ آیا خوشحال شدی؟ و دانش‌آموز جواب خود را در قالب جمله بگوید نه با حرکت سر یا فقط یک کلمه، انجام شد.

- احساسات آنان را هنگامی که برای بیان احساس خود به معلم مراجعه می‌کردند نام‌گذاری شد: مثال "به نظر می‌رسد باخت در مسابقه ناراحت شده‌ای!" دانش‌آموز در مقابل بیان حرف خود و احساسی که درست نمی‌شناخت، کلماتی که نام احساس آن‌ها بود را دریافت می‌کردند و با تایید آن احساس می‌توانستند احساس خود را بشناسند.

- کمک شد تا احساسات و هیجانات دیگران را نام‌گذاری کنند (در حیاط مدرسه، در کلاس و کتابهای داستان): "مثلا دوستم از این که درس را یاد نگرفته احساس ناامیدی می‌کند". داستان‌هایی برای دانش‌آموزان خوانده شد که احساس قهرمان داستان را لمس کنند و بعد خواسته می‌شد احساس او را بیان کنند مانند احساس جوجه اردک زشت در مقابل طرد شدنش از خانواده.



- از بچه‌ها خواسته شد احساسات خود را نقاشی کنند: "می‌توانی خشم خودت را نقاشی کنی؟" یا "وقتی خیلی می‌ترسی قیافه‌ات چه شکلی می‌شود؟ آن را برایم نقاشی کن!"

- محیط و فضایی سرشار از احساس امنیت خاطر و حمایت فراهم ساخته شد: برای احساسات ارزش قایل شده و مورد شناسایی قرار داده شد. به دانش‌آموزان کمک شد درباره احساسات خود به راحتی صحبت کنند.

- به بچه‌ها توضیح داده شد که قبل از خشم یک احساس دیگر وجود دارد: مثلاً وقتی در مسابقه می‌بازیم، اول احساس ناامیدی می‌کنیم، سپس عصبانی می‌شویم، یا وقتی مدادمان را قبل از املا گم می‌کنیم، اول می‌ترسیم بعد عصبانی می‌شویم و دوست خود را متهم به گم کردن مدادمان می‌کنیم. در این رابطه پس از مسابقات یا امتحانات و کارهای گروهی در رابطه با احساس واقعی که هنگام انجام کار باعث خشم دانش‌آموز می‌شد صحبت می‌شد تا آن‌ها دلیل واقعی خشم خود را بیان کنند و کار به پرخاش نینجامد.

- بجای نام گذاری بر روی دانش‌آموزان با صفات گوناگون (بی‌عرضه، دست و پا چلفتی، نادان، ترسو...) احساسات آنان نام گذاری شد (الآن احساس خجالت می‌کنی، مثل اینکه خشمگین هستی، به نظر می‌رسد کمی احساس ترس می‌کنی...)

(شواهد ثانویه) پس از مدت سه ماه دانش‌آموزان یادگرفته بودند که احساسات واقعی خود را بیان کنند؛ احساسات خود را نامگذاری کنند؛ در رابطه با دوستان احساسات آن‌ها را بشناسند؛ احساس مسوولیت در قبال رفتارهای خود و دیگران می‌کردند؛ در مواجهه با مشکلات بهتر و سریع‌تر تصمیم می‌گرفتند؛ هر جا لازم بود حق را به دیگران می‌دادند؛ به جای پرخاش دوستان خود را درک می‌کردند و آنان را راحت‌تر می‌بخشیدند؛ شادی و رضایت؛ گرایش به کارهای گروهی از نتایج اجرای این طرح بود.

نتیجه‌گیری: تحقیقات آقاجانی (۱۳۸۱) نشان داده بود کودکانی که از نظر هیجانی سالم‌تر و باهوش‌تر هستند، ویژگی‌های زیر را دارند: یادگیرندگان بهتری هستند؛ مشکلات رفتاری کمتری دارند. درباره دیگران احساسات بهتری دارند؛ در مقابل فشار همسالان بهتر مقاومت می‌کنند؛ خشونت کمتری دارند و قادر به همدلی بیشتری هستند؛ در حل مشکلات و تعارضها بهتر عمل می‌کنند؛ رفتارهای خود تخریبی (مثل استفاده از مواد مخدر، صرف مشروبات الکلی، ...) کمتری دارند؛ دوستان بهتر و بیشتری دارند؛ بیشتر از دیگران قادرند هیجانانگیز و تکانه‌های خود را کنترل کنند؛ خوشحالت‌تر، سالم‌تر و موفق‌تر از دیگران هستند؛ نتایج به دست آمده در این پژوهش نیز منطبق با نتایج آقاجانی (۱۳۸۱) می‌باشد. گلمن (۱۹۹۵) در یافته‌های خود هوش هیجانی (عاطفی) قابل پرورش و تقویت است و وقتی آموزش داده شد باعث ارتقای شناخت احساسات خویش، دیگران و افزایش کنترل هیجانانگیز، توانایی اداره‌ی مطلوب خلق و خو و افزایش توان حل مساله و انعطاف‌پذیری فرد می‌گردد که این نتیجه نیز با نتایج پژوهش انجام شده هماهنگی دارد. براساس یافته‌های سودالیس [7] و همکاران (۲۰۰۷) به نقل از بیرامی (۱۳۸۷) آموزش مهارت‌های هوش هیجانی از طریق دستکاری ویژگی‌های شناختی و رفتاری دانش‌آموزان موجب ارتقای قدرت ابراز وجود آنان می‌شود. نتیجه‌ی نهایی این که هوش هیجانی آموزش‌پذیر است و آموزش آن موجب شناخت خود و دیگران و کنترل بجای هیجانانگیز شده و با توجه به جمعیت بالای دانش‌آموزان در کشور یک نیاز در مدارس می‌باشد.

پیشنهادات:

برای معلمان: - به بیان احساسات فرزند یا دانش‌آموز خود کمک کنید. از روش آموزش مستقیم و بدون گمراه کردن دانش‌آموز استفاده کنید.
- جلساتی را برای آموزش والدین اختصاص دهید تا خود تکنیک‌های پرورش هوش هیجانی را یاد بگیرند و هم‌زمان با فرزند، خود نیز به پرورش هوش هیجانی خود بپردازند. - صحبت بعد از خواندن داستان و دیدن فیلم در مورد شناخت احساس دیگران بسیار مفید است. در این رابطه وقت بگذارید. **برای مسئولین:** - قرار دادن واحد‌های درسی یا فوق برنامه برای آموزش مهارت‌های هوش هیجانی - آموزش تخصصی به معلمان - بالا بردن سطح آگاهی والدین با خدمات مشاوره‌ای و آموزشی

منابع

- آقاجانی، م. (۱۳۸۱). بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان در مقطع دبیرستان شهر تهران - پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء.



- گلמן، دانیل. (۱۹۹۵) هوش هیجانی ترجمه پارسا نسرين، تهران رشد، ۱۳۸۰.
- بیرامی، منصور (۱۳۸۷). بررسی اثر بخشی هوش هیجانی بر ابراز وجود و خودکار آمدی و سلامت روانی دانش آموزان فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز. سال سوم شماره ۱۱.
- Mayer, J.D. and Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence? Emotional Development and Emotional Intelligent, Basic Book.

ضمائم و پیوست

- Emotional Quotient [1]
- Bar-on [2]
- Mayer [3]
- Salovey [4]
- Golman [5]
- Caruso [6]
- Savdalis [7]

نقش آموزش عملی مهارت های دهگانه زندگی بر توانمندسازی سلامت روانی، سازگاری اجتماعی و تحصیلی دانش آموزان در معرض خطر

مهدی برقی^۱، محسن پاسبان همو^۲، زینب حسین پور^۳، رضا دانش^۴، جعفر دهستان^۵

^۱. کارشناسی علوم تربیتی، فرهنگی آموزش و پرورش آذربایجانشرقی

^۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، فرهنگی شاغل آموزش و پرورش آذربایجانشرقی

^۳. دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان فاطمه الزهرا تبریز.

^۴. کارشناسی آموزش ابتدایی، فرهنگی آموزش و پرورش آذربایجانشرقی.

^۵. کارشناسی ارشد ادبیات فارسی، فرهنگی آموزش و پرورش آذربایجانشرقی.

چکیده

پژوهش (تجربه) حاضر با هدف آموزش عملی مهارت های زندگی به دانش آموزان جهت توانمند سازی روانی و اجتماعی و تحصیلی دانش آموزان در معرض خطر صورت گرفته که تعداد ۳۰ دانش آموزان دوره اول متوسطه از آموزشگاه شهید باکری ممشلو منطقه هوراند استان آذربایجانشرقی در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در روشی نیمه تجربی (مداخله ای) مورد آموزش عملی مهارت های زندگی به مدت سه ماه طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای مداوم و مستمر قرار گرفتند در پایان شواهد نشان داد مسئولیت پذیری، حل مسئله، برقراری روابط عاطفی، تفکر انتقادی و خلاق، قدرت تصمیم گیری و روابط اجتماعی و ارتباطی این گروه نسبت به گروه کنترل بهتر می باشد و نتیجه این که آموزش عملی مهارت های دهگانه زندگی به دانش آموزان با استفاده از روش های متنوع و جذاب در پیشگیری از آسیب ها و مشکلات اجتماعی بسیار موثر و مفید



بوده است. اولیای دانش آموزان نیز برای هماهنگی و همکاری ۲ جلسه آموزش حضوری و دو جلسه آموزش مکاتبه ای داشته اند که لزوم اهمیت آموزش خانواده را نشان می دهد.

واژگان کلیدی: مهارت های دهگانه زندگی، توانمندسازی، روانی، اجتماعی، تحصیلی، معرض خطر

مقدمه

مهارت های زندگی، مهارت های شخصی و اجتماعی است که کودکان و نوجوانان باید آنان را یاد بگیرند تا بتوانند در مورد خود و انسان های دیگر و کل اجتماع به طور موثر و شایسته و مطمئن عمل نمایند. انتقاد مهم به تعلیم و تربیت رسمی این است که به برخی مهارت های حرفه ای و ابزاری و تنها بر بعد شناختی (سواد) تمرکز کرده است و به دیگر ابعاد فکری و روانی و اجتماعی توجهی ندارد. از دیگر سو محققان نشان داده اند که مهارت های زندگی می تواند به طور نظامدار و از طریق موقعیت های یادگیری غیررسمی یاد گرفته و تقویت شود. سازمان بهداشت جهانی مفهوم مهارت های زندگی را بدین گونه تعریف کرده است که مهارت های زندگی شامل رفتارها و توانایی هایی مثبتی است که این امکان را به فرد می دهد تا با مسائل و چالش های روزمره در زندگی بتواند کنار بیاید. در این دنیا به دلیل این که شرایط هیچ گاه پایدار نیست، مدیریت زندگی نیاز به مهارت هایی دارد. با تلاش برای تقویت مهارت های زندگی فرد می تواند بر تمامی موانع زندگی با اتکا به خود غلبه کند. این مهارت ها شامل انجام امور شخصی، مدیریت احساسات، مدیریت مالی، برقراری ارتباط و تعامل با دیگران و ... است. تمرکز بر تقویت این مهارت ها باعث می شود فرد بتواند راحت تر به اهداف بلند مدت برسد و در کنار آن از سلامت ذهنی و اجتماعی و جسمی برخوردار باشد.

اهداف آموزش مهارت های زندگی:

یکی از اهداف اصلی برنامه مهارت های زندگی، ارتقای بهداشت روانی کودکان و نوجوانان است. مطالعات بسیاری در مورد تاثیر برنامه آموزش مهارت های زندگی در ابعاد مختلف سلامت روان انجام گرفته و نتایج نشان داده است که آموزش این مهارت ها سبب افزایش عزت نفس، بهبود رفتارهای اجتماعی و سازگاری اجتماعی، افزایش رضایت سیستم خانوادگی و سازگاری با خانواده، افزایش مهارت حل مسائل شخصی و بین فردی و افزایش مهارت های مقابله ای شده است به دنبال چنین آموزش هایی، شرکت کنندگان قادر می شوند تا تعارض های خود را با همسالان به نحو سازنده ای حل نمایند و محبوبیت بین فردی بیشتری یابند. در واقع هدف نهایی مهارت های زندگی این است که افراد مسئولیت برتری و شایستگی فردی خویش را بپذیرند. این شایستگی فردی شامل احساس کفایت و شایستگی سطح بالا، سلامت روانی، خود شکوفایی و پذیرش مسئولیت فردی می باشد. در نتیجه می توان گفت مجموعه مهارت های زندگی هم اهداف پیشگیرانه دارد و هم کنترل و مدیریت مشکلات و همانند سبک رویکرد آموزشی هم برای مداخلات گروهی و هم فردی مناسب است. به گزارش سازمان بهداشت جهانی،



هدف از آموزش مهارت‌های زندگی، افزایش توانایی‌های روانی اجتماعی و در نهایت پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب زنده با بهداشت سلامت و ارتقای سطح روانی افراد است.

* مهارت‌هایی ده گانه که باید آموزش داده شود:

- توانایی تصمیم‌گیری: این توانایی به فرد کمک می‌کند تا به نحوی موثر در مورد مسائل زندگی خود تصمیم‌گیری کند چنانچه کودکان یا نوجوانان بتوانند فعالانه در مورد اعمال خود تصمیم بگیرند، جوانب مختلف راه حل‌هایی که می‌توانند انتخاب کنند را بررسی و پیامد هر انتخاب را ارزیابی نمایند، آنگاه خواهند توانست از سطح بیشتری از سلامت روانی برخوردار شوند.
- توانایی حل مسئله: این توانمندی فرد را قادر می‌سازد تا به طور موثرتری مسائل زندگی را حل نماید. مسائل مهم زندگی اگر حل نشده بمانند تنش روانی و به دنبال آن مشکلاتی برای جسم در پی خواهند داشت.
- توانایی تفکر خلاق: این نوع تفکر، هم به حل مسئله و هم به تصمیم‌گیری‌های مناسب کمک می‌کند. با استفاده از این نوع تفکر، راه حل‌های مختلف مسائل و پیامدهای هر یک از آنها بررسی می‌شود تا در اختیار روند تصمیم‌گیری قرار بگیرد. این امر فرد را قادر می‌سازد تا مسائل را از ورای تجارب مستقیم خود دریابد و حتی زمانی که مشکلی وجود ندارد و تصمیم‌گیری خاصی لازم نیست، به سازگاری و انعطاف بیشتری به زندگی روزمره خود بپردازد.
- توانایی تفکر نقادانه: تفکر نقادانه، توانایی تحلیل اطلاعات و تجارب است. آموزش این مهارت نوجوان را قادر می‌سازد تا در برخورد با ارزش‌ها، فشار گروه همسالان و رسانه‌های جمعی مقاومت نماید و از آسیب‌های ناشی از این موارد در امان بماند.
- توانایی برقراری رابطه موثر: این مهارت به فرد کمک می‌کند تا از طریق کلام یا رفتار خود و به شیوه‌ای که متناسب با فرهنگ، جامعه و موقعیت، خود و ارزش‌ها و باورهای خویش را مطرح سازد. بدین ترتیب فرد خواهد توانست نظرات، عقاید، خواسته‌ها، نیازها و عواطف خود را ابراز کند و در صورت نیاز بتواند از دیگران درخواست کمک و راهنمایی نماید.
- توانایی برقراری روابط بین فردی سازگارانه: این توانایی به ایجاد روابط بین فردی مثبت و موثر انسان با دیگران کمک می‌کند. یکی از این موارد توانایی ایجاد و ابقای روابط دوستانه است که در سلامت روانی و اجتماعی، روابط گرم خانوادگی و قطع روابط اجتماعی ناسالم نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند.
- توانایی آگاهی از خود: خودآگاهی توانایی شناخت خود و آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف و قدرت، خواسته‌ها و ترس‌ها و انزجارها است. رشد خودآگاهی به فرد کمک می‌کند تا دریابد تحت استرس قرار دارد یا نه و این امر معمولاً پیش شرط و شرط ضروری روابط اجتماعی و روابط بین فردی مناسب و همدلانه است.
- توانایی همدلی با دیگران: همدلی یعنی اینکه فرد بتواند زندگی دیگران را حتی زمانی که در آن شرایط قرار ندارد درک کند. این مهارت به انسان کمک می‌کند تا بتواند دیگران را حتی وقتی با آنها بسیار متفاوت است بپذیرد و به آنها احترام بگذارد. همدلی، روابط اجتماعی را بهتر می‌کند و به ایجاد رفتارهای حمایت‌کننده و پذیرنده نسبت به انسان‌های دیگر منجر می‌شود.
- توانایی مقابله با هیجان‌ها: این توانایی فرد را قادر می‌سازد تا هیجانها را در خود و دیگران تشخیص دهد، نحوه تاثیر هیجانها بر رفتار را بداند و بتواند واکنش مناسبی به هیجان‌های مختلف نشان دهد. اگر با حالت‌های هیجانی مثل غم، خشم یا اضطراب درست برخورد نشود این موارد تاثیر منفی بر سلامت روانی و جسمی یا اجتماعی خواهند گذاشت.
- توانایی مقابله با تنش‌ها: این توانمندی شامل شناخت تنش‌های مختلف زندگی و تاثیرات آنها بر فرد است. شناسایی منابع تنش و نحوه تاثیر آن بر انسان فرد را قادر می‌سازد تا با اعمال و موضع‌گیری‌های خود فشار را کاهش دهد. مسلم است که عوامل فرهنگی و اجتماعی تعیین‌کننده ماهیت زندگی است. به این ترتیب محتوای آموزش مهارت‌های زندگی باید دقیقاً بر اساس نیازمندیها و ویژگیهای هر کشور یا منطقه تعیین شوند.
- **شواهد اولیه** نشان می‌داد که کنار آمدن با فشارهای زندگی، داشتن زندگی هدفمند و انعطاف‌پذیر برای مواجهه با مشکلات زندگی، برقراری تعامل سازنده با دیگران با بیشترین سود و کمترین ضرر به خود و دیگران، روابط بین فردی بالنده و رشددهنده با کمترین



کشمکش و تعارض، خروج از بحران‌های زندگی با مدیریت صحیح و بیشترین مصلحت روش انتخابی و برآمدن از پس مسئولیت‌های فردی و اجتماعی در زندگی، همواره بخشی از واقعیت زندگی انسان بوده است که در ادوار مختلف به اشکال گوناگون نمود و بروز داشته است. مشکلات هیجانی مانند پرخاشگری؛ عدم شناخت درست احساس خود و بیان آن، نداشتن قدرت تصمیم‌گیری سریع و صحیح؛ ناخشنودی از اوضاع، کنار نیامدن در کارهای گروهی، همدردی نکردن با دوستان مشکل‌دار و خشم و عصبانیت در مقابل باخت خود و بُرد همکلاسیان در بازی‌ها، رفتارهای رایجی است که در کلاس و بین دانش‌آموزان وجود دارد. با توجه به این مسائل لازم است تا راهی برای حل مشکلات رفتاری دانش‌آموزان یافت شود. بسیاری از اوقات در کلاس درس یا در حیاط مدرسه شاهد درگیری بعضی از شاگردان هستیم که وقتی از آن‌ها علت را جویا می‌شوی همدیگر را مقصر می‌دانند و هر کدام صحبت‌هایی می‌کنند که به نظر نمی‌رسد علت اصلی دعوای آنها باشد یا مشاهده می‌شود که در ابتدای سال دانش‌آموزی گریه می‌کند (به ویژه کلاس اولی‌ها) وقتی از علت گریه‌ی او می‌پرسی دلایلش منطقی به نظر نمی‌رسد. درگیری‌ها و بهانه‌جویی‌ها مرتب مشاهده می‌شود و معلم، دبیر احساس می‌کند در بسیاری از موارد دانش‌آموزان دلیل دیگری به جز دلیل اصلی مشکلات خود را بیان می‌کنند در این حالت حل مشکلات ساده نیست.

ضرورت و اهمیت آموزش عملی مهارت‌های زندگی برای مقابله با چالش‌های زندگی امروزی بر همگان روشن است در این راستا نوجوانان و جوانانی که شیوه‌های صحیح رفتار هیجانی و مهارت‌های لازم را برای تطبیق خود با خانواده و جامعه نیاموخته باشند و ظرفیت‌های روان‌شناختی آنها ارتقا نیافته باشد با آسیب‌های جدی و متعددی روبرو خواهند شد که عواقب آن هم دامنگیر خودشان می‌شود و هم دیگران و در صورتی که رفتارهای ضداجتماعی در آنها شکل گیرد و از خود واکنش‌های منفی بروز دهند یا توان مدیریت این واکنش‌های منفی را نداشته باشند، باعث آسیب‌های روانشناختی در شخص و کژروی‌ها و ناهنجاری‌هایی در اجتماع خواهد شد.

- گزارش تجربه (روش کار):

در این تجربه (پژوهش) از روشی مداخله‌ای از طریق طرح‌پس‌آزمون با گروه کنترل و با هدف تاثیر آموزش عملی مهارت‌های دهگانه زندگی بر توانمندسازی سلامت روانی، سازگاری اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان در معرض خطر استفاده گردیده است. برای اجرای این طرح، از میان دانش‌آموزان دوره اول متوسطه منطقه هوراند استان آذربایجان شرقی، ۳۰ نفر بصورت تصادفی که در معرض خطر مشکلات روانشناختی و رفتاری براساس گزارشات مشاوران، معلمان و اولیا بودند در دو گروه ۱۵ نفری (گروه کنترل و گواه) انتخاب شدند. آموزش به این صورت شروع می‌شد که مشاور از دانش‌آموزان می‌خواست نظرها و یا اطلاعات خود را درباره یکی از موقعیتهایی که با مهارت‌های زندگی ارتباط دارد، بیان کنند. سپس از آنها می‌خواست که درباره همین موضوع، در گروه‌های کوچک و یا دوتایی، بطور مفصل بحث کنند. دانش‌آموزان در همین رابطه می‌توانستند موضوعاتی را تمرین نمایند. تمرین این مهارت در موقعیتهای واقعی زندگی، جزء اساسی و زنده آموزش مهارت‌های زندگی بود. در پایان، معلم تکالیفی به دانش‌آموزان می‌داد تا مهارت‌های مورد نظر را در موقعیتهای واقعی زندگی بیشتر تمرین کنند و با دوستان و خانواده در این باره بیشتر بحث کنند. به این ترتیب، مهارت‌ها از طریق تمرین یاد گرفته می‌شد و آموخته‌ها به محیط بیرون از کلاس انتقال می‌یافت.

راه حل‌ها و اجرای آن:

هدف از هر آموزشی تغییر رفتار است، یعنی با آموزش، فرد ممکن است دانش و آگاهی و معلوماتش بالا برود، باورها و نگرش‌اش به موضوعی تغییر کند ولی الزاماً باعث تغییر رفتارش نشود. یعنی مثلاً بداند مصرف سیگار مضر است (آگاهی) راهکارهای کاهش و قطع مصرف سیگار را یاد بگیرد (تغییر نگرش) ولی باز سیگار مصرف کند (نداشتن ضمانت اجرایی برای تغییر رفتار) یا فرد می‌داند رفتارهای پرخاشگرانه ناکارآمد و ویرانگر در بیشتر موارد هستند (آگاهی)، راه‌های کنترل خشم را هم بداند (تغییر نگرش) اما باز در عمل، رفتار پرخاشگرانه‌ای نشان بدهد (عدم تغییر رفتار).

*روشهای آموزش مهارت‌های زندگی در این تجربه:



روش بارش مغزی: بارش مغزی شیوه ای خلاق در ایجاد نظرها و عقاید مختلف و متعدد درباره یک موضوع خاص بود. این روش را در مورد هر موضوعی می توان به کار برد. در این شیوه، سؤال یا موضوعی مطرح می شد و از گروه خواسته می شد تا در مورد این موضوع، عقاید خود را به اجمال، ترجیحاً بصورت یک کلمه یا یک جمله کوتاه، بیان کنند. نظرها و عقاید مطرح شده از سوی گروه ها، روی تخته نوشته می شد تا همه افراد گروه آن را ببینند. بارش مغزی فرصتی فراهم می کرد تا نظرها و عقاید افراد بدون انتقاد، پذیرفته شود و مورد احترام قرار گیرد و اطلاعات مهمی به آموزگار مهارت های زندگی می داد: اینکه کودکان چگونه به یک مطلب خاص می نگرند، از آن موضوع چه می دانند و چگونه به زبان خود مطلب را توصیف می کنند. این روش برای شنیدن نظر کل افراد گروه، در زمانی کوتاه، بسیار مفید بود. در پایان جلسه، افکار و نظرهای گوناگون بدست آمده، در رابطه با مفاهیم آموخته شده، ارزیابی می شد. مثلاً برای شروع، محقق با استفاده از روش بارش مغزی، درباره انواع احساسات مختلف از دانش آموزان سؤال می کرد، سپس آنها را روی تخته سیاه می نوشت و گروه درباره احساسات بحث، و احساس های مختلف را طبقه بندی می کردند (احساسات قوی و ضعیف، احساسات مثبت یا منفی و غیره). از گروه خواسته می شد تا فهرستی از احساسات تجربه شده و فهرستی از احساسات تجربه نشده را تهیه کنند. به گروه تظاهرات چهره ای متعدد نشان داده می شد و از آنها پرسیده می شد که چه احساساتی در این چهره ها بیان می شود. سپس از آنان خواسته می شد که در گروه های کوچک، در مورد تجارب خود صحبت کنند. به دانش آموزان فیلم کوتاهی نشان داده می شد یا داستان کوتاهی برای آن ها خوانده می شد. سپس از آن ها خواسته می شد که درباره حالت عاطفی داستان، احساسشان نسبت به شخصیت های داستان و اثر این احساس بر دیگران صحبت کنند. از هر دانش آموز خواسته می شد که حالت عاطفی خاصی را در صورت خود ایجاد کنند و دیگران باید حدس بزنند که این چه احساسی است؟ سپس ایفای نقش می کردند تا متوجه شوند که چطور احساس بر رفتار اثر می گذارد.

روش ایفای نقش در این روش، براساس یک متن و یا براساس موقعیتی که معلم یا شاگردان توصیف کرده بودند، نمایشی اجرا می شد. در این روش، جوانب مختلف موقعیت، مطرح و به کودکان فرصت داده می شد تا مهارت های زندگی آموخته شده را اجرا کنند. شاید ایفای نقش، مهمترین شیوه آموزش مهارت های زندگی باشد، زیرا نوجوانان می توانند موارد استفاده مهارت های آموخته شده را در موقعیت های متفاوت تمرین کنند. ایفای نقش، به خصوص در مورد مهارت هایی که اجرای آنها در محیط های واقعی زندگی اضطراب آور می باشد، بسیار مفید و با ارزش است. با استفاده از این شیوه آموزشی، نوجوانان می توانند در محیطی امن و کنترل شده، رفتارها را مشاهده نمایند، بیاموزند، تمرین کنند و پس از تسلط بر آنها در محیط واقعی زندگی خود به کار ببرند. علاوه بر این، کودکان معمولاً به صورت دوتایی و یا گروهی کار می کردند. اجرای موفق برنامه های گروهی، به نحوه آموزش معلم در کارگاه های آموزشی، آموختن شیوه های کار گروهی و نحوه هدایت گروه بستگی داشت. برای اجرای بهتر کار گروهی، معمولاً قواعدی برای شرکت کودکان تنظیم می شد و در همین رابطه، نقش های مختلفی به اعضاء داده می شد. به این ترتیب، هر دانش آموز در گروه مسئولیت خاصی بر عهده داشت. رهبر گروه باید آموزش های ویژه ای دیده بود و به خوبی میدانست با افراد منزوی که در برنامه های گروهی شرکت فعال ندارند، چگونه برخورد کند و یا چگونه یک گروه بزرگ را به گروه های کوچک، چهار یا پنج نفره، یا به گروه های دوتایی تقسیم کند. مطرح کردن سؤال، ساختار بیشتری به مواد درسی می داد و شاگردان را بیشتر درگیر آموزش می کرد و ادراک آنان و آموخته هایشان را منعکس می کرد. سه سؤال در این رابطه مطرح می شود: - موضوع این درس چیست؟ - از این درس چه یاد گرفته اید؟ این درس چه افکار و احساسی ایجاد کرده است؟ - با آموخته هایتان چه باید بکنید؟ چگونه می توانید از آموخته هایتان در زندگی استفاده کنید؟.

روش بحث گروهی: در روش بحث گروهی شرکت کنندگان موضوع ارائه شده برای گروه را از طریق بحث انجام میدادند. در بحث گروهی درباره یک مسأله یا سؤال نظرات موافق و مخالف ارائه میشد. نتیجه بحث به عنوان پاسخ مسأله یا سؤال در نظر گرفته میشد. توجه باید می داشت که در بحث گروهی از آنجا که هر فرد مجاز بود نظر خود را اعلام کند، افراد دیگر اجازه نداشتند او را از این کار باز دارند. ممکن بودگاهی بحث گروهی به نتیجه نرسد. دلیل این امر امکان داشت مشکل بودن سؤال یا مسأله، عدم آگاهی شرکت کنندگان، عدم انضباط گروهی، حاشیه روی و دور افتادن از موضوع اصلی و... باشد. پس برای بهره مندی کامل از روش بحث گروهی نیاز بود تا جاییکه امکان دارد عوامل منفی اثرگذاری نتیجه بحث گروهی را از میان برداشت.



- روش آموزش هم‌نوایی: برنامه‌ی این آموزش، براساس آگاهی دانش‌آموزان در مورد هیجان‌ات خود است. در این برنامه، برچسب زدن بر هیجان‌ات متداول خود از قبیل (شادی، غمگینی، عصبانیت، تعجب، ترس و تنفر) در نظر گرفته شده است. ارایه‌ی سرنخ‌های غیر کلامی، خصوصاً (بیان چهره‌ای)، کلامی و موقعیتی برای توجه به آنها و توجه به هیجان‌ات دیگران حمایت عاطفی و کمک به دیگران در برنامه‌ی آموزشی گنجانده شد.

- روش آموزش کنترل تکانه: در این آموزش، به آزمودنی‌ها یاد داده شد تا ابتدا با تشخیص برانگیزان‌های خشم و علائم بدنی آنها، پدید آمدن آنها را تشخیص دهند. سپس به آنها آموخته شد تا هنگام مواجهه با یک مساله و برای مدیریت تکانه‌ی خشم خود، راهبرد آرام بودن را تمرین کنند. این راهبردها شامل شمارش اعداد نفس عمیق کشیدن، خودگویی‌های مفید (به طور مثال من می‌توانم آرام باشم) است.

* نمونه راهکارهای عملی برای آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان:

- به دانش‌آموزان کمک گردید تا تجربه یادگیری واقعی را احساس کنند. معلم تورهایی را برای دانش‌آموزان خود ترتیب می‌داد. یعنی امکان بازدید از مکان‌های مختلف مثل بیمارستان‌ها، آزمایشگاه‌ها، کارخانه، بانک یا مکان‌های مورد نیاز را فراهم می‌کرد.

- به دانش‌آموزان کمک گردید تا احساسات و هیجان‌ات خود و دیگران را نام‌گذاری کنند (در حیاط مدرسه، در کلاس و کتابهای داستان): "مثلاً دوستم از این که درس را یاد نگرفته احساس ناامیدی می‌کند". داستان‌هایی برای دانش‌آموزان خوانده شد که احساس قهرمان داستان را لمس کنند و بعد خواسته می‌شد احساس او را بیان کنند مانند احساس جوجه اردک زشت در مقابل طرد شدنش از خانواده.

- از دانش‌آموزان خواسته شد احساسات و عواطف خود را نقاشی کنند: "می‌توانی خشم خودت را نقاشی کنی؟" یا "وقتی خیلی می‌ترسی و استرس داری قیافه‌ات چه شکلی می‌شود؟ آن را برایم نقاشی کن!".

- یادگیری مهارت‌های زندگی در مدارس از طریق شرکت در گروه‌های کوچک یا گروه‌های دوتایی، طوفان فکری، اجرای نقش، بازی، بحث و صحبت اجرا می‌شد. آموزش به این صورت بود که مشاور از دانش‌آموزان می‌خواست عقیده، نظر و دانش خود را درباره موقعیت‌های مختلفی که در زندگی پیش می‌آید را با استفاده از این مهارت‌ها در ارتباط بیان کنند. سپس از دانش‌آموزان می‌خواست تا درباره همین موضوع در گروه‌های کوچک یا دو نفره به طور گسترده و مفصل بحث کنند.

- محیط و فضایی سرشار از احساس امنیت خاطر و حمایت برای دانش‌آموزان فراهم و ساخته شد؛ برای احساسات ارزش قایل شده و مورد شناسایی قرار داده شد. به دانش‌آموزان کمک شد درباره احساسات خود به راحتی صحبت کنند.

- به دانش‌آموزان توضیح داده شد که قبل از خشم یک احساس دیگر وجود دارد: مثلاً وقتی در مسابقه می‌بازیم، اول احساس ناامیدی می‌کنیم، سپس عصبانی می‌شویم، یا وقتی مدامان را قبل از املا گم می‌کنیم، اول می‌ترسیم بعد عصبانی می‌شویم و دوست خود را متهم به گم کردن مدامان می‌کنیم. در این رابطه پس از مسابقات یا امتحانات و کارهای گروهی در رابطه با احساس واقعی که هنگام انجام کار باعث خشم دانش‌آموز می‌شد صحبت می‌شد تا آن‌ها دلیل واقعی خشم خود را بیان کنند و کار به پرخاشگری نینجامد.

- کمک شد تا در مقابل دعوت دوستان و هم‌کلاسی‌ها به کارهای ناپسند و خلاف مقررات بصورت جراتمندانه و محترمانه همراه با ارائه دلیل «نه» بگویند.

- با استفاده از بازی کارت احساسات، به دانش‌آموزان گفته شد که احساسات مختلف را بر روی نوارهای کاغذ بنویسند و در داخل یک کلاه یا سطل قرار دهند. دانش‌آموز یکی از نوارها را از درون کلاه یا سطل انتخاب می‌کرد. سپس، آنها باید سعی می‌کردند آن احساس را به نمایش بگذارند. شعارهای عاطفی به کودکان کمک کرد تا با استفاده از نشانه‌های صورت و بدن، احساسات را تشخیص دهند؛ بر روی برگه‌ها عبارت‌هایی را بنویسند مانند "خرگوش بیچاره زیر باران مانده" و کودکان با به تصویر کشیدن و نمایش عبارات و واکنش‌های هیجانی، مدیریت هیجان را یاد گرفتند که نقش مهمی در ایجاد روابط مثبت و انتقال احساسات داشت.

- از طریق بازی با شخصیت‌ها و با استفاده از عروسک‌ها یا حیوانات عروسکی، می‌توانید از طریق اسباب بازی‌ها با کودکان خود ارتباط برقرار کنید. گفت و گو از طریق اسباب بازی‌ها به بچه‌ها می‌آموزد که رفتارها را بشناسند و احساسات خود را به اشتراک بگذارند. کودکان مهارت



های زندگی خود را از طریق اسباب‌بازی‌ها در محیطی تخیلی و کم‌خطر تمرین می‌کنند، بدون اینکه نگران احساسات آسیب دیده اسباب‌بازی‌های خود باشند.

- زمینه مناسب برای مشارکت و فعالیت دانش‌آموزان در کلیه فعالیت‌های مدرسه و تشکل‌های علمی و فرهنگی و ... دانش‌آموزان و قانونمند کردن آنها ایجاد گردید.

- برای برخورداری از یک محیطی که آرامش و جوی صمیمانه، سالم و قابل‌پیش‌بینی را برای خانواده به وجود بیاورد نیازمند قانونی بودیم که اعضا به آن پایبند باشند. نوجوانان از همان ابتدا بهتر بود با این مقوله آشنا باشند. برای آنها با قصه و بازی شرح دادیم که بدون قانون انتظار چه محیطی را داشته باشیم. محیطی بدون کنترل و ناسالم. با صحبت با دانش‌آموزان توانستیم به آنها آموزش دهیم حتی اگر محیط به درخواست‌های آنها پاسخ نداد خشمگین نشوند و نارضایتی خود را کنترل کنند. البته باید بدانید همه این موارد انعکاس رفتار خود شما است. اگر شما در زندگی روزمره خود این موارد را رعایت کنید کودکان شما از رفتارشان الگوبرداری خواهد کرد. کودکان باید از انتظارات شما باخبر باشد. بدانند به عنوان فرزند خانواده چه وظایفی دارد. سعی کنید از کودک خود انتظارات معقول داشته باشید و حتماً سن آن‌ها را در نظر بگیرید. کودکان با قوانین خانه یاد می‌گیرند شکستن قوانین عواقبی دربر خواهد داشت و در کنار این مسئله کودک شما برای تصمیم‌های آینده مسئولیت‌پذیرتر خواهد شد.

(شواهد ثانویه) پس از مدت سه ماه آموزش، دانش‌آموزان یادگرفته بودند که احساسات واقعی خود را بیان کنند؛ احساسات خود را نامگذاری کنند؛ در رابطه با دوستان احساسات آن‌ها را بشناسند؛ احساسات مسوولیت در قبال رفتارهای خود و دیگران می‌کردند؛ در مواجهه با مشکلات بهتر و سریع‌تر تصمیم می‌گرفتند؛ هر جا لازم بود حق را به دیگران می‌دادند؛ به جای پرخاش دوستان خود را درک می‌کردند و آنان را راحت‌تر می‌بخشیدند؛ شادی و رضایت؛ گرایش به کارهای گروهی از نتایج اجرای این طرح بود. همچنین باعث افزایش توانایی برقراری ارتباط مؤثر در نوجوانان، توسعه مهارت‌های مورد نیاز در زمینه‌های فرهنگی و هنری، آموزش روش‌های حفظ سلامتی جسم و روان به نوجوانان، توسعه توانایی شناخت مهارت‌ها و توانایی‌های دانش‌آموزان، آموزش چگونگی بیان احساسات ناخوشایند (مانند خشم و ترس) و خوشایند (مانند شادی و رضایت)، آماده ساختن نوجوانان برای یک زندگی موفق و پویا، کمک به روبه‌رو ساختن فعالانه نوجوانان با مسائل زندگی خود و ارائه راه حل، فراهم ساختن زمینه‌های لازم برای ایجاد یک مدرسه بانشاط و تأمین بهداشت روانی دانش‌آموزان و توانمندسازی نوجوانان در تصمیم‌گیری‌های مناسب از نتایج دیگر این طرح بود.

بحث و نتیجه‌گیری

دانش‌آموزان با یادگیری این مهارت‌ها خود را قادر ساختند با مسائل زندگی بطور موثرتری مقابله نمایند به عبارت دیگر "آموزش مهارت‌های زندگی" آنها را قادر ساخت تا دانش، ارزش‌ها و نگرش‌ها را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کنند مثلاً اینکه چه کاری باید بکنند و چگونه آن را انجام دهند. همچنین بر اساس گزارش‌های ارزشیابی از اجرای این طرح (بدون توجه به مبانی نظری و بحث‌های روان‌شناختی مهارت‌های زندگی)، در بررسی تفکیکی چهار گروه: مدیران مدارس، مربیان پرورشی کلاس‌های آموزش مهارت‌های زندگی، دانش‌آموزان و اولیای دانش‌آموزان، تفاوت محسوسی نسبت به طرح به چشم می‌خورد؛ دانش‌آموزان به شدت از طرح استقبال کرده و همگی از برگزاری دوره آموزش مهارت‌های زندگی ابراز رضایت نمودند. آنان تأکید کردند که شرکت در کلاس مهارت‌های زندگی، تأثیرات مثبتی در اخلاق و نوع رابطه آنها با پدر و مادر و دوستان داشته و باعث شده است تا شرایط زندگی پدر و مادر را درک و خود را با آنها سازگار کنند. اولیای دانش‌آموزان نیز طرح را «بسیار موفق» و «موفق» دانستند.

نتایج یادگیری مهارت‌های زندگی:



پیشگیری اولیه: یادگیری مهارت های زندگی باعث می شود که از سلامت روحی و روانی بالاتری برخوردار شد و از مشکلات اجتماعی که ممکن است به وجود بیاید پیشگیری کرد. به طور مثال اگر در مقابل استرس و فشار های زیادی روحی نتوان مقابله کرد باعث به وجود آمدن بیماری های روحی و روانی مثل افسردگی می شود.

توانمند کردن افراد: مهارت های زندگی باعث می شود افراد در شناخت خود و دیگران توانمند شوند و نگرش و ارزش های خود را شکل دهند. همچنین مهارت های زندگی به افراد کمک می کند تا آنچه را که یاد گرفته اند را در زندگی واقعی عملی کنند و باعث به وجود آمدن تجربه های جدید می شود.

به حقیقت پیوستن توانایی ها و تطابق پیدا کردن با تغییرات: مهارت های زندگی باعث می شود که نگرش و افکار خود را عملی کنیم و در مواقعی که با تغییراتی در زندگی مواجه می شویم بتوانیم خود را با این تغییرات وفق دهیم.

پیشنهادهای

- پیشنهاد می شود جهت آشنایی بیشتر افراد جامعه بخصوص معلمان و دانش آموزان، منابعی شامل مهارت های زندگی کاربردی و مفید تهیه و در اختیار آنان قرار داده شود.
- برنامه فراگیر آموزش مهارت های زندگی و نحوه به کارگیری عملی این مهارت ها در دوره های ضمن خدمت معلمان و فعالیت های فوق برنامه دانش آموزان به معلمان و دانش آموزان اجرا شود.
- ایجاد درس مهارت های زندگی در جهت آموزش مهارت های مورد نیاز خود از دوره آمادگی تا دانشگاهی.
- استفاده از ورزش و بازی یا ابداع ورزش یا بازی هایی برای آموزش مهارت های زندگی.
- همسو کردن فعالیت های خانه، مدرسه، اجتماع در جهت آموزش مهارت های زندگی. ۶- آموزش نحوه ایجاد و آموزش مهارت های زندگی به اولیا از طریق کلاس های آموزش خانواده.
- گسترش اردوها و گردش های علمی و فرهنگی، تفریحی، زیارتی و فعالیت های فوق برنامه و پروژه های درسی و غیر درسی در داخل یا خارج از مدرسه. ۸- ایجاد زمینه مناسب برای مشارکت و فعالیت دانش آموزان در کلیه فعالیت های مدرسه و تشکل های علمی و فرهنگی و ... دانش آموزان و قانونمند کردن آن.

منابع

- خالصی و همکاران، مدرسه مروج سلامت، تهران، انتشارات، وزارت آموزش و پرورش، ۱۳۸۲، ص ۹-۸.
- سجادی، سید عبدالحمید (۱۳۸۵) بررسی میزان آشنایی معلمان ابتدایی ناحیه یک استان قم با مهارت های زندگی و کاربرد آنها در کلاس درس (پایان نامه)، سال ۸۴-۸۵، ص ۳۹-۳۸.
- محمدی، صابر، ضرورت فراگیری مهارت های زندگی برای کودکان و نوجوانان، روزنامه شاپرک، ش ۱۰۱۶، ۱۲ دی ۱۳۸۵، ص ۶۴-۶۵.

باقری، منصور، نقش آموزش مهارت های زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش آموزان پسر راهنمایی تهران (پایان نامه) ۱۳۸۰، ص ۴۵.



مطالعه مروری بررسی رابطه بین ذهن آگاهی و سبکهای یادگیری بر پیشرفت تحصیلی

پوریا نصیرزاده و علی محمد حقی

دانشجویان کارشناسی روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

چکیده:

یکی از مهمترین دغدغه‌های هر نظام آموزشی، میزان موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان است. در واقع عملکرد تحصیلی دانش‌آموز و درخشش وی در این حوزه نشان‌دهنده موفقیت نظام آموزشی جامعه در خصوص دستیابی به اهداف خود می‌باشد. بنابراین نظام آموزشی در یک جامعه را زمانی میتوان کارآمد دانست که عملکرد تحصیلی مخاطبان آن دارای بهترین وضعیت باشد.

نظام آموزشی رسمی در اکثر جوامع به منظور پیشرفت و تحول مثبت و سازنده شکل گرفته که معیار سنجش آن، عملکرد تحصیلی افراد می‌باشد.

از ابتدای شکلگیری این نظام، مسأله رفع افت تحصیلی یا رسیدن به پیشرفت تحصیلی مورد پژوهش و مطالعه بسیاری از متفکران بوده است و به منظور تحقق این موضوع، افراد پیشنهاد و راهکارهای مختلفی را ارائه نمودند. همچنین حکومتها تلاش میکنند با تدوین سیاستهای مناسب، ضمن رفع همیشگی مسئله افت تحصیلی و ارتقاء تحصیلات افراد جامعه، مانع از بین رفتن امکانات مالی و منابع محدود کشور و صرف هزینههای گزاف نظام آموزشی شوند.

عملکرد تحصیلی به عنوان شاخصی برای مطالعه و ارزشیابی عملکرد آموزشی معلمان، فعالیتهای یادگیری دانش‌آموزان و نیز سنجش میزان تحقق اهداف آموزشی تدوین شده، از جمله مباحث مورد توجه والدین، معلمان و علیالخصوص مسئولان و مدیران نظام آموزش و پرورش می‌باشد. بی-شک عدم دستیابی به نتایج مورد انتظار در این زمینه، به منزله اتلاف امکانات و منابع بالقوه انسانی است که آثار بسیار زیانبار و غیر قابل جبرانی را در سطوح خرد و کلان برجای میگذارد. از این رو بررسی عملکرد تحصیلی و شناخت عوامل اثرگذار بر آن بسیار حائز اهمیت است.

در این پژوهش به شیوه مطالعه اسناد و پژوهشهای موجود، به بررسی رابطه بین ذهن‌آگاهی و سبکهای یادگیری بر پیشرفت تحصیلی پرداخته شد و نظرات پژوهشگران مختلف را در این زمینه مرور کردیم.



کلید واژگان: پیشرفت تحصیلی - ذهن آگاهی - سبکهای یادگیری - مطالعه

مروری مقدمه:

موفقیت یا عدم موفقیت تحصیلی هر دو از مهمترین دغدغههای هر نظام آموزشی است. پیشرفت تحصیلی در هر جامعه نشاندهنده موفقیت نظام آموزشی در زمینه هدفیابی توجه به رفع نیازهای فردی است؛ بنابراین نظام آموزشی زمانی کارآمد و موفق است که پیشرفت تحصیلی دانشجویان آن در دورههای مختلف دارای بیشترین رقم باشد (تمنایی فر و گندمی، ۱۳۹۰: ۶۱).

پیشرفت تحصیلی پارامتر آموزشی است که مهمترین عامل موفقیت اجتماعی و فردی محسوب میشود و لذا بیشترین نگرانی استادان، مسئولان آموزشی دانشگاه و خانوادههای دانشجویان را به خود اختصاص داده است (کاووشپور و همکاران، ۲۰۱۵).

یکی از مهمترین اهداف و وظایف آموزش و پرورش این است که رشدی همه جانبه برای دانشآموزان فراهم کند، تا بتواند در زندگی فردی و اجتماعی خود، مسئول، کارآمد و به طور کلی از نظر روحی، روانی و جسمی، انسانی سالم و سلامت باشند. جامعه و به طور خاص، نظام آموزش و پرورش، نسبت به سرنوشت دانشآموزان، رشد و تکامل آنان، موفقیت آنان و نیز جایگاه آنها در جامعه، مسئول است و انتظار می رود دانشآموزان در جنبه‌های گوناگون، اعم از ابعاد شناختی و کسب مهارت و تواناییها و نیز در ابعاد عاطفی و شخصیتی، آنچنان که باید پیشرفت و تعالی یابند. پژوهشها در سطح بینالمللی، نشان داده که در مقایسه با سایر کشورها، عملکرد دانشآموزان ایرانی در حوزههای مختلف بسیار ضعیف بوده است؛ به طوری که در آزمون تیمز، از بین ۱۴ کشور، ایران دارای رتبه ۷۳ و ۸۳ است (دهقان، ۲۰۲۴: ۸۱۲).

اُفت تحصیلی، طیف مخالف پیشرفت تحصیلی محسوب میشود که تأثیر منفی بر سرنوشت فرد دارد و هزینههای گزافی بر خانواده و جامعه تحمیل میکند (رفاهی و پناهنده، ۲۰۲۱: ۵۴۱).

عملکرد تحصیلی به توانایی آموخته شده یا اکتسابی فرد در موضوعات آموزشی اشاره میشود که به وسیله آزمونهای فراگیری استاندارد شده یا آزمونهای معلم ساخته اندازهگیری میگردد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۵: ۴۱۵ - ۱۵۳).

برای اینکه مفهوم پیشرفت تحصیلی بهتر روشن شود، ابتدا باید مفهوم اُفت تحصیلی که واژه‌های در مقابل آن به شمار میآید، روشن گردد. اُفت عملکرد تحصیلی و درسی دانشآموزان و دانشجویان از سطح رضایتبخش به سطح نامطلوب است. روشن است که اُفت تحصیلی فقط در مردودی



و یا تجدیدی خلاصه نمیشود و در هر دانش‌آموز یا دانشجویی که یادگیریهای او کمتر از توان و استعداد بالقوه و حد انتظار باشد، صدق میکند. بنابراین حتی دانش‌آموزان تیزهوش نیز ممکن است دچار افت تحصیلی گردند (صفریزاده و علی‌دادی، ۱۳۹۹: ۹۸). همانطور که گفته شد، نقطه مقابل پیشرفت تحصیلی، اُلُفت تحصیلی است که بر اساس مطالعات متعدد تأثیر بسزایی در سرنوشت فرد داشته و همچنین هزینه‌های گزافی به خانواده و جامعه تحمیل میکند. در ایران، این موضوع از مهمترین مشکلات کنونی نظام آموزشی است که هر ساله دهها میلیارد ریال از بودجه کشور را هدر میدهد و نیروهای بالقوه و سرمایه‌های جامعه که همان نیروی انسانی است، بی‌شمار میماند (تمنایف‌ر و گندمی، ۱۳۹۰: ۶۱).

از آنجایی که شرط مهم برای رشد و شکوفایی هر جامعه‌ای وجود افراد آگاه، کارآمد و خلاق است؛ لذا پرورش و تقویت پیشرفت، سبب ایجاد انرژی و جهت‌دهی مناسب رفتار، علائق و نیازهای افراد در راستای اهداف ارزشمند و معین میشود (تمنایف‌ر و گندمی، ۱۳۹۰: ۶۱). همچنین پیشرفت تحصیلی یادگیرندگان از مهمترین ملاکهای ارزیابی عملکرد معلمان محسوب میگردد. برای دانش‌آموزان نیز معدل تحصیلی نشان‌دهنده تواناییهای علمی آنها برای ورود به دنیای کار و یا مقاطع تحصیلی بالاتر است؛ بنابراین نظریه‌پردازان تربیتی بسیاری از پژوهشهای خود را بر شناخت عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی متمرکز کرده‌اند (دلیر ناصر و حسین‌نسیب، ۱۳۹۹: ۴۳). پیشرفت تحصیلی یکی از سازه‌هایی است که از دیرباز مورد توجه بوده و تحقیقات بسیاری را به خود اختصاص داده است. متخصصین تعلیم و تربیت همواره کوشیده‌اند شرایطی را فراهم نمایند تا محصلین بیشترین کارایی تحصیلی را از خود نشان دهند (بزی و شاهنظر قاسمی، ۲۰۲۴: ۱).

موفقیت تحصیلی به عوامل مختلفی بستگی دارد، که میتوان در یک دسته‌بندی کلی به عوامل فردی، اجتماعی، آموزشی و روانشناختی تقسیم کرد (جمالی و همکاران، ۱۳۹۲: ۷۱).

به نظر میرسد پیشرفت تحصیلی متغیر چند بُعدی هست که از عوامل زیادی تأثیر میگیرد. بررسی این عوامل و تعیین سهم هر کدام در موفقیت تحصیلی به تعیین راهکارهایی برای شناخت عوامل مؤثر در موفقیت تحصیلی و اُلُفت تحصیلی منجر میشود و این به برنامه‌ریزان کمک میکند تا عوامل مثبت تأثیرگذار را بهبود و عوامل منفی را کاهش دهند.

در این پژوهش از طریق روش مروری، با مطالعه پژوهشهای انجام شده در این خصوص به بررسی رابطه دو عامل ذهن آگاهی و سبکهای یادگیری با پیشرفت تحصیلی میپردازیم.

رابطه ذهن آگاهی با پیشرفت تحصیلی

اساس ذهن آگاهی از تمرینهای مراقبه بودا نشأت گرفته که ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه را که فراتر از فکر است، افزایش میدهد. ذهن آگاهی را میتوان به‌عنوان یک شیوه مطلوب «بودن» نیز توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات است (پهلوانی و جوکار، ۲۰۱۴: ۷۷).

ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری و شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از ماریچهای فروکاهنده خلق منفی، فکر منفی، گرایش به پاسخهای نگران‌کننده و رشد دیدگاه جدید و پدیداری افکار و هیجانهای خوشایند منجر میشود (سگال و همکاران، ۲۰۰۲).

بر اساس پژوهشهای صورت‌گرفته، ذهن‌آگاهی با مؤلفه‌هایی مانند تمرکز حالمحور بر روی تکلیف، فقدان درگیر شدن با نگرانیهایی که در تکمیل موفقیت‌آمیز تداخل دارند، خودتنظیمی و انگیزش خودمختار، بهبود حافظه، وظیفه‌شناسی، خودتنظیمی تحصیلی رابطه دارد (محتشمی و همکاران، ۱۳۹۹: ۹۸ و ۹۰).

یکی از مهمترین و پیچیده‌ترین عوامل مؤثر در آموزش و یادگیری، به عملیات پیچیده ذهنی اطلاق میشود که تمرکز کردن یا درگیر شدن نسبتبه هدف را شامل میشود. مرحله ابتدایی هر یادگیری با توجه آغاز میشود و اگر توجه به اندازه کافی نباشد، یادگیری فرد مخدوش میگردد. در



صورتی که فرد در انجام کار یا تکالیف، لحظهای تأمل و تفکر نماید، باعث هوشیاری و بیداری او میگردد و موجب میشود بهتر متوجه مسأله و تکلیفی شود که با آنها مواجه است که این امر موجب کسب موفقیت در تکالیف خود میگردد (درهگیری و همکاران، ۱۴۱۰: ۱۸).

در تبیین ارتباط ذهن‌آگاهی با پیشرفت تحصیلی، میتوان بیان کرد، ذهن‌آگاهی کارکردها و فرآیندهای شناختی مانند توجه پایدار، انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، آگاهی فراشناختی، کارکرد اجرایی و خودتنظیمی را فراخوانی کرده و از این طریق به بهبود عملکرد تحصیلی کمک میکند (پهلوانی و جوکار، ۱۴۱۰: ۸۴ و ۵۸).

ذهن آگاهی میتواند آگاهی عمیقتر و مدیریت هیجان نسبت به احساسات و افکار و توجه را افزایش دهد، پیگیری تکالیف را بالابرد و تعلل‌روزی را پایین بیاورد. هرچه میزان آگاهی هوشیاری فرد بیشتر باشد، بهتر و زودتر میتواند موقعیتهای گوناگون را ارزشیابی کند و عملکرد مناسبی را در پیش گیرد و کمتر احتمال دارد دچار آلافت تحصیلی شود (Stevenson, Millings & Emerson, 2019).

به باور بسیاری از پژوهشگران، مهمترین اجزاء ذهن آگاهی شامل «خودتنظیمی توجه» و «بودن در لحظه حاضر» است. خودتنظیمی توجه، به آوردن آگاهی به بالاترین سطح توجه، افکار و احساسات یک فرد اشاره دارد که شامل حفظ توجه پایدار، حفظ توجه انعطاف‌پذیر، تمرکز بر تجربه جاری و مهار پردازش است. بودن در لحظه حاضر، نیز به حضور در لحظه اشاره دارد که با کنجکاوی و پذیرا بودن مشخص میشود. این عوامل به نوبه خود ارتباط قوی با پیشرفت تحصیلی دارند. بنابراین ذهن‌آگاهی با ایجاد آگاهی و تمرکز در فرد به مطالعه، درک مطلب و حفظ اطلاعات کمک میکند.

علاوه بر این، ذهن آگاهی میتواند از طریق تنظیم هیجان، کاهش استرس و اضطراب به گونه غیرمستقیم بر عملکرد تحصیلی افراد اثر مثبت داشته باشد. به علاوه مداخلات ذهن آگاهی باعث تغییراتی در ساختار و عملکرد مغز میشود که شامل افزایش جریان خون و ضخیم شدن قشر مغزی و افزایش غلظت ماده خاکستری در مناطقی از مغز است که با تنظیم هیجان، یادگیری و حافظه ارتباط دارد. بنابراین ذهن آگاهی از طریق مکانیسمهای شناختی، هیجانی و عصب شناختی بر بهبود پیشرفت تحصیلی اثرگذار است (پهلوانی و جوکار، ۱۴۱۰: ۵۸).

نتایج پژوهش صدیقی (۲۰۲۱) با عنوان «رابطه ذهن آگاهی با پیشرفت تحصیلی بر اساس نقش میانجی تنظیم هیجان در دانش‌آموزان» حاکی از آن بود که بین ذهن آگاهی و پیشرفت تحصیلی با نقش میانجی تنظیم هیجان در دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

عابدی و همکارانش (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان «اثر بخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر سازگاری تحصیلی، اضطراب تحصیلی و امید تحصیلی دانش‌آموزان»، نتیجه گرفتند که داشتن ذهن آگاهی در موقعیتهای آموزشی سبب تغییرات مثبت در آموزش و محیطهای آموزشی در سطح بهینه میشود.

در پژوهشی دیگر با عنوان «بررسی نقش میانجی کنترل توجه، تنظیم هیجان و انعطاف‌شناختی در رابطه بین ذهن آگاهی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان» که توسط درهگیری و همکارانش (۲۰۱۴) انجام گرفت، نتایج تحلیل مسیر نشان داد که ذهن آگاهی بر پیشرفت تحصیلی اثر مستقیم داشت. بنابراین میتوان نتیجه گرفت برای پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، ذهن آگاهی اهمیت ویژه‌ای دارد.

مطالعات بگینسکی (۲۰۱۵) نشان داده است که ذهن آگاهی بر موفقیت تحصیلی اثربخش بوده است. همچنین مهارت خودتنظیمی هیجانی یکی از عوامل مرتبط با پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان است. همچنین پژوهش گارسیا و همکارانش (۲۰۱۸) نشان داد که مهارت خودتنظیمی به معنای درگیری فعال فراگیران در تلاشهای یادگیری فردی، رفتاری، انگیزشی و شناختی خود به منظور کسب اهداف آکادمیک مهم است و از مقولههایی است که به نقش فرد در جریان یادگیری توجه دارد و شامل راهبردهایی است که دانش‌آموزان به کار میبرند تا شناختهای خود را تنظیم کنند. به عقیده زیمرن و کیستانتاس (۲۰۱۴)، دانش‌آموزان خودنظمجو، در فرآیند یادگیری، مشارکتی فعال دارند تا بتوانند به اهداف یادگیری خود دست یابند. دبیک و همکارانش (۲۰۱۶) نیز بدین نتیجه دست یافتند که خودارزیابی و خودهدایتگری با عملکرد تحصیلی بهتر، پیشرفت تحصیلی بالاتر و یادگیری خودنظمدهی با خودکارآمدپنداری و عملکرد تحصیلی مرتبط است. به طور کلی میتوان گفت که استفاده از راهبردهای خودتنظیمی، احساس بهزیستی شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان را افزایش و تعلل‌روزی و اهمالکاری در انجام تکالیف درسی را کاهش میدهد (صدیقی، ۲۰۲۱: ۳).



در پژوهشی دیگر که توسط پهلوانی و جوکار (۱۴۱۰) با عنوان «رابطه ذهن آگاهی و پیشرفت تحصیلی: نقش واسطه‌های سرزندگی تحصیلی» انجام شد، مشخص کردند که ذهن آگاهی، پیشبین مثبت و معنادار پیشرفت تحصیلی است.

نقیزاده‌علمداری و نجارپوراستادی (۱۴۱۰) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیمی تحصیلی و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر» به این نتیجه دست یافتند که میتوان از برنامه آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، به منظور افزایش خودتنظیمی تحصیلی و همچنین افزایش مهارت‌های ابراز وجود استفاده کرد که موجب بهبود عملکرد تحصیلی و پیشرفت تحصیلی خواهد شد. در راستای تأیید این یافته، شانک و زیمرمن (۱۹۹۴) معتقدند خودتنظیمی در فرآیند یادگیری، آموزش و حتی موفقیت‌های زندگی پیامدهای ارزشمندی دارد. همچنین زیمرمن (۲۰۰۶) در پژوهشی دیگر نشان داد که خودتنظیمی تحصیلی پیشبینی کننده عملکرد تحصیلی است و یادگیرندگان برای دستیابی به موفقیت تحصیلی، باید یاد بگیرند که چگونه عملکرد خود را تنظیم و اهداف خود را به رغم مشکل بودن تکالیف درسی حفظ کنند.

پژوهش محبی و همکارانش (۲۰۱۲) نیز نشان داد افراد دارای ابراز وجود کمتر، در مدرسه عملکرد ضعیفتری از خود نشان میدهند.

عمادیفرد و گرجی (۱۳۹۶) نیز در پژوهشی تحت عنوان «اثربخشی آموزش توجه بر مهار توجه، توجه متمرکز و توجه پراکنده دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان»، نشان دادند که آموزش توجه، موجب کاهش اضطراب امتحان و در نتیجه افزایش عملکرد تحصیلی میشود.

محتشمی و همکارانش (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان «بررسی اثرات اصلی و تعاملی سبک‌های دفاعی و ذهن‌آگاهی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان و نوع مکانیزم دفاعی مرتبط با پیشرفت تحصیلی» به این نتیجه دست یافتند که پیشرفت تحصیلی دانشجویان دارای ذهن آگاهی بالا، به طور معناداری بیشتر از دانشجویانی است که ذهن آگاهی پایینی دارند.

نتایج پژوهش ماینارد و همکارانش (۲۰۱۴) نشان داد که ذهن آگاهی موجب بهبود پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه میشود. همچنین عابدی و همکارانش (۱۳۹۱) یکی از فراوانترین مشکلات در میان نوجوانان که موجب کاهش کارایی آنان در مدرسه و عدم پیشرفت تحصیلی میگردد را مشکلات توجهی بیان کردند. حتی کم توجهی‌های کوچک هم بر یادگیری تأثیر میگذارند (دره‌گیرایی و همکاران، ۱۴۱۰: ۱۸).

پژوهش رییک (۲۰۱۳)، بیانگر نقش ذهن‌آگاهی در افزایش پیشرفت تحصیلی بوده است. سندزو (۲۰۱۶) نیز نشان داد دانش‌آموزانی که نگرشها و رفتارهای ذهن‌آگاهی را نشان میدهند، احتمال بیشتری در کسب نمرات بالا دارند. نتایج پژوهش فرانکو و همکارانش (۲۰۱۰)، نشان داد که برنامه‌های ذهن آگاهی افزایش معنادار در عملکرد تحصیلی به دنبال دارد. اما مینارد و همکارانش (۲۰۱۵) در یک پژوهش، نشان دادند بین ذهن‌آگاهی با پیشرفت تحصیلی رابطه معناداری وجود ندارد. تئودورزاک (۲۰۱۳) به بررسی ارتباط بین ذهن‌آگاهی و پیشرفت تحصیلی پرداخت. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که مؤلفه‌های عمل با آگاهی و عدم قضاوت به طور معنادار پیشرفت تحصیلی را پیشبینی میکنند، در حالی که مؤلفه مشاهده، رابطه منفی معنادار با پیشرفت تحصیلی نشان داد (پهلوانی و جوکار، ۱۴۱۰: ۷۸).

رابطه سبک‌های یادگیری با پیشرفت تحصیلی

سبک‌های یادگیری نیز از جمله عوامل تأثیرگذار بر پیشرفت تحصیلی است که توجه به آن میتواند زمینه‌های برای رشد و پیشرفت تحصیلی فراهم آورد و نتیجه آن پیشرفت در مراحل بعدی زندگی از جمله موفقیت در دنیای کار باشد (ابدی، ۱۳۸۶).

واقعیت مهم آن است که همه پیشرفت‌های شگفتانگیز انسان در دنیای امروز، زاییده یادگیری است و انسان، بیشتر تجربه خود را از طریق یادگیری بدست می‌آورد. از طریق یادگیری رشد فکری پیدا میکند و توانایی ذهنیاش محقق میشود؛ بنابراین، چنین میتوان نتیجه‌گیری کرد که همه پیشرفت‌های بشر در نتیجه یادگیری است (دهقان، ۱۳۹۰: ۲۴).

همانطور که گفته شد معیارهای اصلی کارایی هر نظام آموزشی به ویژه نظام آموزش و پرورش، میزان پیشرفت و موفقیت تحصیلی است.

نظریه‌های جدید آموزش و یادگیری بر نقش انگیزش و باورهای فرد تأکید زیادی میکنند و معتقدند که نباید دانش‌آموز را در برابر مطالب و مفاهیم



قرار داد؛ بلکه باید با آموزشهای لازم آنها را به فعالیت واداشت و از این طریق باعث پیشرفت و موفقیت تحصیلی در آنان شد (دره‌گیری و همکاران، ۱۴۱۰: ۰۸).

فرانک اسمیت میگوید: ما تواناییهای ذهنی و هوشی و مغز خود را دست کم میگیریم. نظام آموزشی رسمی مانند یک فعالیت پیچیده خودآگاه و خشک جلوه کرده است، به طوری که این باور برای ما مطرح میشود که بعضی موضوعات یادگیری آنقدر مشکل است که مغز ما نمیتواند آنها را به سادگی بفهمد. اما اینطور نیست که مغز ما تمایل طبیعی برای یادگیری نداشته باشد. همه ما قادر هستیم که موضوعات معین و گستردهای را بدونکشش بفهمیم و یاد بگیریم (صفرزاده و علیدادی، ۱۳۹۹: ۱۰۱).

پژوهشگران معتقدند که اگر سبک یادگیری فرد با رشتهای که در آن تحصیل میکند همخوان نباشد، شخص یا از آن رشته انصراف میدهد یا نسبت به آن احساس ناراضیتهای پیدا میکند (عزیزی و همکاران، ۱۳۸۳: ۸۷).

انگیزه دانشآموزان به تحصیل در صورتی افزایش مییابد که به آنها کمک شود تا خود را درک کنند. دانشآموزانی وجود دارند پس از شکستهای پیاپی در یادگیری، به تعریف ضعیفی از خود میرسند و بین این موفقیتها و اعمال خود رابطه نزدیکی نمیبینند و تمام شکستهای خود را به فقدان توانایی نسبت میدهند. لذا دانشآموزان به این نتیجه میرسند که تلاشهای آنها فایدهای نخواهد داشت و از تلاش و کوشش دست برمیدارند. از اینرو معلمان باید به این گونه دانشآموزان آموزش دهند که ممکن است تفسیرهایشان واقعیت نداشته باشد و باید سایر احتمالات را هم در نظر بگیرند. لذا در تغییر چنین دیدگاهی و آموزش تغییر تفسیر واقعیتها، شکست در دانشآموزان را باید از فقدان توانایی به فقدان کوشش در آنان تغییر دهند (سیف، ۱۳۸۳).

معلم باید از دانش مرتبط با موضوعی که تدریس میکند، برخوردار باشد و به مطالعه و تحقیق حرفهای درخصوص دیدگاههای تئوریک متعدد پیرامون روش کلاسرداری و تدریس بپردازد و نیز از دانش مرتبط با تفاوتهای فردی دانشآموزان برای برنامه‌ریزی لازم برخوردار باشد. معلم باید از دانش کافی در زمینه برنامه‌ریزی برای تدریس و استراتژیهای آموزشی متنوع برای انتقال مطالب و نیز روشهای متنوع ارزشیابی رسمی و غیر رسمی پیشرفت تحصیلی دانش آموزان برخوردار باشد. بدیهی است که معلم متخصص در این زمینه میتواند راهکارهای مناسبی را در فرایند یاددهی - یادگیری برای پیشرفت تحصیلی دانشآموزان تعبیه نماید و به آنها در جهت موفقیت تحصیلی کمک نماید، سازگاری دارد (بزی و شاه نظر قاسمی، ۱۴۱۰: ۶ و ۷).

مسئله بودن و استفاده از روشهای یادگیری مختلف در حین تدریس نیز میتواند در تعمیق یادگیری دانشآموزان مؤثر باشد. مثلاً اگر روش پرسش و پاسخ با طرح پرسشهای هنرمندانه، هدفمند، منطقی، واضح و روشن مبتنی بر زمینههای علمی شاگردان، واگرا و برانگیزاننده از سوی معلم همراه شود، میتواند به پرورش و تقویت قدرت تفکر، استدلال و اظهار نظر، تفکر انتقادی، خلاقیت، اعتماد به نفس و انگیزه مطالعه و تحقیق در دانشآموزان کمک نماید (جاودانی، ۱۳۹۱: ۹۴).

امروزه، بسیاری از معلمان و متخصصان در جستجوی روشهای آموزشی میباشند که بتوان به وسیله آنها، عملکرد تحصیلی و پیشرفت دانشآموزان را افزایش دهند. بهترین راه برای رسیدن به این اهداف، استفاده از روشی است که در آن فراگیران در امر یادگیری فعال بوده و بتوانند در مورد یادگیری خود، بازخورد مناسبی دریافت نمایند. روشی که میتواند تاحدودی مریبان را در رسیدن به این اهداف یاری دهد، روش یادگیری در حد تسلط میباشد (Friedrich, 2016).

امروزه دیگر پذیرفته نیست که با سخنرانیهای طولانی و خسته کننده یا دادن تکالیف پیچیده یا تهدید و ایجاد اضطراب یا تحقیر و سرزنش فراگیران، اسباب تنفر آنها را فراهم کرد. دیگر نمیتوان با انتقال صرف معلومات به ذهن فراگیران، آنان را به یادگیری حفظی و طوطیوار عادت داد، بلکه باید با آموزش چگونه آموختن و شنیدن، کیفیت تفکر را در آنان بهبود بخشید. سالها و حتی دهه‌های اخیر در جهان، سالهای پرمخاطره، پر تغییر و انقلابی بوده و نظام آموزش و پرورش نیز متأثر از این تغییرات بوده است. از سال ۱۹۹۰ میلادی، یونسکو با شعار «آموزش برای همه» تمام کشورهای جهان را به اصلاحات آموزشی فراخوانده و هدف از اصلاحات را بهبود کیفیت نظام آموزشی اعلام کرده است. نظام آموزشی کشور ما نیز طی دهه‌های اخیر دگرگون شده و هر از گاهی تغییراتی در ساختار، محتوا و روشهای اجرایی آن پدید آمده است. گرچه این تغییرات



هنوز نتوانسته است نظام آموزشی ما را به سطح مطلوب برساند، اما این اصلاحات را هرگز نباید متوقف کرد. در نظام آموزشی، یادگیری فراگیران بیش از آنکه تحت تأثیر فعالیتهای واقعی محیط آموزشی باشد، از ادراکات آنها درخصوص محیط آموزشی متأثر میشود. بنابراین ادراک فراگیران از ارزیابی بر کیفیت یادگیری و پیشرفت تحصیلی آنان تأثیر مهمی دارد (اسفندیاریبیات و همکاران، ۱۳۹۶: ۸۲ و ۲۹).

در رویکردهای نوین آموزشی، افزون بر استفاده از وسایل و امکانات متعدد آموزشی، توانمندیها و علاقه دانشجویان مد نظر قرار میگیرد و تلاش میشود تا از آن در امر آموزش استفاده شود که این امر باعث ایجاد یادگیری پایدارتری در دانشجو میشود (نمازی و رئیس، ۲۰۲۴: ۲). جان کارول معتقد بود آنچه فراگیران مختلف را از هم متمایز میکند، زمان موردنیاز آنها برای یادگیری است. با دادن زمان کافی، همه فراگیران، قادر به یادگیری در سطح مناسبی خواهند بود (Saif, 2019).

در دهه اخیر، رشد و توسعه مهارتهای یادگیری خودراهر یکی از اهداف بنیادین نظامهای آموزشی بوده است به این دلیل که فراگیران میتوانند با برخورداری از مهارتهای یادگیری خودراهر به پیشرفت تحصیلی مطلوبی نائل شوند (اسفندیاریبیات و همکاران، ۱۳۹۶: ۳۰ و ۳۱). در حوزه پژوهشی رابطه سبکهای یادگیری با پیشرفت تحصیلی، مطالعات متعددی در داخل و خارج کشور انجام شده است که نتایج آن را میتوان در ۵ دسته تقسیمبندی کرد:

اول اینکه: تعدادی از پژوهشها نشان دادند که بین سبکهای یادگیری و پیشرفت تحصیلی به صورت کلی یک رابطه معنادار وجود دارد.

دوم اینکه: تعدادی از پژوهشها رابطه مثبت سبکهای یادگیری با پیشرفت تحصیلی را تابع نوع درس میدانند و به عبارتی این رابطه در تعدادی از درسها معنادار و در تعداد دیگر غیر معنادار است.

دسته سوم تحقیقات نشان میدهند؛ فقط بین تعدادی از سبکها با پیشرفت تحصیلی رابطه وجود دارد و بین تعدادی از سبکها با پیشرفت تحصیلی رابطه‌های دیده نشد.

دسته چهارم تحقیقات نشان دادند؛ بین سبکهای یادگیری و پیشرفت تحصیلی رابطه معنادار وجود ندارد.

در انتها نیز تعدادی از پژوهشها نشان میدهند؛ رابطه سبکهای یادگیری و پیشرفت تحصیلی تحت تأثیر تعدادی متغیر میانجی است (استوار، ۲۰۲۴: ۷۱۳ و ۸۱۳).

نمازی و رئیس (۲۰۲۴) در پژوهشی که با عنوان «تأثیر رویکردهای آموزش سنلّتی و روش دادههای بزرگ بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان حسابداری» انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که تأثیر آموزش به شیوه دادههای بزرگ بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان حسابداری در مقایسه با آموزش به شیوه سنلّتی بیشتر است.

زارع (۲۰۲۴) در پژوهشی تحت عنوان «تأثیر روش تدریس در حد تسلّط بر عملکرد تحصیلی و انگیزش پیشرفت تحصیلی دانشآموزان دوره ابتدایی» به این نتیجه دست یافت که روش تدریس یادگیری در حد تسلّط بر عملکرد تحصیلی و انگیزش پیشرفت تحصیلی تأثیر معناداری دارد و تدریس یادگیری در حد تسلّط بر مؤلفه‌های عملکرد تحصیلی و انگیزه پیشرفت تحصیلی نیز اثر معنادار داشته باشد.

یافتههای پژوهش حسنینسب و شاهسون (۲۰۲۴) با عنوان «تأثیر آموزش به شیوه معکوس بر خودگردانی یادگیری و پیشرفت تحصیلی دانشجویان در درس تاریخ تحلیلی صدر اسلام» نشان داد که آموزش یادگیری معکوس بر یادگیری خودگردان دانشجویان تأثیر معناداری نداشته است، اما بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان تأثیر معنادار و مثبتی داشته است.

در پژوهشی که توسط استوار (۲۰۲۴) با عنوان «فرا تحلیل روابط انواع سبکهای یادگیری با پیشرفت تحصیلی فراگیران» انجام شد، نتایج نشان داد اندازه اثر ترکیبی سبکهای یادگیری بر روی شاخصهای پیشرفت تحصیلی برای مدل اثرات تثبیت شده برابر با ۸۶۱/۰ و برای مدل اثرات تصادفی برابر ۱۹۵/۰ است که هر دو اندازه‌های اثر، از لحاظ آماری معنادار هستند. تحلیل‌های بعدی نشان داد مقدار اندازه اثر در سبکهای مختلف یادگیری، متفاوت است. بیشترین اندازه اثر مربوط به نیمرخ سبکهای جکسون هست و کمترین اندازه اثر مربوط به سبکهای یادگیری فلمینگ با



شاخصه‌های پیشرفت تحصیلی میباشند. تلویحات این فراتحلیل تأثیر نسبتاً پایین سبکهای یادگیری بر پیشرفت تحصیلی را نشان میدهد و بر لزوم بررسی نقش متغیرهای میانجی در روابط بین این دو متغیر تأکید میکند.

ایزدی و همکارانش (۱۳۹۹) در مقاله‌های تحت عنوان «تأثیر اجرای رویکرد کلاس معکوس بر پیشرفت تحصیلی، انگیزه یادگیری، احساس تعلق، انگیزه پیشرفت و خودتنظیمی در مقایسه با رویکرد سنتی»، پس از بررسی موضوع، به این نتیجه دست یافتند که رویکرد کلاس معکوس بر پیشرفت تحصیلی تأثیر معناداری داشته است.

در پژوهش دیگری که تحت عنوان «بررسی تأثیر آموزش معکوس بر راهبردهای خودتنظیمی، پیشرفت تحصیلی و نگرش نسبت به درس علوم در دانشآموزان کلاس ششم» توسط رضاییان (۱۳۹۸) صورت پذیرفت، نشان داده شد، آموزش معکوس بر پیشرفت تحصیلی در دانشآموزان مؤثر است. اسفندیاریبیات و همکارانش (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «ادراک محیط ارزیابی کلاس و نقش آن در پیشرفت تحصیلی دانشجویان کشاورزی:

نقش واسطه‌های یادگیری خودراهبر»، نتایج تحلیل مسیر نشان داد که یادگیری خودراهبر، تأثیر مثبت و مستقیم بر پیشرفت تحصیلی پاسخگویان داشت. در این راستا لوبرز و همکارانش (۲۰۲۰) نیز در پژوهشی با عنوان «تأثیر روابط با همسالان در پیشرفت تحصیلی»، به این نتیجه رسیدند که اگر جوّی عاطفی و یا روابط اجتماعی بالا حین یادگیری در کلاس درس ایجاد شود، فراگیران پیشرفت تحصیلی بیشتری خواهند داشت. همچنین نتایج تحقیق نادی و سجادیان (۲۰۱۱) با عنوان «اطمینان از یادگیری خودراهبر برای دانشآموزان پزشکی و دندانپزشکی» نشان دادند که بین آمادگی برای خودراهبری در یادگیری و معدل رابطه مستقیم وجود دارد. در پژوهشی دیگر نیز توسط کارشکی و همکارانش (۲۰۱۳) با عنوان «تعیین نقش اهداف پیشرفت در میانجیگری رابطه محیط ارزیابی کلاسی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان کارشناسی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد نشان دادند که ساختارهای ارزیابی کلاسی میتوانند پیشرفت و عملکردهای تحصیلی را تحت تأثیر قرار دهند، بدین صورت که ادراک از ارزیابی کلاسی تبخرمحور به صورت منفی بر پیشرفت تحصیلی مؤثر است و محیط ارزیابی کلاسی عملکردمحور تأثیر آماری معناداری بر پیشرفت تحصیلی ندارد، لذا در طراحی روشهای آموزشی باید بر نوع ارزیابی و پیامدهای آن توجه شود.

پژوهش دیگری توسط باقری و جوشقاننژاد (۱۳۹۵) با عنوان «تأثیر آموزش به روش معکوس بر آمادگی یادگیری خودراهبر و یادگیری دانشجویان در درس مقدمات کامپیوتر» صورت پذیرفت و مشخص شد که استفاده از روش معکوس، منجر به پیشرفت یادگیری در فراگیران میگردد.

در پژوهشی که با عنوان «مقایسه تأثیر روش تدریس جیگساو و روش تدریس یادگیری در حد تسلط بر پیشرفت تحصیلی: درس ریاضی دانشآموزان پایه ششم ابتدایی شهرستان ممسنی» توسط کشاورز (۲۰۲۲) انجام شد، نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان داد که روش تدریس جیگساو و روش تدریس در حد تسلط بر پیشرفت تحصیلی درس ریاضی دانشآموزان پایه ششم ابتدایی شهرستان ممسنی، تأثیر معناداری دارند. همچنین آزمون t مستقل نشان داده است که روش تدریس جیگساو تأثیر بیشتری بر پیشرفت تحصیلی دانشآموزان نسبت به روش یادگیری در حد تسلط داشته است.

در پژوهشی دیگر که توسط خورشیدی و محبینوردینوند (۲۰۲۲)، با عنوان «مقایسه اثربخشی روش تدریس جیگساو و روش تدریس یادگیری در حد تسلط بر عملکرد تحصیلی: درس علوم در دانشآموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهرستان مسجد سلیمان» صورت پذیرفت، مشخص شد که روش تدریس جیگساو نسبت به روش تدریس یادگیری در حد تسلط در عملکرد تحصیلی درس علوم تأثیر بالاتری داشته است.

کاپار و همکارانش (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان «پیشبینی پیشرفت تحصیلی بر اساس انگیزه پیشرفت تحصیلی و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی دانشآموزان دختر دبیرستانی» نشان دادند که انگیزه پیشرفت و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی توان پیشبینی پیشرفت تحصیلی دانشآموزان را دارد. همچنین نتیجه آزمون همبستگی پیرسون حاکی از آن بود که انگیزه پیشرفت و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی (به همراه مؤلفه‌های آن) با پیشرفت تحصیلی رابطه مستقیم آماری دارد.



محمدپور فرد) ۲۰۱۹، طی پژوهشی که با عنوان «بررسی تأثیر روش تدریس جیگساو و روش تدریس یادگیری در حد تسلط بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پایه چهارم ابتدایی شهر کنگان در درس فارسی» انجام داد، یافته‌های پژوهش نشان داد که روش تدریس مشارکتی (جیگساو) و روش تدریس در حد تسلط بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان در درس فارسی پایه چهارم شهر کنگان تأثیر معناداری دارد.

در پژوهشی دیگر با عنوان «رابطه انگیزش پیشرفت تحصیلی و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر اهواز در درس ریاضی»، هیهاوند خیریپور) ۸۲۰۱، نشان داد که راهبردهای خودتنظیمی با عملکرد تحصیلی رابطه معناداری وجود دارد. آدنجی و همکاران) ۸۲۰۱، در پژوهشی با عنوان «تأثیر رویکرد یادگیری تسلط بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان سال آخر و ماندگاری در هندسه دایره» مشخص کردند که پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان سال آخر در هندسه با آموزش هندسه دایره با رویکرد یادگیری تسلط به طور قابل توجهی بهبود یافته است. تفاوت جنسیتی و همچنین تفاوتی در پیشرفت دانش‌آموزان با نمرات پایین، متوسط و بالا در هنگام آموزش با رویکرد یادگیری تسلط تدریس مشاهده نشد. همچنین در نمره میانگین پس از آزمون و نمره ماندگاری دانش‌آموزانی که هندسه دایره را با رویکرد یادگیری تسلط تدریس می‌کردند، تفاوت معناداری وجود داشت.

فیلگونا و همکاران) ۷۲۰۱، پژوهشی با عنوان «استراتژی یادگیری تسلط و حفظ یادگیری: تأثیرات بر پیشرفت دانش‌آموزان دبیرستانی در جغرافیای فیزیکی در منطقه آموزشی گانیه نیجریه انجام دادند. نتایج نشان داد که راهبرد یادگیری تسلط بهتر از روش مرسوم، پتانسیل بهبود نتایج یادگیری، حفظ و پیشرفت دانش‌آموزان را در تمامی حوزه‌های شناختی در جغرافیای فیزیکی دارد. از اینرو نیاز به گنجاندن این استراتژی آموزشی در طول آموزش است تا فراگیران به یادگیری معنادار هدایت شوند و در حفظ محتوای آموخته شده در جغرافیا به آنها کمک شود.

درویشی و همکاران) ۶۲۰۱، طی پژوهشی که با عنوان «تأثیر آموزش مبتنی بر یادگیری در حد تسلط بر پیشرفت تحصیلی و نگرش دانشجویان روانشناسی نسبت به آمار» انجام دادند، بدین طریق مطالعه کردند که در طول ۱۰ جلسه گروه آزمایش از طریق روش آموزش برای یادگیری در حد تسلط و گروه کنترل از طریق روشهای رایج تکالیف درس آمار را فرا گرفتند. در پایان نمرات پس از آزمون از هر دو گروه بدست آمد. آزمون t مستقل و منکوا نشان داد میانگین پیشرفت در آمار در گروه آزمایش به طور معناداری از گروه کنترل بیشتر است.

اورمایر) ۲۰۱۳ در پژوهشی نشان داد که روش جدید تدریس که دانشجویان زמן را صرف تماشای سخنرانی ضبط شده استاد میکنند و برای حل تکالیف و مرور آنها راه‌حلهای ارائه شده توسط معلم که در اینترنت قرار گرفته‌اند را مطالعه میکنند، در مقایسه با دانشجویانی که به روش سنتی تدریس، زمان کلاس را به دریافت سخنرانی معلم، مرور تکالیف و امتحان سپری میکنند و در بیرون از کلاس به بررسی و انجام تکالیف می‌پردازند، نمرات نسبتاً بهتری داشتند. از طرفی اساتیدی هم که تجربه روشهای آموزشی پرسش‌محور و بحث گروهی را داشتند، دانشجویانشان دارای نمرات نسبتاً بهتری بودند (حسنینسب و شاهسون، ۲۰۲۱: ۵۰).

نتیجه‌گیری و جمع‌بندی:

طبق بررسی پژوهشهای صورت گرفته درخصوص رابطه بین ذهن آگاهی و سبکهای یادگیری بر پیشرفت تحصیلی، به این نتیجه میتوان دست یافت که با وجود اینکه در برخی موارد، یافته‌های پژوهشی نشان‌دهنده رابطه غیرمعنادار و یا منفی در بین دو متغیر ذهن آگاهی و پیشرفت تحصیلی بوده است؛ اما به طور کلی شواهد دلالت بر ارتباط مثبت و معنادار بین ذهن آگاهی و پیشرفت تحصیلی دارند. از سوی دیگر، طبق بررسی پژوهشهای انجام شده درخصوص رابطه سبکهای یادگیری و پیشرفت تحصیلی، به طور کلی باید گفت که روشهای مختلف یادگیری رابطه مثبت با میانگین تأثیرات متفاوتی بر روی پیشرفت تحصیلی گذاشته دارند و از طرفی نقش متغیرهای میانجی را هم نباید نادیده گرفت. با این تفاسیر باید گفت که امروزه با توجه به حجم اطلاعات آموزشی و زمان محدود برای آموزش، به منظور بهبود عملکرد تحصیلی باید فراتر از روشهای سنتی رفت و به دنبال سبکهای یادگیری جدید جهت ایجاد و تقویت مهارتهای تحصیلی در فراگیران بود.

منابع:



ابدی، بیژن (86۱۳). بررسی رابطه سبک‌های یادگیری با پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشکده کشاورزی دانشگاه شیراز و نگرش آنها نسبت به آینده. **پایاننامه کارشناسی ارشد**، دانشکده علوم تربیتی روانشناسی دانشگاه شیراز. استوار، نگار (۲4۱). «فراتحلیل روابط انواع سبک‌های یادگیری با پیشرفت تحصیلی فراگیران»، سال 6۱، شماره ۲6، صص ۱۳۱ - ۱۵۳.

اسفندیاریبیات، سمیرا؛ عباسی، عنایت و صدیقی، حسن (6۱۳۹). «ادراک محیط ارزیابی کلاس و نقش آن در پیشرفت تحصیلی دانشجویان کشاورزی: نقش واسطه‌های یادگیری خودراهبر»، **فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی**، دوره ۲۳، شماره 4، صص 7۲ - 44.

امیدی، عبدالله و محمدخانی، پروانه (88۱۳). «آموزش حضور ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک مداخله بالینی: مروری مفهومی و تجربی». **فصلنامه سلامت روان**، دوره ۱، شماره ۱، صص ۲۹-8۳.

ایزدی، صمد؛ عزیزی، مصطفی و نجف‌زاد، فاطمه (۱۳۹۹). «تأثیر اجرای رویکرد کلاس معکوس بر پیشرفت تحصیلی، انگیزه یادگیری، احساس تعلق، انگیزه پیشرفت و خودتنظیمی در مقایسه با رویکرد سنتی»، **تدریس پژوهی**، دوره 8، شماره ۳، صص ۲۵۳ - ۲8۲.

باقری، محسن و جوشقان‌زاد، فاطمه (۱۳۹۵). «تأثیر آموزش به روش معکوس بر آمادگی یادگیری خودراهبر و یادگیری دانشجویان در درس مقدمات کامپیوتر»، **فناوری برنامه درسی**، دوره ۱، شماره ۱، صص ۹4 - ۱6.

بزی، هانیه و شاهنظرقاسمی، فرزانه (۲4۱). «بررسی تأثیرات روند تحصیلی و پیشرفت یادگیری دانش‌آموزان از جلسات مشاوره»، **سیزدهمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران**.

پهلوانی، زهره و جوکار، بهران (۱4۱). «رابطه ذهن‌آگاهی با شادکامی و پیشرفت تحصیلی: نقش واسطه‌های سرزندگی تحصیلی»، **فصلنامه علمی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی**، سال دهم، شماره ۳۹، صص ۵7 - ۹۰.

تمنائفر، محمدرضا و گندمی، زینب (4۱۳۹). «رابطه انگیزه پیشرفت با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان». **فصلنامه راهبردهای آموزش**، دوره 4، شماره ۱، صص ۱۵ - ۱۹.

جمالی، محمد؛ نوروزی، علی و طهماسبی، رضا (۱۳۹۱). «عوامل مؤثر بر خودکارآمدپنداری تحصیلی و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پزشکی دانشگاه بوشهر»، **فصلنامه آموزش پزشکی**، دوره ۱۳، شماره 8، صص ۲۹6 - ۱64.

حسیننسب، مرتضی و شاهسون، علی (۲4۱). «تأثیر آموزش به شیوه معکوس بر خودگردانی یادگیری و پیشرفت تحصیلی دانشجویان در درس تاریخ تحلیلی صدر اسلام»، **معارف دینی در آئینه پژوهش**، دوره ۱، شماره ۱، صص ۵4 - 6۵.

دره‌گیاهی، پروین؛ صابری، رضا و منظری توکلی، وحید (۱4۱). «بررسی نقش میانجی کنترل توجه، تنظیم هیجان و انعطاف شناختی در رابطه بین ذهن آگاهی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان»، **دوفصلنامه علمی - پژوهشی تفکر و کودک**، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سال ۱۳، شماره ۲، صص ۹7 - 8۹.

دلیر ناصر، نرگس و حسیننسب، سید داود (بهار 4۱۳۹). «بررسی مقایسه‌های پیشرفت تحصیلی و انگیزه پیشرفت در دانش‌آموزان ابتدایی مدارس عادی و هوشمند شهر تبریز»، **نشریه علمی - پژوهشی آموزش و ارزشیابی**، سال 8، شماره ۲۹، صص ۳۱ - ۲4.

دهقان، راضیه (۲4۱). «رابطه پیشرفت تحصیلی و شرایط فرهنگ خانوادگی در انگیزه تحصیلی دانش‌آموزان»، **فصلنامه علمی - تخصصی مطالعات بین‌رشته‌های در آموزش**، دوره ۲، شماره ۲، صص 7۱۲ - ۱4۱.

زارع، شکوفه (۲4۱). «تأثیر روش تدریس یادگیری در حد تسلط بر عملکرد تحصیلی و انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دوره ابتدایی»، **فصلنامه آموزش و پرورش متعالی**، دوره ۳، شماره ۱۰، صص ۱۰۱ - ۱۱۲.



رضایی، علیمحمد؛ جهان، فائزه و رحیمی، معصومه (زمستان ۱۳۹۵)، «عملکرد تحصیلی: نقش اهداف پیشرفت و انگیزه پیشرفت»، **فصلنامه روانشناسی تربیتی**، سال ۱۲، شماره ۲۴، صص ۱۵۳ - ۹۶۱.

رضاییان، محمد (۸۱۳۹). «بررسی تأثیر آموزش معکوس بر راهبردهای خودتنظیمی یادگیری و مسئولیت‌پذیری دانشجویان»، **سومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی و علوم انسانی**.

رفاهی، زاله و پناهنده، عباس (۴۱۳۹). «پیشبینی موفقیت تحصیلی براساس سبکهای هویت و خودکارآمدپنداری(فردی و جمعی) دانش‌آموزان»، **آموزش پژوهی**، دوره ۱، شماره ۲، صص ۴۴ - ۶۶۱.

سیف، علیاکبر (۸۷۱۳). **روانشناسی پرورشی نوین: روانشناسی یادگیری و آموزش**، چاپ چهارم، تهران: انتشارات دوران، ۸۰۷ صفحه.

صدیقی، فروغ (۰۲۴۱). «رابطه ذهن آگاهی با پیشرفت تحصیلی بر اساس نقش میانجی تنظیم هیجان در دانش‌آموزان»، **فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی**، دوره ۶، شماره ۲۰، صص ۹ - ۱.

صفریزاده، صغری و علیزاده، فرامرز (۱۳۹۹). «بررسی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان»، **مجله پیشرفتهای نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش**، سال ۳، شماره ۳۲، صص ۸۸ - ۴۱۰.

عابدی، الناز؛ یوسفی، عماد؛ خواجهپور، لیلا و خلتعبیری، جواد (۰۲۴۱). «اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر سازگاری تحصیلی، اضطراب تحصیلی و امید تحصیلی دانش‌آموزان»، **مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان**، دوره ۴، شماره ۴، صص ۶۳ - ۵۱.

عزیزی، فریدون؛ خانزاده، علی و حسینی، مسعود (۱۸۱۳). «بررسی سبکهای یادگیری بر اساس نظریه کلب در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۰۸۱۳». **مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی**، دوره ۲، شماره ۸، صص ۹۷ - ۸.

عمادیدفر، فرناز و گرجی، یوسف (۶۱۳۹). «اثربخشی آموزش توجه بر مهار توجه، توجه متمرکز و توجه پراکنده دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان»، **سلامت روانی کودک**، دوره ۴، شماره ۱، صص ۶۷ - ۷۸.

محتشمی، سیده‌هنسیبیه؛ فرقدانی، آزاده و گنجی، کامران (۱۳۹۲). «بررسی اثرات اصلی و تعاملی سبکهای دفاعی و ذهن‌آگاهی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان و نوع مکانیزم دفاعی مرتبط با پیشرفت تحصیلی»، **اندیشه‌های نوین تربیتی**، دوره ۳، شماره ۹، صص ۸۷ - ۶۱۰.

نقیزاده‌معلمداری، ماهک و نجارپوراستادی، سعید (۰۱۴۱). «اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیمی تحصیلی و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر»، **نشریه علمی آموزش و ارزشیابی**، سال ۱۵، شماره ۷۵، صص ۱۳ - ۸۳.

نمازی، محمد و رئیس، زهره (۰۲۴۱). «تأثیر رویکردهای آموزش سن‌لانی و روش داده‌های بزرگ بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان حسابداری»، **پژوهشهای حسابداری مالی و حسابرسی**، دوره ۱۵، شماره ۰۶، صص ۱ - ۲۵.

Adeniji, S. M., Ameen, S. K., Dambatta, B. U., & Orilonise, R. (2018). Effect of Mastery Learning Approach on Senior School Students' Academic Performance and Retention in Circle Geometry. *International Journal of Instruction*, 11(4), 951-962.

Darvishi, Mozafar; Saif, Ali Akbar and Ahadi, Hassan (2016). The effect of learningbased education on the level of mastery on academic achievement and attitude of psychology students towards statistics course, *Jundishapur Education Development Quarterly*, 8 (1). (In Persian).

Filgona, J., Filgona, J., & Linus, K. S. (2017). Mastery learning strategy and learning retention: effects on senior secondary school students' achievement in physical geography in Ganye educational zone, Nigeria.



Hayhavand Khairipour, Mehrnoosh (2018). The relationship between academic achievement motivation and self-regulated learning strategies with the academic performance of secondary school students in Ahvaz in mathematics, *the first national conference of Farda School*. (In Persian).

Kaviar, Akram; Torbatinejad, Hossein and Qandizadeh, Mahnaz (2022). Prediction of academic progress based on motivation for progress and self-regulated learning strategies of female high school students, *Journal of Povish in Educational Sciences Education and Counseling*, 8 (16): 42-24. (In Persian).

Kavousipour, S., Noorafshan, A., Pourahmad, S., & Deghani-Nazhvani, A. L. I. (2015). Achievement motivation level in students of Shiraz University of Medical Sciences and its influential factors. *Journal of Advances in Medical Education and Professionalism*, 3(1), 26-32.

Keshavarzi, Zahra (2022). *Comparison of the effect of the jigsaw teaching method and the learning teaching method on the academic progress of the sixth grade students in Mamsani city*, the fourth national conference of professional research in psychology and counseling with a perspective approach. (In Persian).

Khorshidi, Mohammad and Mohibi Nuruddin Vand, Mohammad (2022). Comparison of the effectiveness of the jigsaw teaching method and the learning teaching method in mastering the academic performance of the science course in male students of the sixth grade of elementary school in Masjid Suleiman, *the first national conference on developmental and educational psychology*. (In Persian).

Mohammad Porfard, Yusuf (2018). Investigating the effect of jigsaw teaching method and learning teaching method to the extent of mastery on the academic progress of the fourth grade elementary school students in Kangan city, *the second international conference on psychology, educational sciences and humanities*. (In Persian).

Pintrich, P. R & Schunk., D, H. (2016). "Motivation in education: Theory, research, & applications". *New Jersey Johnston*.

Saif, Ali Akbar (2019). Behavior change and behavioral therapy theories and methods, 18th edition, Tehran: *Doran Publishing House*. (In Persian).

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression.

New York: Guilford

Stevenson JC, Millings A, Emerson LM. Psychological well-being and coping: The predictive value of adult attachment, dispositional mindfulness, and emotion regulation. *Mindfulness*. 2019;10(2):256-71



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی-پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

مجله علمی-پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری

مجله علمی-پژوهشی روان‌شناسی مدرسه



روانی
آسیب‌شناسی
چهارمین
همایش ملی

2023-2024
4th National Conference On Psychopathology | University Of Mohaghegh Ardebil



Sponsored and Indexed by
CIVILICA
We Respect the Science



عوامل موثر بر اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان (مطالعه مروری)

زیبا دشتی گبلو

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده



پژوهش حاضر با هدف مروری بر عوامل موثر بر اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان انجام گرفت. اهمال کاری تحصیلی به عنوان عامل مزاحم در عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان عمل می‌کند. دانش‌آموزان و دانشجویان خیلی از مواقع تکالیف و فعالیت‌های مشکل ساز و کسالت آور را کنار می‌گذارند و درگیر تکالیف و فعالیت‌هایی می‌شوند که به طور موقت احساس خوبی به آنها می‌دهد. محققان اهمال کاری را راهی برای بیان تعارض‌های درونی و حفظ عزت نفس در برابر آسیب‌پذیری می‌دانند. اکثراً دانش‌آموزان دلایل اهمال کاری را ترس از شکست بیان می‌کنند. براساس شواهد پژوهشی اهمال کاری در بین دانش‌آموزان و دانشجویان به ویژه در زمینه تحصیلی شایع‌تر است و این مسئله باعث کاهش عزت نفس و خودکارآمدی و عملکرد تحصیلی می‌شود. مطالعات متعددی در زمینه اهمال کاری تحصیلی و فرایندهایی که منجر به اهمال کاری تحصیلی می‌شود انجام گرفته است و عوامل متعددی را به عنوان علل اهمال کاری شناسایی کرده‌اند که از آن جمله می‌توان به خودناتوان‌سازی (ژیوکویچ، ۲۰۲۰ و علیپور و همکاران، ۲۰۲۳)، سبک‌های فرزندپروری (دوانی، ۲۰۲۳؛ میکائیلی و سلمانی، ۲۰۲۱)، ترس از ارزیابی منفی و اضطراب (وارگیز و همکاران، ۲۰۲۲)، ویژگی‌های شخصیتی (واتسون، ۲۰۰۱) و کمال‌گرایی (عبدی زین و موسوی، ۱۴۰۰؛ رئوف، خادمی، نقش، ۱۳۹۸) اشاره کرد. در نهایت در این مطالعه به پژوهش‌های انجام شده در این زمینه پرداخته شده است.

کلمات کلیدی: اهمال کاری، اهمال کاری تحصیلی، خودناتوان‌سازی، کمال‌گرایی

مقدمه

یکی از نگرانی‌ها و دغدغه‌های اصلی دانش‌آموزان، والدین و نظام آموزشی موفقیت و پیشرفت تحصیلی فراگیران است. زیرا موفقیت و پیشرفت تحصیلی انعکاسی از کارآمدی سیستم آموزشی جامعه و متضمن رشد و شکوفایی آن می‌باشد. پیشرفت تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد، اما یکی از اساسی‌ترین و مهمترین آنها، بی‌رغبتی و نارضایتی از انجام تکالیف است که با



عنوان اهمال‌کاری^۱ شناخته می‌شود (موسوی و همکاران، ۱۳۹۹). اهمال‌کاری، تحت عنوان سهل‌انگاری و به تعویق انداختن کارها معنی شده است. در واقع، تعویق و اهمال‌کاری معمولاً به عنوان تأخیر داوطلبانه تکالیف مورد نظر، برای انجام برخی کارها علیرغم پیامدهای منفی قابل پیش‌بینی و یک پیامد بالقوه بدتر تعریف می‌شود. اهمال‌کاری با کلمات مترادفی از جمله مسامحه، دودلی، به تاخیرانداختن یا به تعویق انداختن عملی به ویژه به علت بی‌دقتی و به تاخیرانداختن غیرضروری بیان شده است (قربانی نژاد، ۱۴۰۰). برخی از افراد به عنوان یک سبک زندگی ناسازگار در محیط‌های مختلف، وظایفشان را به تأخیر می‌اندازند (هن و گوروشیت، ۲۰۲۰). اگرچه ممکن است پیامدهای منفی این عادات رفتاری در زندگی روزمره خیلی مشخص نباشد اما اثرات نامطلوب و زیان‌های آن در بین افراد و گروه‌های مختلف قابل ملاحظه می‌باشد. این افراد معمولاً به عنوان اهمال‌کننده‌های مزمن توصیف می‌شوند که به طور هدفمند شروع یا تکمیل کارها را به دلایل غیرمنطقی به تأخیر می‌اندازند و اضطراب ناشی از تأخیر را تجربه می‌کنند (هن و گوروشیت، ۲۰۲۰). همین امر ضرورت اصلاح و جلوگیری از چنین رفتاری را مشخص می‌سازد (بیوتل^۳ و همکاران، ۲۰۱۶ به نقل از موسوی و همکاران، ۱۳۹۹).

در مطالعات مختلف اهمال‌کاری به شکل‌های متعددی بر مبنای مشاهدات بالینی طبقه‌بندی شده است. براساس مشاهدات بالینی در مطالعه چو و چوی (۲۰۰۵) سه نوع افراد اهمال‌کار مضطرب، معتقد به شانس و طغیان‌گرا معرفی شده‌اند و برحسب شکل‌های سازگارانه و ناسازگارانه به دو دسته فعال و منفعلانه تقسیم کرده‌اند. در مطالعه هرینگتون (۲۰۰۵) اهمال‌کاری از نظر انگیزه به دو نوع اجتنابی و برانگیخته دسته‌بندی شده‌اند. اهمال‌کاری با توجه به مولفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری آن، به انواع مختلفی تقسیم شده‌اند که عبارتند از اهمال‌کاری در تصمیم‌گیری، اهمال‌کاری روان‌رنجورانه، اهمال‌کاری وسواس-اجباری، اهمال‌کاری تحصیلی، اهمال‌کاری عمومی یا کلی می‌باشند (قربانی نژاد، ۱۴۰۰ و سلطان نژاد، سعدی پور، اسدزاده، ۱۳۹۴). از آنجاییکه اهمال‌کاری به تاخیر انداختن تعمدی اعمالی است که فرد قصد انجام دادن آنها را دارد و اغلب به عنوان راهبردی اجتنابی مفهوم سازی می‌شود (محرمی، سرداری، ۱۳۹۹) و در همه فعالیت‌های زندگی روزانه ممکن است اتفاق بیفتد ولی اهمال‌کاری نوع تحصیلی را به تاخیر انداختن تکالیف تحصیلی تعریف می‌کنند (سلطان نژاد، سعدی پور، اسدزاده، ۱۳۹۴). اهمال‌کاری تحصیلی به عنوان عامل مزاحم در عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان عمل می‌کند (امانی، عیسی نژاد و پشآبادی، ۱۳۹۸). دانش‌آموزان و دانشجویان خیلی از مواقع تکالیف و فعالیت‌های مشکل‌ساز و کسالت‌آور را کنار می‌گذارند و درگیر تکالیف و فعالیت‌هایی می‌شوند که به طور موقت احساس خوبی به آنها می‌دهد. محققان اهمال‌کاری را راهی برای بیان تعارض‌های درونی و حفظ عزت نفس در برابر آسیب‌پذیری می‌دانند. اکثراً دانش‌آموزان دلایل اهمال‌کاری را ترس از شکست بیان می‌کنند. براساس شواهد پژوهشی اهمال‌کاری در بین دانش‌آموزان و دانشجویان به ویژه در زمینه تحصیلی شایع‌تر است و این مسئله باعث کاهش عزت نفس و خودکارآمدی و عملکرد تحصیلی می‌شود (محرمی، سرداری، ۱۳۹۹).

همچنین اهمال‌کاری تحصیلی عاملی تعیین‌کننده در پیشرفت و موفقیت تحصیلی می‌باشد (کیم و سیو، ۲۰۱۶). معمولاً به عنوان یک نوع رفتاری از اهمال‌کاری تلقی می‌شود، که به عنوان «تأخیر داوطلبانه در انجام تکالیف مرتبط با مطالعه درسی، علیرغم بدتر شدن وضعیت مورد انتظار» تعریف می‌شود (استیل و کلینگزیک، ۲۰۱۶). این نوع اهمال‌کاری بیش از ۷۰ درصد از دانش‌آموزان و دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و گزارش شده است که با عملکرد تحصیلی نامطلوب، سطوح پایین‌تر بهزیستی، استرس و اضطراب همراه است. اهمال‌کاری تحصیلی

- 1 Procrastination
- 2 Hen & Goroshit
- 3 Beutel
- 4 Steel and Klingsieck



به شدت با بی‌زاری از کار، تأخیر در کار، خودکارآمدی و تکانشگری و همچنین وظیفه‌شناسی و جنبه‌های آن مانند خودکنترلی، حواس‌پرتی، سازماندهی و انگیزه پیشرفت مرتبط است (هن و گوروشیت، ۲۰۲۰). نتایج منفی اهمال کاری در محیط‌های آموزشی و تحصیلی نیز در عملکرد تحصیلی پایین، نمرات کم و عدم مشارکت و غیرفعال بود در بحث کلاسی، رضایت پایین از عملکرد و شکست تحصیلی و اضطراب عمومی بالاتر از همسالان گزارش شده است (موسوی و همکاران، ۱۳۹۹). اهمال کاری اگرچه بخشی از رفتار تمامی انسان‌هاست ولی یک صفت ناخوشایندی تلقی می‌شود و این رفتار زمانی که شدت می‌یابد و به صورت یک عادت در می‌آید و می‌تواند مشکل‌ساز تلقی شود (قربانی نژاد، ۱۴۰۰).

مطالعات متعددی در زمینه اهمال کاری تحصیلی و فرایندهایی که منجر به اهمال کاری تحصیلی می‌شود انجام گرفته است و عوامل متعددی را به عنوان علل اهمال کاری شناسایی کرده‌اند، بنابراین هدف این پژوهش مروری بر عوامل موثر بر اهمال کاری تحصیلی است که از آن جمله می‌توان به خودناتوان‌سازی (ژیوکوویچ، ۲۰۲۰ و علیپور و همکاران، ۲۰۲۳)، سبک‌های فرزندپروری (دوانی، ۲۰۲۳؛ میکائیلی و سلمانی، ۲۰۲۱)، ترس از ارزیابی منفی و اضطراب (وارکیز و همکاران، ۲۰۲۲)، ویژگی‌های شخصیتی (واتسون، ۲۰۰۱) و کمال‌گرایی (عبدی زرین و موسوی، ۱۴۰۰؛ رئوف، خادمی، نقش، ۱۳۹۸) اشاره کرد.

خودناتوان‌سازی و اهمال کاری

خودناتوان‌سازی^۱ راهبرد دفاعی است که در آن فرد قبل از انجام عملی، مواعیتی را ایجاد می‌کند تا به این طریق بعد از آن عمل اسنادهایش را دستکاری کند (سلطان نژاد، سعدی پور، اسدزاده، ۱۳۹۴). به اعتقاد برگلاس و جونز^۲ (۱۹۷۸) خودناتوان‌سازی، رفتار یا مجموعه‌ای از رفتار می‌باشد که به فرد امکان می‌دهد تا شکست را به عوامل بیرونی و موفقیت را به عوامل درونی نسبت می‌دهند. افرادی که خودناتوان‌سازی بالایی دارند در انجام وظایف خود کوتاهی می‌کنند؛ چون آنها همیشه از موقعیتهای ارزیابی دوری می‌کنند و توانایی مدیریت زمان را ندارند (علیپور، فرید و مصلح، ۲۰۲۳). خودناتوان‌سازی به دو حالت رفتاری^۳ و ادعایی^۴ می‌تواند باشد خودناتوان‌سازی رفتاری، به اعمال عمدی و قابل مشاهده گفته می‌شود که بر عملکرد تاثیر مستقیم می‌گذارد در حالیکه نوع ادعایی خودناتوان‌سازی، درونی و اتفاقی می‌باشد و لزوماً شانس عملکرد مطلوب را کاهش نمی‌دهد بلکه بیشتر به بهانه تراشی محدود می‌باشد (سلطان نژاد، سعدی پور، اسدزاده، ۱۳۹۴). در مطالعه ای ژیکوویچ (۲۰۲۰) بین اهمال کاری و خودناتوان‌سازی رفتاری رابطه معناداری را به دست آورده و رابطه بین خودناتوان‌سازی ادعایی با اهمال کاری از نظر آماری معنادار نبوده است. علیپور و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه خود نشان دادند که خودناتوان‌سازی با اهمال کاری تحصیلی رابطه مثبت دارد و باعث افزایش آن می‌شود و اهمال کاری بالاترین همبستگی را با خودناتوان‌سازی دارد.

سبک‌های فرزندپروری و اهمال کاری

سبک‌های فرزندپروری^۵ یکی از عوامل خانوادگی مرتبط با متغیر اهمال کاری می‌باشد (سلطان نژاد، سعدی پور و اسدزاده، ۱۳۹۴). یافته‌های مشاهدات بالینی (مانند برو کا و یان، ۱۹۸۳) و مطالعات آزمایشی (مانند فراری و الیوت، ۱۹۹۴) شواهدی را برای نقش سبک‌های

1. Živković
2. Dewany
3. Varughese
4. Self Handicapping
5. Berglas & Jones
6. behavioral
7. claiming
8. Parenting styles



فرزندپروری در توسعه اهمال کاری ارائه کرده اند (سلطان نژاد، سعدی پور، اسدزاده، ۱۳۹۴). سبک های فرزندپروری که بیانگر روابط عاطفی و نحوه ارتباط کلی والدین با فرزندان است در رشد و یادگیری کودکان عامل مهم و موثری به شمار می آید. براساس تعامل های والدین با فرزندان شان بامریند سه نوع فرزندپروری مقتدرانه، فرزندپروری مستبدانه و فرزند پروری سهل گیرانه شناسایی کرده است. بروکا (۱۹۸۳) معتقد است افرادی که اهمال کاری می کنند معمولاً در خانواده هایی که به توانایی های فرزندشان در مورد موفقیت و پیشرفت اعتماد نداشتن بیشتر اتفاق می افتد. فراری (۱۹۹۴) اشاره دارد افراد اهمال کار توسط والدینی تربیت شده اند که معیار ارزشمندی را بر پیشرفت قرار داده اند. به این دلیل این افراد میزان ارزش خود را از طریق میزان موفقیت هایشان اندازه می گیرند. این عامل باعث می شود ترس شدیدی از شکست داشته باشند و ترس از شکست نیز از عوامل پیشابند اهمال کاری می باشد (سلطان نژاد و همکاران، ۱۳۹۴). در مطالعه ی تا (۲۰۲۳) نشان داده اند که فرزندپروری غیرحمایتی و مستبدانه باعث اهمال کاری تحصیلی فرزندان می شود و همچنین دوانی (۲۰۲۳) و میکائیلی و سلمانی (۲۰۲۱) در مطالعاتشان اشاره داشته اند که پدران مستبد به طور قابل توجهی موجب افزایش گرایش به اهمال کاری در فرزندان می شوند.

ترس از ارزیابی منفی و اهمال کاری

یکی از اساسی ترین احساسات انسان ترس است. اما ترس در رفتار و زندگی امروزی انسان تأثیر زیادی دارد. ترس می تواند به طرق مختلف بر شخص تأثیر بگذارد. ترس از مرگ، ترس از رها شدن، ترس از حیوانات یا حشرات، ترس از آب یا ارتفاع و غیره همه اینها را می توان به عنوان یک نوع فوبیا توصیف کرد. یکی از این ترس ها، ترس از ارزیابی منفی یا ترس شدید از شکست (آتیک فوبیا) است. ترس از ارزیابی منفی را می توان به عنوان انتظاراتی که دیگران ما را منفی ارزیابی کنند، اضطراب از ارزیابی منفی دیگران و یا ناراحتی از ارزیابی منفی دیگران تعریف کرد. ترس از ارزیابی منفی می تواند در هر مرحله از زندگی وجود داشته باشد. بنابراین ترس از ارزیابی منفی باعث کاهش عزت نفس، اعتماد به نفس و خودکارآمدی فرد می شود. این ترس به عنوان یک گرایش به ارزیابی تهدید کننده احساس اضطراب در شرایطی که امکان شکست وجود دارد، تعریف شده است (رضایی شریف و همکاران، ۱۴۰۰). به دلیل چنین افکاری، افراد تمایل دارند کاری را که باید انجام دهند به تعویق بیندازند. از منظر رویکردهای شناختی-رفتاری به تعویق انداختن یا اهمال کاری به عنوان شکست در خودتنظیمی در نظر گرفته می شود که با تاخیر غیرمنطقی وظایف علیرغم پیامدهای بالقوه منفی مشخص می شود (وارگیز و همکاران، ۲۰۲۲). در مطالعه ای که به منظور بررسی رابطه اهمال کاری با ترس از ارزیابی منفی دیگران توسط وارگیز و همکاران (۲۰۲۲) انجام گرفته است نتایج نشان داده که اهمال کاری با ترس از ارزیابی منفی دیگران همبستگی بالایی دارد.

ویژگی های شخصیتی و اهمال کاری

عوامل متعددی بر اهمال کاری تأثیر دارد این عوامل در دو دسته فردی و محیطی دسته بندی می شوند. متغیرهای شخصیتی و شناختی که جزء عوامل فردی موثر بر اهمال کاری می باشد، در مجموع ۷۰ درصد واریانس پیشرفت تحصیلی و اهمال کاری را به خود اختصاص می

- 1 Baumrind
- 2 authoritative
- 3 authoritarian
- 4 permissive
- 5 Ta
- 6 Dewany
- 7 fear of negative evaluation
- 8 atychiphobia
- 9 Varughese



دهند (فریدمن، ۲۰۰۲ به نقل از رنجبر، بیان فر، ۱۳۹۷). ویژگی شخصیتی عبارت است از مجموعه‌ای از ویژگی‌های جسمی، روانی و رفتاری که هر فرد را از دیگری متمایز می‌کند. تعدادی از محققان به بررسی رابطه‌ی اهمال‌کاری با ویژگی‌های شخصیتی پرداخته‌اند و براساس این مطالعات افراد با روان رنجوری بالا و پایین نمره بالایی در اهمال‌کاری از خود نشان می‌دهند و همچنین اهمال‌کاری دانش‌آموزان با ویژگی‌های شخصیتی معلمان (برون‌گرایی و روان رنجورخویی) رابطه دارد (رنجبر، بیان فر، ۱۳۹۷). با توجه به مطالعات صورت گرفته اهمال‌کاری با دو مدل عمده شخصیت ارتباط دارد: مدل اول، مدل سه‌عاملی آیزنک و آیزنک (۱۹۸۵) شامل برون‌گرایی، روان‌نژدی و روان‌پرسی و مدل دوم، مدل پنج‌عاملی کاستا و مک کری (۱۹۹۲) شامل روان‌نژندی (روان رنجورخویی)، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری (گشودگی به تجربه)، موافق بودن (دلپذیر بودن) و با وجدان بودن (مسئولیت‌پذیری). بر این اساس واتسون (۲۰۰۱) اعتقاد دارد که اهمال‌کاری با هوشیاری پایین و روان‌نژدی رابطه دارد (عبدی زرین و سادات موسوی، ۱۴۰۰).

کمال‌گرایی یکی دیگر از ویژگی‌های شخصیتی و انگیزشی است که رفتار فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و با ویژگی‌هایی مانند تلاش برای کامل و بی نقص بودن و تمایل به ارزیابی انتقادی رفتار مشخص می‌شود (رئوف، خادمی، نقش، ۱۳۹۸). کمال‌گرایی به طور بالقوه در اهمال‌کاری تحصیلی موثر می‌باشد. یافته‌های مربوط به چندین مطالعه (از جمله کاپان، ۲۰۱۰) نشان داده است که اهمال‌کاری تحصیلی و کمال‌گرایی با یکدیگر رابطه معناداری دارند. افرادی که کمال‌گرا از نوع خویش‌مدار هستند گرایش دارند معیارهای سختگیرانه و غیرواقع‌بینانه‌ای برای خود وضع کنند و بر عملکرد خود تمرکز دارند و در مقابل افرادی که کمال‌گرایی نوع دیگر مدار هستند انتظارات افراطی از دیگران دارند و ارزشیابی منفی و انتقادی از آنها دارند. همچنین افرادی که کمال‌گرایی از نوع جامعه‌مدار هستند به منظور دریافت تایید از سوی افراد مهم خود را ملزم به رعایت معیارها و برآورده کردن انتظارات تحویز شده آنها می‌دانند (عبدی زرین و سادات موسوی، ۱۴۰۰). بورکا و یوئن (۱۹۸۳) اعتقاد دارند افراد اهمال‌کار انتظارات غیرواقع‌بینانه‌ای از خود دارند و افراد چون کمال‌گرا هستند، رفتار اهمال‌کارانه انجام می‌دهند و افرادی که معیارهای غیرواقع‌بینانه‌ای در حد بالایی برای خودشان قائل‌اند ولی دستیابی به آنها را باور ندارند، اهمال‌کاری می‌کنند (رئوف، خادمی، نقش، ۱۳۹۸). در مطالعه‌ای که توسط عبدی زرین و موسوی (۱۴۰۰) انجام گرفته نتایج نشان داده که ویژگی‌های شخصیتی از جمله کمال‌گرایی می‌توانند اهمال‌کاری تحصیلی را پیش‌بینی کنند.

پیشینه و ادبیات

علیرغم انبوهی از مطالعات انجام یافته در مورد اهمال‌کاری، تنها چند مطالعه در مورد احساسات دانش‌آموزان و دانشجویان نسبت به اهمال‌کاری تحصیلی و تمایل آنها برای تغییر این عادت را مورد بررسی قرار داده‌اند و که معمولاً به عنوان یک نوع رفتاری اهمال‌کاری وابسته به آموزش تلقی می‌شود که با انواع مزمن اهمال‌کاری متفاوت است.

باقری و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی با عنوان "اثر بخشی مداخله تلفیقی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی و مهارت‌های فراشناختی بر اهمال‌کاری تحصیلی، تاب‌آوری تحصیلی و انگیزه پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان با سابقه مدرسه‌گریزی" به این نتایج دست یافتند که «مداخله تلفیقی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی و مهارت‌های فراشناختی، اهمال‌کاری تحصیلی را کاهش داده و تاب‌آوری و انگیزه پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با سابقه مدرسه‌گریزی را افزایش داده است و در مجموع نشان دادند که دوتا متغیر مستقل بکار گرفته شده بر تعلل تحصیلی انگیزه پیشرفت در دانش‌آموزان با تجربه مدرسه‌گریزی تاثیرگذار می‌باشد.



چمبی و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی با عنوان "مقایسه اثربخشی فعال‌سازی رفتاری و طرحواره درمانی بر کاهش اجتناب تجربه‌ای دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی" نشان دادند که مداخلات درمان فعال‌سازی رفتاری و طرحواره درمانی منجر به کاهش اجتناب تجربه‌ای دانشجویان دارای تعلل تحصیلی می‌شود، طرحواره درمانی در مقایسه با فعال‌سازی رفتاری اثربخش‌تر است.

حاصلی و همکاران (۱۴۰۲) در مطالعه مروری با عنوان "اهمال‌کاری تحصیلی از دیدگاه تئوری انتساب: یک مرور کلی" نظریه انتساب را به عنوان چارچوب شناختی به کار بردند و به این یافته‌ها دست یافتند که همال‌کاری تحصیلی دارای سه بعد: منبع کنترل، ثبات و کنترل پذیری که بر رفتارآتی فرد تاثیرگذار می‌باشد، از جمله اینکه آیا آنها یک کار را به تعویق می‌اندازند یا کامل می‌کنند. می‌توان پیش‌بینی کرد که افراد دارای اهمال‌کاری تحصیلی محتمل است که ظایف تحصیلی خود را به منبع کنترل بیرونی، علل پایدار و عواملی که خارج از کنترل آنها است نسبت دهند. در مقابل، افرادی که اهمال‌کاری نمی‌کنند احتمالاً وظایف تحصیلی خود را به منبع کنترل درونی، علل ناپایدار و عواملی که در کنترل آنها است نسبت می‌دهند، از این یافته‌ها می‌توان برای کمک به دانشجویان و دانش‌آموزان بهره‌مند شد.

ایلانو و همکاران (۲۰۲۳). در پژوهشی با عنوان "مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی و درمان فراشناختی بر اهمال‌کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان متوسطه دوم" به این نتیجه رسیدند که مداخله‌ی بکار رفته در پژوهش، اهمال‌کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت را در گروه آزمایش کاهش داده است.

ایمانپور (۲۰۲۳). در پژوهشی با عنوان "بررسی میزان شیوع و تفاوت‌های جنسیتی اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان کلاس‌های چندپایه مقطع متوسطه اول مطالعه موردی: خراسان جنوبی" به این نتایج دست یافتند که در دانش‌آموزان پسر اهمال‌کاری تحصیلی میانگین بالاتری در مقایسه با دانش‌آموزان دختر دارد و می‌توان از این یافته در آموزش و پرورش استفاده کرد.

نعمتی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی با عنوان "ارائه مدل اهمال‌کاری تحصیلی بر اساس راهبردهای یادگیری خودگردان و سبک‌های تربیتی والدین با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی تحصیلی" به این نتایج رسیدند که «مدل اهمال‌کاری تحصیلی بر طبق راهبردهای یادگیری خودگردان و روش‌های تربیتی والدین با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی تحصیلی بر ارزش خوبی را نشان می‌دهد، همچنین، راهبردهای یادگیری خودگردان (شناختی و فراشناختی) بر خودکارآمدی و اهمال‌کاری تحصیلی بطور مستقیم و از طریق خودکارآمدی تحصیلی بر اهمال‌کاری تحصیلی به صورت غیرمستقیم تاثیر معنی‌دار نشان داد. علاوه بر آن، روش‌های تربیتی والدین (مقتدر، مستبد و سهل‌گیر) بر خودکارآمدی و اهمال‌کاری تحصیلی به صورت مستقیم و از طریق خودکارآمدی تحصیلی بر اهمال‌کاری تحصیلی به صورت غیرمستقیم تاثیر معنادار گذاشتند، می‌توان نتیجه گرفت که فرد با راهبرد یادگیری خودگردان و روش تربیتی مقتدر اهمال‌کاری تحصیلی کمتری را نشان می‌دهد.

اسپرفلدت^۱ و سچوابه^۲ (۲۰۲۴). در پژوهشی با عنوان "اهمال‌کاری تحصیلی واسطه رابطه بین وظیفه‌شناسی و پیشرفت تحصیلی است" به این نتایج رسیدند که «اهمال‌کاری با وظیفه‌شناسی ($r = -.67$) و موفقیت ($r = -.29$) و موفقیت شناسی با موفقیت ($r = 0.22$) همبستگی داشت. علاوه بر این، تحلیل‌های میانجی‌گری نه تنها تأثیرات مستقیم از وظیفه‌شناسی به اهمال‌کاری و از اهمال‌کاری به دستاورد را نشان داد، بلکه یک اثر غیرمستقیم را با تعلل واسطه‌ای تأثیر از وظیفه‌شناسی به موفقیت نشان داد.

سالگورو-پازوس^۳ و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی با عنوان "کاهش اهمال‌کاری تحصیلی: یک مرور سیستماتیک" به این یافته‌ها دست یافتند که «اگرچه روی متغیرهای زیادی در کلاس درس کار می‌شود، اما خودتنظیمی به‌عنوان بعد مرکزی که در مداخلات به تفصیل شرح داده

1. Sparfeldt
2. Schwabe
3. Salguero-Pazos



می‌شود برجسته است و جنبه‌های اساسی مانند شخصیت یا اضطراب وجود دارد که مطالعات کمتری در مورد آن‌ها انجام شده است، بر روی این ابعاد تمرکز کرد. یافته‌های این مطالعه می‌تواند برای ارزیابی پتانسیل مداخلات موجود مفید باشد و به عنوان یک مجموعه نظری برای طراحی مداخلات آتی باشد.

چنگ و همکاران (۲۰۲۳). در پژوهشی با عنوان "وظیفه‌شناسی، تجربه قبلی، احساسات پیشرفت و تعلل تحصیلی در محیط‌های یادگیری آنلاین" نشان دادند که «جنبه فعال وظیفه‌شناسی با اهمال کاری تحصیلی از طریق مسیر لذت رابطه منفی دارد. جنبه بازدارنده وظیفه‌شناسی با اهمال کاری تحصیلی از طریق مسیرهای هیجانات منفی رابطه منفی داشت. اگرچه تجربه یادگیری آنلاین قبلی ارتباط مستقیم و معنی‌داری با اهمال کاری تحصیلی نداشت، اما به طور غیرمستقیم با تمایل دانش‌آموزان به تعویق انداختن درس از طریق مسیرهای لذت و احساسات منفی مرتبط بود. از بین همه مسیرها، احساسات منفی قوی‌ترین ارتباط را با اهمال کاری تحصیلی در محیط‌های یادگیری آنلاین داشتند. یافته‌های اثرات غیرمستقیم نشان می‌دهد که دانش‌آموزان با وظیفه‌شناسی پایین، جنبه بازدارندگی به‌ویژه، و تجربه‌های کمی یادگیری آنلاین قبلی، احتمالاً به دلیل تجارب عاطفی نامطلوب ناشی از فرآیندهای یادگیری، احتمالاً در کلاس‌های آنلاین به تعویق می‌افتند.

اشرف و همکاران (۲۰۲۳). در پژوهشی با عنوان "تأثیر خودکارآمدی و کمال‌گرایی بر اهمال کاری تحصیلی در بین دانشجویان دانشگاه در پاکستان" نشان دادند که «هر سه متغیر خودکارآمدی، کمال‌گرایی و اهمال کاری تحصیلی در بین دانشجویان وجود دارد. کمال‌گرایی تأثیر معنی‌داری بر اهمال کاری تحصیلی نشان داد. با این حال، خودکارآمدی تأثیر معنی‌داری بر اهمال کاری تحصیلی نشان نداد. علاوه بر این، تفاوت معناداری در دیدگاه دانشجویان در مورد جنسیت آنها مشاهده نشد. یافته‌ها شواهد قابل‌توجهی برای ذینفعان برای بهبود اهمال کاری تحصیلی در بین دانشجویان فراهم می‌کند.

راد و همکاران (۲۰۲۳). در پژوهشی با عنوان "مداخله ذهن‌آگاهی برای اهمال کاری تحصیلی: یک کارآزمایی کنترل تصادفی" به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن‌آگاهی ممکن است یک استراتژی موثر برای کمک به دانش‌آموزان برای بهبود خودتنظیمی و کاهش اهمال کاری باشد.

روش‌شناسی

مطالعه حاضر از نوع مروری است بر همین اساس با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف فارسی و انگلیسی از جمله SID, Iran, Springer, doc, Google Scholar, پژوهش‌های زیادی از جمله مقالات، کتب و پایان‌نامه‌ها مورد مطالعه قرار گرفتند، این جستجو از طریق پایگاه‌های مختلف با استفاده از واژه‌های کلیدی، اهمال‌کاری، اهمال‌کاری تحصیلی، علل اهمال‌کاری انجام گرفت و در نهایت پژوهش‌هایی انتخاب و مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مروری بر عوامل موثر بر اهمال کاری تحصیلی انجام گرفت، با توجه به مطالعات انجام گرفته، می‌توان گفت اهمال‌کاری دارای ابعاد گوناگون بوده و متغیری پیچیده می‌باشد. واژه اهمال‌کاری تعاریف گوناگونی را به خود اختصاص داده که یکی از آن اهمال‌کاری تحصیلی می‌باشد. در این میان دیدگاه‌های مختلفی در مورد این پدیده باعث پیچیدگی بیشتر آن گردیده است در نتیجه ضرورت می‌یابد بررسی این قبیل پدیده‌ها به صورت همه‌جانبه و چند بعدی انجام یابد. در این پژوهش پنج متغیر مرتبط با اهمال کاری تحصیلی مورد



بررسی قرار گرفت که نتایج و بررسی‌ها نشانگر وجود همبستگی و ارتباط بین این متغیرها با پدیده همال کاری است، در مطالعات انجام گرفته نشان داده شده است که متغیر خودناتوان‌سازی با اهمال کاری تحصیلی رابطه مثبت دارد و باعث افزایش آن می‌شود و اهمال کاری بالاترین همبستگی را با خودناتوان‌سازی دارد علی‌پور و همکاران (۲۰۲۳). در مطالعه ی تا (۲۰۲۳) نشان داده اند که فرزندپروری غیرحمایتی و مستبدانه باعث اهمال کاری تحصیلی فرزندان می‌شود و همچنین دوانی^۲ (۲۰۲۳) و میکائیلی و سلمانی (۲۰۲۱) در مطالعاتشان اشاره داشته اند که پدران مستبد به طور قابل توجهی موجب افزایش گرایش به اهمال کاری در فرزندان می‌شوند. در مطالعه ای که به منظور بررسی رابطه اهمال کاری با ترس از ارزیابی منفی دیگران توسط وارگیز و همکاران (۲۰۲۲) انجام گرفته است نتایج نشان داده که اهمال کاری با ترس از ارزیابی منفی دیگران همبستگی بالایی دارد. در مطالعه ای که توسط عبدی زرین و موسوی (۱۴۰۰) انجام گرفته نتایج نشان داده که ویژگی‌های شخصیتی از جمله کمال گرایی می‌توانند اهمال کاری تحصیلی را پیش بینی کنند. نکته حائز اهمیت در این مطالعه این است که در بین انواع گوناگون اهمال کاری، اهمال کاری تحصیلی از سوی اندیشمندان این حوزه بیشتر مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته‌اند، که این دلیل همه‌گیری اهمالکاری در بین دانشجویان دانش‌آموزان و افزایش مشروطی و افت تحصیلی در بین این قشر است. در مورد سایر انواع اهمالکاری پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است که نشانگر لزوم و ضرورت تحقیق و پژوهش در آن زمینه‌ها می‌باشد از این رو پیشنهاد می‌شود متغیر اهمال کاری در دیگر زمینه‌ها از جمله اهمال کاری در مسائل شخصی^۲، خودشکوفایی یا رشد خود^۱، اهمال کاری بین فردی^۳ و... مورد مطالعه و پژوهش قرار گیرند.

منابع

- امانی، احمد؛ عیسی نژاد، امید؛ پشآبادی، سمیرا (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش گروهی خودتنظیمی هیجانی بر راهبردهای انگیزی، اهمال کاری تحصیلی و سلامت روانی دانش آموزان، فصلنامه علمی تدریس پژوهی، (۳)۷: ۱۸۱-۲۰۸.
- ایلانلو، احمدی، زهراکار، & کیانوش. (۲۰۲۳). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی و درمان فراشناختی بر اهمالکاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان متوسطه دوم. *فصل نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*.
- ایمانپور، & ایمانپور. (۲۰۲۳). بررسی میزان شیوع و تفاوت‌های جنسیتی اهمال کاری تحصیلی در دانش آموزان کلاس‌های چندپایه مقطع متوسطه اول مطالعه موردی: خراسان جنوبی. *پویا در آموزش علوم انسانی*، ۹(۳۰): ۱۸۳-۲۰۰.
- باقری حسین آبادی، یوسفی، & ناصر. (۲۰۲۳). اثربخشی مداخله تلفیقی مبتنی بر مصاحبه انگیزی و مهارت‌های فراشناختی بر اهمال کاری تحصیلی، تاب-آوری تحصیلی و انگیزه پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان با سابقه مدرسه‌گریزی. *دست‌آورد‌های روان‌شناختی*.
- حاصلی سنقری، مهدی، و سلامتی، کیمیا. (۱۴۰۲). اهمال کاری تحصیلی از دیدگاه تئوری انتساب: یک مرور کلی. *نگرش جدید در یادگیری زبان انگلیسی*، ۲(۲)، ۸۸-۸۳. <https://sid.ir/paper/1060928/fa> SID.
- رنجبر، اشرف؛ بیان فر، فاطمه (۱۳۹۷). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و مسئولیت‌پذیری معلمان با اهمال کاری و انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان، *مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۲(۱۷): ۱-۱۵.
- رئوف، کوثر؛ خادمی، ملوک؛ نقش، زهرا (۱۳۹۸). رابطه کمال گرایی با اهمال کاری تحصیلی: نقش واسطه‌ای متغیرهای خودکارآمدی تحصیلی، عزت نفس و خودناتوان‌سازی، *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱۵(۱): ۷-۲۳.

- 1 Ta
 - 2 Dewany
- Personal issues
Self-fulfillment
Interpersonal procrastination



سلطان نژاد، سمیه؛ سعدی پور، اسماعیل؛ اسدزاده، حسن (۱۳۹۴). رابطه سبک‌های فرزندپروری ادراک شده با اهمال کاری و خودناتوان سازی، فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۳۸(۱۱): ۹۳-۱۱۵.

عبدی زرین، سهراب؛ سادات موسوی، سمانه (۱۴۰۰). پیش بینی اهمال کاری تحصیلی براساس ویژگی‌های شخصیتی، کمال کرایبی و اضطراب امتحان در دانش آموزان دبیرستانی شهر قم، مطالعات آموزشی و آموزشگاهی، ۱۰(۴): ۳۵-۵۸.

فرج اله جعبی، ایمان، مهرابی زاده هنرمند، امینی، & ناصر. (۲۰۲۳). مقایسه اثربخشی فعال‌سازی رفتاری و طرحواره درمانی بر کاهش اجتناب تجربه‌ای دانشجویان دارای اهمال کاری تحصیلی. دست‌آورد‌های روان‌شناختی.

قربانی نژاد، زهرا (۱۴۰۰). بررسی اهمال کاری تحصیلی و راهکارهای بهبودی عوامل دخیل در تاب آوری تحصیلی، فصلنامه علمی رهیافت‌های نوین در مطالعات اسلامی، ۱۲۷-۱۴۴.

محرمی، نسا؛ سرداری، باقر (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی بر کارکردهای اجرایی در دانش آموزان با علائم اهمال کاری، نشریه علمی آموزش و ارزشیابی، ۱۳(۴۹): ۳۷-۶۳.

موسوی، نیره السادات؛ سید موسوی، مهری؛ گرجی، معصومه؛ صمیمی، زبیر (۱۳۹۹). شیوع اهمال کاری در دانش آموزان دختر و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و میزان به‌کارگیری شبکه‌های اجتماعی مجازی، مطالعات آموزشی و آموزشگاهی، ۹(۴): ۹۱-۱۰۷.

نعمتی، محدثه، شمالی اسکویی، آرزو & صابری، هایده. (۱۴۰۲). ارائه مدل اهمال کاری تحصیلی بر اساس راهبردهای یادگیری خودگردان و سبک‌های تربیتی والدین با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی تحصیلی. *جامعه‌شناسی آموزش و پرورش* 9(1), 313-324. doi: 10.22034/ijes.2023.1988001.1386

Ashraf, M. A., Sahar, N. E., Kamran, M., & Alam, J. (2023). Impact of Self-Efficacy and Perfectionism on Academic Procrastination among University Students in Pakistan. *Behavioral Sciences, 13*(7), 537.

Cheng, S. L., Chang, J. C., Quilantan-Garza, K., & Gutierrez, M. L. (2023). Conscientiousness, prior experience, achievement emotions and academic procrastination in online learning environments. *British Journal of Educational Technology*.

Cheng, S. L., Chang, J. C., Quilantan-Garza, K., & Gutierrez, M. L. (2023). Conscientiousness, prior experience, achievement emotions and academic procrastination in online learning environments. *British Journal of Educational Technology*.

Hen, M., & Goroshit, M. (2020). The effects of decisional and academic procrastination on students' feelings toward academic procrastination. *Current Psychology, 39*(2), 556-563.

Rad, H. S., Samadi, S., Sirois, F. M., & Goodarzi, H. (2023). Mindfulness intervention for academic procrastination: A randomized control trial. *Learning and Individual Differences, 101*, 102244.

Sirois, F. M. (2023). Procrastination and stress: A conceptual review of why context matters. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(6), 5031.

Sparfeldt, J. R., & Schwabe, S. (2024). Academic procrastination mediates the relation between conscientiousness and academic achievement. *Personality and Individual Differences, 218*, 112466.



Salguero-Pazos, M. R., & Reyes-de-Cózar, S. (2023). Interventions to reduce Academic procrastination: A systematic review. *International Journal of Educational Research*, 121, 102228.

Ta, F. N. (2023). *The Mediation of Self-Regulation on the Relationship between Procrastination and Parenting Styles* (Doctoral dissertation, San Francisco State University).

Dewany, R., Asnah, M. B., & Hariko, R. (2023). Self Control And Parenting Style Of Academic Procrastination In Vocational High School Students. *International Journal of Educational Review, Law And Social Sciences (IJERLAS)*, 3(1), 1781-1787.

Mikaeili, N., & Salmani, A. (2021). Investigating the role of parenting styles in predicting students' academic procrastination. *Journal Of Family Relations Studies*, 1(1), 13-20.

Alipour, F., Farid, A., & Mosleh, S. Q. (2023). The structural model of academic procrastination based on academic self-handicapping and perfectionism with the mediating role of students' sense of competence. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*.

Živković, P. Ž. (2020). Deferment of Academic Obligations and University Students Self-Handicapping: Procrastination in an Academic Context.

Varughese, A. S., Biju, A. A., Varghese, A. S., Varghese, J. S., & Mathews, M. K. D. Procrastination, Fear of Negative Evaluation and Perceived Stress Among Emerging Adults.

پیامدهای روانی شیوع بیماری کرونا در بین دانش آموزان

شبنم ایمان نژاد^{۱*}، علی خالق خواه^۲



۱- دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تربیتی، گرایش تحقیقات آموزشی، دانشگاه محقق اردبیلی، iman.nejad.shabnam@gmail.com

۲- استاد علوم تربیتی، گرایش تحقیقات آموزشی، دانشگاه محقق اردبیلی، alikhaleg@gmail.com

چکیده

هدف از این مقاله بررسی پیامدهای روانی شیوع ویروس کرونا بر دانش‌آموزان و راهکارهای پیشگیری و مقابله با آن بوده است. روش تحقیق توصیفی-تحلیلی است. در مجموع از ۱۰۲ مقاله به دست آمده، تعداد ۱۹ مقاله در زمینه کرونا در پایگاه‌های اطلاعاتی SID, Google Scholar, Civilica, Scopus, PupMed مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج تحقیق نشان‌دهنده آن است که کودکان در طی پاندمی کرونا دچار اختلالات روانشناختی نظیر افسردگی، اضطراب، تنهایی، خشونت، اختلال استرس پس از سانحه و همچنین مشکلات جسمانی به دنبال بی‌حرکی طولانی مدت شدند. علاوه بر مشکلات جسمانی و روانی در زمینه آموزشی نیز مشکلاتی مانند ضعف در حضور اجتماعی و شناختی دانش‌آموزان طی آموزش آنلاین و ضعف انگیزه و مدیریت زمان شدند.

کلمات کلیدی: کووید-۱۹، پاندمی، پنومونی، بیماری کرونا، پیامدهای روانشناختی، اختلالات روانشناختی



بیماری کرونا یک بیماری تنفسی نوظهور بود که در تاریخ دسامبر سال ۲۰۱۹ ابتدا در ووهان چین شیوع پیدا کرد و پس از مدتی در سال ۲۰۲۰ به یک پاندمی جهانی تبدیل شد (۱). این ویروس از طریق انتقال فرد به فرد به همه گیری رسید (۲). بحران کرونا در سراسر جهان سبب بروز موج گسترده‌ای از پیامدهای منفی بر جسم و روح مردم گردید. این بیماری سبب ایجاد نگرانی جمعی و برخی بیماری‌ها همانند افسردگی، استرس، اضطراب، اجتناب از جمع، اختلال در خواب، اختلال استرس بعد از حادثه شد (۴). این ویروس در کشور ایران همچون دیگر کشورهای جهان باعث همه گیری شد. بیش از ۷ میلیون از جمعیت ایران به این ویروس مبتلا شدند و در حدود ۱۴۵ هزار مورد منجر به فوت فرد شد. از علائم بارز این بیماری، مشکل حاد تنفسی است که در ۲ درصد از مبتلایان منجر به مرگ می شود (۳). سازمان بهداشت جهانی با توجه به میزان شیوع بیماری در سطح جهانی، در تاریخ ۴ فوریه ۲۰۲۰، اعلام وضعیت اضطراری کرد. این سازمان به تمامی کشورها توصیه کرد که از طریق رعایت بهداشت فردی و کاهش تماس و رفت و آمدهای مردم از گسترش بیماری جلوگیری کنند (۳). همچنین این سازمان از شیوع ویروس کرونا به عنوان یک تهدید بزرگ برای سلامت جسمی و روانی یاد می کرد. زیرا همه‌گیری ویروس کرونا سبب شده بود که زندگی عادی و روزمره مردم تغییر کند همچنین بر جنبه های سیاسی، اقتصادی و نظامی تاثیر بسیاری داشت (۳، ۵، ۶). در زمان شیوع ویروس کووید-۱۹، به دنبال تعطیلی مدارس و مشاغل تاثیر روانی قابل توجهی در افراد جوان نسبت به افراد مسن گزارش شد. به دنبال تعطیلی مدارس به علت پاندمی کرونا، سلامت جسمانی و روانی کودکان با تهدید بزرگی مواجه شده بود. به عبارتی دیگر براساس تحقیقات صورت گرفته، اختلالات روانشناختی نظیر افسردگی، استرس، بی‌خوابی، کاهش توجه و خشونت در زمان قرنطینه در بین مردم گزارش گردید (۸، ۷). قرنطینه اجباری یکی از راهکارهای جلوگیری از شیوع گسترده بیماری های مسری است. اغلب قرنطینه طولانی مدت و عدم ارتباط اجتماعی سبب بروز بسیاری از مشکلات جسمی و روانی می شود. همچنین قرنطینه باعث سلب آزادی کودکان و نوجوانان و احساس تنهایی و انزوا در آنان شد. شرایط سخت قرنطینه اجباری و تنهایی کودکان برای کودکان تک فرزند تاثیر بسیار بیشتری نسبت به کودکان دیگر داشته است (۸، ۹). علاوه بر قرنطینه، استرس ناشی از ابتلا به بیماری کرونا نه تنها بزرگسالان بلکه کودکان را نیز درگیر کرد. به دنبال شیوع ویروس کرونا و قرنطینه خانگی مردم، از تحرک و فعالیت آن ها نیز کاسته شد. این امر سبب تاثیر مخرب بر سلامت جسمانی آن ها شد. به همین علت سلامت روان کودکان در دستور کار متخصصان قرار گرفت (۶).

روش تحقیق

روش تحقیق این مقاله از نوع مروری است. با تکیه بر این روش به مرور پژوهش های علمی در زمینه تاثیر روانشناختی شیوع ویروس کرونا بر دانش آموزان پرداخته شده است. به منظور ارائه مقاله مروری، تحقیقات صورت گرفته در زمان شیوع ویروس کرونا طی سال های ۲۰۱۹ الی ۲۰۲۰ در پایگاه داده های اطلاعاتی نظیر SID, Science direct, Google Scholar, Magiran, Springer, PubMed مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به تعداد محدود مقاله های اصیل در زمینه پیامدهای روانشناختی کووید-۱۹ امکان انجام بررسی دقیق میسر نبوده است. بنابراین مقاله به صورت مروری روایتی مورد بررسی قرار گرفته است. بر همین اساس با استفاده کلید واژگان کووید-۱۹، ویروس کرونا، سلامت روان، قرنطینه، افسردگی، پنومونی و جستجو در پایگاه های اطلاعاتی ذکر شده مقالات مرتبط دانلود و مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

یافته های این تحقیق بیانگر تاثیر مخرب استرس روانشناختی ناشی از ویروس کرونا است. این استرس پیامدهای منفی گسترده ای در سطح فردی، اجتماعی و آموزشی برای افرادی که در حال تحصیل بوده اند، داشته است. بررسی و تحقیقات روانشناختی نشان داد که این افراد از مشکلاتی نظیر اختلال استرس پس از حادثه، افسردگی، اضطراب، بی‌حوصلگی، خشم، انزوا، سلب آزادی، پریشانی، خستگی، ترس از ابتلا به بیماری، مشکلات تغذیه، کاهش تحرک، بی‌خوابی و تفریحات محدود رنج می برند. هرچند که تعطیلی مدارس و قرنطینه و به دنبال آن آموزش مجازی پیامدهای منفی بسیاری داشته است، اما در عین حال تاثیرات مثبت خود را نیز داشته است. ولی تاثیرات منفی آن بیش از تاثیرات مثبت است. از نظر مشکلات اجتماعی نتایج این تحقیقات نشان دهنده پیامدهای منفی کرونا در سطح روابط بین فردی نظیر محدودیت در ارتباطات، عدم دسترسی به شبکه های اجتماعی و اینترنت، کاهش درآمد و فقر و برچسب زنی بوده است. استفاده کودکان از آموزش آنلاین طی دوران قرنطینه به مدت ۳ سال برای پیشگیری از ابتلا گسترده به بیماری کرونا مشکلات



آموزشی را برای دانش‌آموزان در پی داشت. برخی از این مشکلات شامل حضور اجتماعی و آموزشی ضعیف دانش‌آموزان، تدریس ضعیف و ضعف در برنامه‌ریزی درسی معلمان می‌شود. همچنین برنامه‌ریزی ضعیف، کاهش انگیزه و اهمال کاری از دیگر پیامدهای منفی قرنطینه برای کودکان بوده است (10).

همزمان با شروع شیوع ویروس کرونا در سطح جهانی، آموزش مجازی کودکان و دانشجویان در سراسر جهان آغاز شد. در ایران آموزش دانش‌آموزان در بستر شبکه آموزشی "شاد" صورت گرفت. این شبکه آموزشی چالش‌های بسیاری را در پی داشت. چالش‌های آموزشی شبکه شاد به شرح زیر است:

۱- فنی:

همه‌ی دانش‌آموزان مخصوصاً مناطق محروم به طور یکسان به فضای مجازی و اینترنت دسترسی نداشتند. این امر سبب نابرابری در آموزش کودکان شد. برخی از معلمان نیز به تعداد کمتری از دانش‌آموزان خود حین تدریس دسترسی داشتند. برخی از این دانش‌آموزان علاوه بر عدم دسترسی به شبکه‌ی شاد، والدینشان فاقد سواد تحصیلی بودند و همچنین سواد کافی برای استفاده از تلفن هوشمند را نداشتند. همین سبب جاماندگی این کودکان از سایر دانش‌آموزان می‌شد.

علاوه بر عدم دسترسی به اینترنت، فراهم آوردن ابزار آموزش مجازی مانند تلفن هوشمند و بسته‌های اینترنت برای برخی خانواده‌ها هزینه‌های سنگینی را در پی داشت. براساس ماده ۳۰ قانون اساسی دولت جمهوری اسلامی موظف است تا وسایل آموزش رایگان را برای همه دانش‌آموزان تا پایان دوران تحصیلی فراهم آورد همچنین دانش‌آموزان مدارس دولتی از پرداخت هزینه معاف هستند. اما در دوران قرنطینه برای استفاده از شبکه شاد باید هزینه‌های اینترنت را پرداخت می‌کردند.

پهنای باند اینترنت از دیگر چالش‌های آموزش مجازی بود. سرعت کند اینترنت در اغلب نقاط ایران سبب تاخیر در دسترسی به موقع به آموزش و یا آپلود تدریس در شبکه شاد می‌شد.

۲- یادگیری و تدریس:

عدم دسترسی معلمان به دانش‌آموزان شرایط سنجش یادگیری دانش‌آموزان را دشوار کرده بود و قدرت نظارت از معلم سلب شده بود. همین سبب شد که جدی نگرفتن مدرسه مجازی توسط برخی از دانش‌آموزان و در نهایت افت تحصیلی آنان شد. در خانواده‌هایی که والدین توجه چندانی به تحصیل فرزند خود ندارند و معلم نیز به آنان دسترسی لازم را ندارد، تحصیل و آموزش با مشکل جدی روبرو می‌شود. از دیگر مشکلات تدریس مجازی، ارائه آموزش نامناسب توسط برخی از معلم‌ها است.

۳- فرهنگی-اجتماعی:

استفاده از فضای مجازی و دسترسی به اینترنت برای کودکان مخصوصاً سنین کمتر سبب وابستگی آنان به اینترنت و فضای مجازی شد که با گذر از دوران قرنطینه همچنان این تاثیر به جا مانده است. همچنین شبکه شاد بستری برای تبلیغات بی‌رویه شده بود. برخی از معلمان هنگام آپلود فیلم‌های تدریس متوجه تبلیغات خودکار که به صورت زیرنویس زیر فیلم‌ها قرار می‌گرفتند نبودند. برخی دروس آزمایشگاهی نیز قابل ارائه در بستر آنلاین نبودند (۱۰).

ارزشیابی دانش‌آموزان در فرآیند آموزش مجازی بسیار چالش برانگیز بود. زیرا تمام برنامه‌های ارزشیابی در دوره‌های یادگیری حضوری طراحی شده بود و برای ارزشیابی آنلاین نظارت کافی و اطمینان از عدم تقلب وجود نداشت. عدم دسترسی یکسان دانش‌آموزان به اینترنت، سبب می‌شد که در فرآیند ارزیابی با ضعف روبرو شوند و در میانگین معدل آن‌ها تاثیر منفی داشته باشد (۱۱).

آسیب‌های روانی و جسمانی



یک آزمایش گروهی از بین ۳۰ نفر دانش‌آموزی که به تشخیص پزشک به اختلالات روانشناختی ناشی از شیوع کرونا مبتلا شده بودند، صورت گرفت. این دانش‌آموزان به عنوان نمونه تحقیقاتی با رضایت خود مورد بررسی قرار گرفتند. این آزمایش در بین گروه سنی ۱۲ تا ۱۷ سال صورت گرفت. دانش‌آموزان به دو دسته تقسیم شدند. از بین این شرکت‌کنندگان حدود ۲۰٪ مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه، ۲۹٪ مبتلا به کرختی عاطفی و ۲۲٪ مبتلا به برانگیختگی بودند (۱۲).

براساس تحقیق دیگری حدود ۲۵ درصد از شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که یکی از افراد خانواده برای خرید از خانه خارج می‌شود که پس از شیوع کرونا این رقم به ۳۷ درصد افزایش یافت. همچنین حدود ۲۷ درصد از شرکت‌کنندگان اظهار کردند که شخص دیگری امور منزل را انجام می‌دهد که پس از شیوع کرونا به ۲۵ درصد کاهش یافت. این ارقام به معنی کاهش تحرک در اغلب افراد جامعه است (۱۳).

طبق مطالعات صورت گرفته، شیوع این ویروس تاثیر گسترده‌ای بر سلامت روان و تعاملات اجتماعی داشته است. تعاملات اجتماعی یکی از راهکارهای توانمندسازی جمعی است که به وسیله آن افراد حل مسائل را بر عهده می‌گیرند (۱۴، ۱۵). مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و افزایش تعاملات اجتماعی از راه‌های افزایش رشد اجتماعی است. همچنین افزایش تعاملات سبب کاهش مشکلات جسمی و روحی می‌شود (۱۶، ۱۷). افراد با مشارکت بالا در زمان مواجهه با مشکلات و مسائل شغلی مهارت و عملکرد بهتری از خود ارائه می‌دهند. در مقابل افرادی که مشارکت کمتری دارند نمی‌توانند در مقابل مشکلات عملکرد بهتری داشته باشند (۱۸، ۱۹). کاهش تعاملات بین فردی به خستگی روحی و مشکلات روانی منجر می‌شود. خستگی روحی ریشه اغلب بیماری‌های جسمی است. بنابراین افرادی که دارای مشکلات و خستگی روحی هستند در برابر فشارهای شغلی بسیار ضعیف هستند. کودکانی که در پی قرنطینه اجباری کرونا از تعامل با همسنگ‌های خود بی‌بهره بودند، به بیماری‌های روحی متعددی مبتلا شدند. همانطور که بیشتر گفته شد این کودکان به علت کاهش تعاملات برخی مهارت‌های اجتماعی را کسب نکردند. همچنین وجود ویروس کرونا به عنوان یک عامل استرس‌زا در مدت زمان طولانی باعث بروز افسردگی و خستگی عاطفی در کودکان شد (۱۸، ۲۰، ۲۱). در زمان شیوع ویروس کرونا دانش‌آموزان نیاز به حمایت بیشتری به جهت کاهش استرس‌های تحصیلی داشتند. فراهم آوردن هر ابزاری به جهت افزایش شوق و انگیزه دانش‌آموزان از حمایت‌های تحصیلی به شمار می‌رود. حضور در کلاس‌های درس حضوری و مشارکت با همکلاسی‌ها استرس را کاهش می‌دهد. در مقابل در کلاس‌های درس آنلاین مشارکت و حمایت دانش‌آموزان به طور چشمگیری کاهش پیدا کرد. بنابراین در دوران کرونا و آموزش مجازی دانش‌آموزان به حمایت تحصیلی بیشتری نیاز داشتند (۲۲).

در زمان پاندمی کرونا فعالیت بدنی کودکان کاهش بسیاری داشته است. قبل از شیوع ویروس نیز والدین اجازه‌ی بازی به کودکان خود را در خارج از منزل نمی‌دادند. پس از شیوع و خانه‌نشینی اجباری کودکان سلامت جسمانی آن‌ها با تهدید جدی روبرو شد. اغلب دانش‌آموزان به بیماری‌هایی نظیر چاقی، اضافه وزن، بی‌حوصلگی و پرخاشگری مبتلا شدند. این بیماری‌ها سبب تغییر الگوی زندگی روزمره کودکان شد. برخی از دانش‌آموزان نیز از انجام تکالیف خودداری می‌کردند که باعث پرخاشگری و رفتار خشونت‌آمیز والدین با فرزندان خود می‌شد. برخی دیگر از والدین انجام فعالیت‌های ورزشی را یک امر بیهوده تلقی می‌کنند و کودکان خود را از انجام ورزش روزانه منع می‌کنند. در زمان پاندمی کرونا به علت تحصیل مجازی و اهمیت بیشتر والدین به انجام تکالیف و منع انجام فعالیت‌های بدنی کودکان دچار مشکلات جسمی متعددی شدند (۲۳، ۲۴).

نتیجه‌گیری

براساس این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که بعد از شیوع ویروس کرونا در سراسر جهان به دلیل رفع نیازهای آموزشی، آموزش مجازی جایگزین آموزش حضوری شد. آموزش مجازی در عین حال که دارای فواید بسیاری است، معایب و چالش‌های فراوانی را نیز در پی داشته است. قرنطینه اجباری سبب بروز مشکلاتی نظیر افسردگی، استرس، اضطراب، اختلال استرس پس از حادثه، مشکلات جسمی و روانی شد. قرنطینه یکی از راه‌های پیشگیری از گسترش ویروس کرونا بوده است. اما تحمل این شرایط سبب بروز مشکلات جسمانی، روانی، اجتماعی، اخلاقی و لطمات جبران‌ناپذیری شد. براساس این پژوهش می‌توان دریافت که اضطراب ناشی از کرونا با انزوای تحصیلی رابطه مستقیم دارد. همچنین طبق تحقیقات صورت گرفته همبستگی با اضطراب ناشی از کرونا رابطه مثبتی دارد. به عبارتی دیگر همبستگی میان دانش‌آموزان سبب کاهش استرس و اضطراب ناشی از کرونا می‌شود. اضطراب یک عامل مخرب بر سلامت فردی است و بر جسم و روح تاثیر بسیار منفی دارد. بنابراین



نباید از افراد در این شرایط انتظار داشت که نگرش مثبت داشته باشند. هرچه میزان اضطراب بیشتر باشد سلامت جسمی و روحی فرد کاهش می‌یابد. ترس از ابتلا به بیماری و تداخل آن با فعالیت روزمره سلامت روحی فرد را تهدید می‌کند. برای مقابله با استرس ناشی از کرونا دانش‌آموزان باید آموزش‌های لازم جهت کسب مهارت‌های مقابله با استرس و تصمیم‌گیری را دریافت می‌کردند. طبق تحقیقات صورت گرفته رابطه مستقیمی میان عدم توانایی حل مسئله اجتماعی و افسردگی وجود دارد. اضطراب ناشی از کرونا یک واکنش طبیعی در مقابل یک شرایط غیرطبیعی است. این اضطراب موجب کاهش یادگیری دانش‌آموزان و انحراف تمرکز می‌شود. همچنین اضطراب ناشی از کرونا طی طولانی مدت باعث کاهش عزت نفس و شکست مداوم تحصیلی می‌شد. برخی از مشکلات اجتماعی کودکان و نوجوانان از محیط روانی نامناسب در خانواده ناشی می‌شود. بنابراین باید سیاستگذاری‌های لازم جهت تدوین و اجرای برنامه‌های آموزش خانواده در بستر شبکه‌های مجازی به منظور تامین شرایط مناسب برای کودکان ضرورت بسیاری دارد. در زمینه آموزشی، دانش‌آموزان به علت قرنطینه و آموزش مجازی با مشکلاتی نظیر کاهش انگیزه، مشکلات زمانبندی و ترس از ارزشیابی مواجه بودند. تعاملات دانش‌آموزان در بستر مجازی بسیار محدود است بنابراین معلم‌ها نقش موثری در افزایش سازنده تعاملات در بین دانش‌آموزان دارند. همچنین معلم‌ها می‌بایست برای کاهش وابستگی دانش‌آموزان به فضای مجازی میزان کمی را طی هر جلسه آموزش دهند.

منابع

1-Porcheddu R, Serra C, Kelvin D, Kelvin N, Rubino S. Similarity in case fatality rates (CFR) of COVID-19/SARS-COV-2 in Italy and China. *The Journal of Infection in Developing Countries*.

۲۰۲۰ Feb ۲۹;۱۴(۰۲):۱۲۵-۸

2- Yu J, Ouyang W, Chua ML, Xie C. SARSCoV-2 transmission in cancer patients of a tertiary hospital in Wuhan. *medRxiv*. 2020 Jan 1.

3-Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223):507-513. Epub 2020 Jan 30. PMID: 32007143; PMCID: PMC7135076

4-WHO. Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report - 15. Feb 4, 2020 .

5-Chen F, Zheng D, Liu J, Gong Y, Guan Z, Lou D. Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*.2020 .

۶- چوبداری، ع، نیک‌خو، ف، فولادی، ف، (۱۳۹۹)، پیامدهای روان‌شناختی کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در کودکان: مطالعه مروری نظام‌مند، فصلنامه روان‌شناختی تربیتی، ۱۶ (۵۵)، ۶۸-۵۵.

7-Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*. 2020; .945-7: 10228(395).



8-Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychologic impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020 .

9-Zhao S, Chen H. Modeling the epidemic dynamics and control of COVID-19 outbreak in China. *Quantitative biology (Beijing, China)*. 2020;1-9 .

۱۰-عباسی، ف، حجازی، ا، حکیمزاده، ر، (۱۳۹۹)، تجربه زیسته معلمان دوره ابتدایی از فرصت‌ها و چالش‌های تدریس در شبکه آموزشی دانش آموزان (شاد): پژوهشی پدیدارشناسی، *مجله تدریس پژوهی*، ۸ (۳)، ۲۴-۱.

۱۱-قراری، م، محمدی، ر، قربانی، م، (۱۳۹۹)، بررسی آسیب‌ها و چالش‌های شیوع بیماری کرونا بر آموزش، *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*، ۱۶ (۵)، ۳۷-۲۹.

۱۲-جوزن، آ، فردین، م.ع، ثناگوی محرر، غ.ر، (۱۴۰۰)، اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر ترجیح رفتارهای مقابله‌ای دانش‌آموزان بهبودیافته پاندمیک کرونا، *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۲ (۵)، ۲۷۵-۲۸۶.

۱۳-منفرد، ا، واحدی، م، حقگو، ح.ا، (۱۳۹۹)، کووید ۱۹ تهدیدی برای سلامت جامعه با ایجاد اختلال در یکپارچگی خانواده، *فصلنامه آرشیو توانبخشی*، ۲ (۳).

14-Hyypä MT, Mäki J. Social participation and health in a community rich in stock of social capital. *Health Education Research*. 2003; 18(6):770-9. [DOI:10.1093/her/cyf044] [PMID]

15-Myroniuk TW, Anglewicz P. Does social participation predict better Health? A longitudinal study in rural Malawi. *Journal of Health and Social Behavior*. 2015; 56(4):552-73. [DOI:10.1177/0022146515613416] [PMID] [PMCID]

16-Lindström M, Hanson BS, Östergren P-O. Socioeconomic differences in leisure-time physical activity: The role of social participation and social capital in shaping health related behaviour. *Social Science & Medicine*. 2001; 52(3):441-51. [DOI:10.1016/S02779536(00)00153-2]

17-Sirven N, Debrand T. Social participation and healthy ageing: an international comparison using SHARE data. *Social Science & Medicine*. 2008; 67(12):2017-26. [DOI:10.1016/j.socscimed.2008.09.056] [PMID]



۱۸- محمدی شاه‌بلاغی، ف، ستاره فروزان، آ، همتی، س، کریملو، م، (۱۳۹۲)، عوامل مرتبط با مشارکت اجتماعی در ارتقای سلامت، مجله رفته اجتماعی، شماره ۴۸.

19-Rodriguez MI. Social participation and health promotion in El Salvador (۱۹۷۰-۲۰۱۴). Global Health Promotion. ۲۰۱۴; ۲۱(۴):۳-۶. [DOI:۱۷۵۷۹۷۵۹۱۴۵۵۶۲۱۵/۱۰,۱۱۷۷] [PMID]

۲۰- علیزاده، س، محسنی، م، خانجانی، ن، مومن آبادی، و، (۱۳۹۳)، همبستگی مشارکت اجتماعی زنان با کیفیت زندگی آنان در شهر کرمان، مجله مدیریت ارتقا سلامت، ۳ (۲).

21-Deck R, Walther A, Staupendahl A, Katalinic A. limitations of social participation in general population-normative data of the IMET based on a population-based survey in northern Germany. Die Rehabilitation. 2015; 54(6):402-8. [DOI:10.1055/s-0035-1559670] [PMID]

22-Rarkryan, P. A. (2020). Challenges of home learning during a pandemic through the eyes of a student. Retrieved from <https://www.thejakartapost.com/life/2020/04/11/challenges-of-home-learning-during-a-pandemic-through-the-eyes-of-a-student.html>

۲۳-رمضانی نژاد، ر، (۱۳۹۸)، تربیت بدنی در مدرسه، تهران: سازمان مطالعه و تالیف کتب درسی دانشگاهی، انتشارات سمت.

۲۴-رستم خانی، ف، شیروانی، ح، (۱۳۹۹)، مزوزی بر ملاحظات انجام فعالیت های ورزشی در طی شیوع بیماری کووید ۱۹، مجله طب نظامی، ۲۲ (۲)، ۱۶۸-۱۶۱.



بررسی نقش مشاوره رفتاری مشترک در افزایش کیفیت زندگی تحصیلی و پیوند با مدرسه در دانش آموزان

مهديه خان بالايي^{۱*} بهار موسوي^۲، دکتر علی رضایی شریف^۳

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.

دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی

(Mahdieh.khanbalaei@gmail.com)

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش مشاوره رفتاری مشترک در افزایش کیفیت زندگی تحصیلی و پیوند با مدرسه در دانش آموزان بود. روش مورد استفاده در این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد و جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. روش نمونه‌گیری این پژوهش به صورت در دسترس بود. شامل ۴۰ نفر بودند که ۲۰ نفر از این گروه به عنوان گروه کنترل و ۲۰ نفر به عنوان گروه آزمایش جایگزین تصادفی شدند و به پرسشنامه‌های (کیفیت زندگی تحصیلی و پیوند با مدرسه) جواب دادند و در نهایت با نرم افزار SPSS پردازش و تجزیه و تحلیل داده ها انجام شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد که یافته‌های به دست آمده حاکی از این است که بین ابعاد پیوند با مدرسه در دانش آموزان (دلبستگی به معلم، دلبستگی به مدرسه، دلبستگی به کارکنان مدرسه، مشارکت در مدرسه، باور به مدرسه و تعهد به مدرسه) در پیش آزمون و پس آزمون گروه مشاوره رفتاری مشترک تفاوت معنی‌داری وجود دارد و ابعاد پیوند با مدرسه در دانش آموزان (دلبستگی به معلم، دلبستگی به مدرسه، دلبستگی به کارکنان مدرسه، مشارکت در مدرسه، باور به مدرسه و تعهد به مدرسه) پس از مشاوره رفتاری مشترک افزایش یافته است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که با افزایش ارائه مشاوره رفتاری مشترک برای دانش آموزان شاهد افزایش پیوند با مدرسه در افراد خواهیم بود.

کلمات کلیدی: مشاوره رفتاری مشترک، کیفیت زندگی تحصیلی، پیوند با مدرسه، دانش آموزان



مقدمه

سازمان بهداشت جهانی^۱ در سال ۲۰۰۷ به دلیل اهمیت کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان در مدرسه نیاز به ارتقاء و بهبود شرایط مدرسه و افزایش بهداشت دانش‌آموزان را در قالب کیفیت زندگی در مدرسه مطرح ساخته است. کیفیت زندگی در مدرسه سازه‌ای است که در دهه اخیر به دلیل اهمیت آن در زندگی دانش‌آموزان سخت‌بدن توجه شده است. کیفیت زندگی تحصیلی را می‌توان به‌زیستی و رضایت کلی دانش‌آموزان از تجارب منفی و مثبتی که ریشه در فعالیت‌های درون مدرسه دارد تعریف نمود (دسی و ریان، ۲۰۱۲). یکی از اهداف مطرح شده در برنامه بهداشت مدارس که توسط این سازمان ارائه شده ایجاد محیطی بهداشتی در مدرسه به منظور احترام به شأن دانش‌آموزان، سلامت، به‌زیستی و رفاه آنها و همچنین فراهم کردن فرصت‌های چندگانه برای تسهیل موفقیت و پیشرفت‌شان می‌باشد (مؤمنی مهمونی و همکاران، ۱۳۹۴). کیانی و کریمی‌پور (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان داد که بین کیفیت زندگی در مدرسه (و مؤلفه‌های آن) با سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان رابطه مثبت معناداری وجود دارد و کیفیت زندگی در مدرسه از متغیرهای مرتبط با سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان است.

پیوند با مدرسه نشان دهنده یک اصطلاح گسترده است که برای توصیف روابط دانش‌آموزان با مدرسه استفاده شده است. اولین درک جامع در مورد پیوند با مدرسه برگرفته از نظریه پیوند اجتماعی است که بر اساس نظریه‌ی کنترل اجتماعی هیرشیس (۱۹۶۹) مفهوم سازی شده است. هیرشیس (۱۹۶۹) تجربه انواع پیوندهای اجتماعی مانند پیوند با خانواده، پیوند با هم‌تایان و پیوند با مدرسه را بیان کرده است. این مفهوم در طی زمان به طور وسیعی مورد استفاده و توسط افراد مختلف مورد تجدید نظر قرار گرفته است (سرنکوویچ) و جوردانو، ۱۹۹۲؛ ویاتروسکی و اندرسون، ۱۹۸۷؛ هیرشی و گاتفردسون، ۱۹۹۰؛ کاتالانو و هاوکینز، ۱۹۹۶؛ بندورا، ۱۹۹۷؛ به نقل از رضایی شریف، ۱۳۹۱). اهمیت جو مدرسه و پیوند دانش‌آموز مدرسه زمینه جامعه‌شناختی، روان‌شناسی مدرسه و ادبیات آموزش دارد توافق عمومی وجود دارد که مدارس محیط اجتماعی بزرگی هستند در آن دانش‌آموزان از اعتقادات، ارزشها، معیارها و نگرانی‌های مشترک برخوردارند هم‌چنین عملکرد شاختی، عاطفی دانش‌آموزان به وسیله ویژه‌های مدرسه شکل می‌گیرد و یادگیری در مدرسه در یک محیط اجتماعی، هم در درون، هم بیرون کلاس درس صورت می‌گیرد؛ پیوند با مدرسه معنای ارتباط عاطفی نزدیک ما بین افراد است که در محیط آموزشی شامل مهربانی همدلی و پذیرش یک به یک اعضای مدرسه می‌باشد که این پذیرش برای موفقیت تحصیلی آن امری مهم خواهد بود (نمب‌هارد، ۲۰۰۵؛ به نقل از حجازی، ازهای و رنجبر، ۱۳۹۲). گرایش پیوند با مدرسه را به عنوان احساس رضایت دانش‌آموزان از بودن در مدرسه تعریف می‌کند و همچنین پیوند با مدرسه علاقه و دل بستگی دانش‌آموزان معلمان، کارکنان و مدیران و غرور به مدرسه است (اینس، ۲۰۰۵؛ به نقل از رضایی شریف، ۱۳۹۱).

اهمیت پیوند با مدرسه به دلیل رابطه آن با پیامدهای سازگارانه مثبت و منفی است علی‌رغم اهمیت پیوند با مدرسه در پیشگیری از انحراف اجتماعی درباره چگونگی تغییر است و عوامل فردی و اجتماعی که بر آن تاثیر می‌گذارد اطلاعات کمی داریم بیشتر مطالعات انجام شده بر روی پیوند با مدرسه آن را به عنوان پیش‌بینی کننده برون داد دانش‌آموزی مفهوم سازی کردند و به عنوان یک برون داد به تنهایی در نظر نگرفته‌اند در رابطه با پیوند با مدرسه در سال‌های اخیر مطالعاتی بوده اند که کم و بیش به این مقدمه پرداخته‌اند و آن را مورد مطالعه قرار داده اند از پیوند با مدرسه از عناوینی مثل رابطه با مدرسه همکاری علاقه به مدرسه تمایل به مدرسه و دل بستگی به مدرسه یاد شده است که همه این مفهوم‌ها به ارتباط دانش‌آموز با مدرسه اشاره دارد و این اشارات با یادگیری دانش‌آموزان ارتباط دارد یعنی هر چه دانش‌آموز به مدرسه و عوامل آن نگرش مثبت به آن نشان دهد یادگیری اش بهتر خواهد بود و البته این نکته را هم ذکر کرد که نظریه پیوند با مدرسه برگرفته از نظریه اجتماعی هیرشی می‌باشد که این مفهوم توسط بسیاری مورد تجدید نظر قرار گرفته است (رضایی شریف، ۱۳۹۱).

- 1 World Health Organization
- 2Deci & Ryan
- 3 Hirshis
- 4Viateroski
- 5Bandora
- 6Nemb Hard
- 7Ins



به نظر می‌رسد یکی از متغیرهایی که می‌تواند بر پیوند با مدرسه تاثیرگذار باشد مشترک‌سازی رفتاری است (پا جاززدا، ۱۹۹۶، کاسیدی و الچوزد، ۲۰۰۰، سامروز فلندو واتسن، ۲۰۰۰؛ به نقل از لوازسانی، اژه‌ای، افشاری، ۱۳۸۸). مشاوره رفتاری مشترک گسترش مشاوره سنتی مورد محور (معلم یا والد) است، که بر روی رشد و یادگیری کودک همان طور که آنها در میان بافت ها و زمینه های بوم شناختی چندگانه آشکار می‌شوند، تمرکز می‌کنند. طرح مفهومی مشاوره رفتاری مشترک توضیح دهنده ماهیت مشترک (همپوش) و تعاملی نظام های چندگانه در زندگی مراجع و نقش مشاوره در این تقاطع هاست. با پیوستن والدین، معلمان و دیگر مراقبت کننده گان مرتبط و بزرگسالان حمایت کننده در فرآیند تصمیم‌گیری، توجه به نظام‌های فردی و تعاملی در طی پایه‌های بافتی و زمانی (برای مثال؛ در میان زمینه‌ها و زمان) امکان پذیر می‌شود. از آنجایی که معلمان و دیگر پرسنل حمایت کننده در انتقال‌های رشدی کودکان به طور کامل تغییر می‌کنند، اما والدین در این انتقالها ثابت هستند از طریق درگیری فعال و معنادارشان در فرآیند شناسایی اهداف، ساخت دهی مشترک مداخلات، نظارت بر پیشرفت کودکانشان؛ از اینرو پیوستگی در طی زمان و در میان دوره‌های انتقال امکان‌پذیر می‌شود. از مفاهیم مشاوره مورد محور رفتاری نتیجه‌گیری می‌شود که، به طور سنتی مشاوره رفتاری مشترک به عنوان شکل ساختار یافته و غیر مستقیم ارائه خدمات تعریف شده است، که والدین و معلمان برای کار کردن با یکدیگر گرد هم می‌آیند تا نیازهای تحصیلی، اجتماعی یا رفتاری یک فرد را جهت دهی کرده و هدایت کنند، که در آن هر دو طرف مسئولیت‌هایی را به عهده دارند (شریدن و کراتوک ویل؛ ۱۹۹۲). مشاوره رفتاری مشترک از یک ساختار بوم شناختی – رفتاری همراه با مشارکت های مفهومی از طریق متون چاپ شده در زمینه خدمات خانواده محور، مفهوم سازی شده است (دان ست، تریویت ودیل؛ ۱۹۹۸).

از این گذشته، هنگامی که با یک نظام مشارکتی متقابل کار می‌کنیم، اهداف مربوط به پیامدها و نتایج کودک به بالاترین حد خود میرسند و به آسانی هر چه تمام تر قابل دستیابی هستند. از اینرو، مفهوم سازی های اخیر مشاوره رفتاری مشترک، نظام مشارکتی متقابل را بر این اساس تعریف می‌کند که در بر دارنده مسئولیت متقابل و مشترک در میان اعضای خانواده، معلمان و دیگر تامین کننده گان مراقبت می‌باشد (برای مثال، اعضای خانواده، متخصصان پزشکی و دیگر پرسنل حمایت کننده) که به منظور حمایت از یادگیری و رشد کودک است. مشاوره رفتاری مشترک اینگونه تعریف شده است: مدلی که پایه و شالوده آن بر روی نقاط قوت نظام حل مساله و تصمیم گیری مشترک استوار می‌باشد که در آن والدین، معلمان و دیگر مراقبت کننده گان یا تامین کننده گان خدمات به عنوان شریک هایی با یکدیگر کار می‌کنند و مسئولیت مشترکی برای افزایش پیامدهای مثبت و ثابت دارند که مرتبط با رشد تحصیلی، رفتاری و اجتماعی – هیجانی کودک است (دیکسون، ۲۰۰۷؛ حجازی، اژه ای، رنجبر، ۱۳۹۲).

در مشاوره رفتاری مشترک، والدین، معلمان و دیگر مراقبت کننده گان در یک فرآیند حل مساله ساختار یافته با یک مشاور درگیر می‌شوند که به طور مشترک نیازهای کودکان را در میان این زمینه ها هدایت کرده و جهت‌دهی می‌کند. والدین، معلمان و دیگر بزرگسالان حمایت کننده با یکدیگر کار می‌کنند تا در شناسایی نیازهای کودک و ایجاد، اجرا و ارزیابی مداخلات برای هدایت کردن این نیازها مشارکت داشته باشند. همه مراحل مشاوره با والدین و معلمان به یک شیوه همزمان (به جای این که همتا و مشابه باشند) اجرا می‌شوند (شریدن، کراتوک ویل و برگن؛ ۱۹۹۶). از آنجایی که این دیدگاه از چشم انداز نظام‌های بوم شناختی اقتباس شده است، مشاوره رفتاری مشترک تایید می‌نماید که کارکرد کودکان در درون و در طول نظام های مختلف در محیط شان می‌باشد. دو نظام اولیه در زندگی بسیاری از کودکان خانه ومدرسه است. مشاوره رفتاری مشترک تصدیق می‌کند که کودکان، خانواده و مدارس تاثیرات دو سوپه و متقابلی را بر یکدیگر دارند و پیوندهای بین خانه و نظام های مدرسه برای تسهیل کردن نتایج و پیامدهای مثبت برای کودکان ضروری هستند. مشاوره رفتاری مشترک نقش حیاتی خانواده ها در یادگیری و رشد کودکان را تایید می‌کند و در بر گیرنده خانواده‌ها به عنوان شرکت کننده گان برابر در زمینه هدف و فرآیند تصمیم‌گیری است. بعلاوه، در برخی موقعیت‌ها مراقبت کننده گان و یا پرسنل حمایت کننده دیگری وجود دارند که خدماتی را فراهم می‌کنند (برای مثال، متخصصان



پزشکی)، یا در زمینه‌های دیگر (امکانات مراقبت‌های روزانه مانند مهد کودک‌ها و پرستارها، که در زمان عدم حضور والدین از کودکان مراقبت می‌کنند) وجود دارند که باید در درون فرآیند سنجش و مداخله یکی شوند. مشاوره رفتاری مشترک از طریق گرد هم آوردن نظام‌ها و مراقبت‌کنندگان در یک شیوه حمایتی و مشترک به منظور جهت‌دهی نیازهای کودکان، این پیوندها را ایمن می‌سازد. مشاوره رفتاری مشترک دارای ابزاری سازنده، هدف‌مدار، و خدمات راه حل محور می‌باشد که برای کودکان پرورده شده است. مشاوره رفتاری مشترک بر نظام حمایت‌های متقابل (یا دو در دو) و معنادار، درگیری و مشارکت خانواده در یادگیری و رشد کودک و ارتقاء مشارکت‌های نظامی متقابل در بافت مشترک و جمعی حل مساله تاکید می‌کند. در مشاوره رفتاری مشترک، فراهم‌کننده‌گان خدمات و مراقبت‌کننده‌گان به طور مشترک و جمعی با یکدیگر در یک رابطه متقابل و پر از احترام کار می‌کنند. حل مساله ساختار یافته و مشترک؛ ارتباط روشن، اهداف مشترک و شیوه‌های همخوان را همراه با تاکید بر روی ثبات در دیدگاه‌ها، نگرش‌ها، و کنش‌ها را در میان خانه، مدرسه و دیگر نظام‌های حمایتی، تسهیل می‌کند (کریستسون و شریدن، ۲۰۰۱). عوامل متعددی وجود دارند که بر خودکارآمدی تحصیلی و افزایش پیوند با مدرسه در دانش‌آموزان اثر می‌گذارند؛ که مشاوره رفتاری مشترک یکی از مهمترین آنهاست چندین مطالعه به بررسی این عوامل پرداخته‌اند. برای نمونه، پژوهش آلتونسوی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داده است. برای کسب اطلاعات دقیق‌تر در مورد تاثیر این راهبرد بر بروندهای واسطه‌ای مثبتی مانند پیوند با مدرسه، به خصوص در زمینه ساختاری و فرهنگی متفاوت نیاز به بررسی‌های بیشتری وجود دارد که تحقیق حاضر آن را پوشش می‌دهد. بنابراین محقق در پی دست‌یابی به این مسئله است که مشاوره رفتاری مشترک در افزایش پیوند با مدرسه در دانش‌آموزان تاثیر گذار است؟

پیشینه پژوهش

صادقی (۱۴۰۱)، در پژوهشی با عنوان «بررسی تاثیر مولفه‌های دلبستگی به مدرسه و جوسازمانی بر افزایش کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر شیراز» نتایج تحقیق حاکی از آن است که ابعاد دلبستگی به مدرسه (روابط کلی، تعلق، دلبستگی خاص و دلبستگی به مدرسه) و ابعاد جوسازمانی (رفتار مشغول، رفتار ناکام، رفتار صمیمی، رفتار حمایتی، رفتار دستوری) بر افزایش کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر شیراز تاثیر مثبت دارد.

قاسمی (۱۳۹۷) در تحقیقی با عنوان رابطه مشاوره، حمایت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی با پیوند با مدرسه و مولفه‌های آن در دانش‌آموزان دختر پایه یازدهم متوسطه شهرستان دزفول بیان می‌دارد که جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان پایه یازدهم متوسطه شهرستان دزفول تشکیل داد که در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. از این جامعه، تعداد ۳۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش از مقیاس انسجام خانواده سامانی، مقیاس حمایت تحصیلی ساندز و پلانکت، پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی سامونلز و مقیاس پیوند با مدرسه براون و ایوانز استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی کانی و تحلیل رگرسیون چندگانه به دو روش ورود و گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بین ترکیب خطی انسجام خانواده، مولفه‌های حمایت تحصیلی (مشاوره در مدرسه) و مولفه‌های تاب‌آوری تحصیلی (جهت‌گیری آینده، مهارت‌های ارتباطی و مسئله‌محوری/ مثبت‌نگری) با مولفه‌های پیوند با مدرسه (تعهد، توان، تعلق و باور به قواعد) در دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود دارد و مجموعه متغیرهای پیش‌بین قابلیت پیش‌بینی متغیرهای ملاک در این پژوهش را دارند.

مرادی، رضایی شریف و قلی زاده (۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان "بررسی رابطه خودکارآمدی عمومی با پیوند با مدرسه" به این نتیجه رسیدند که بین خودکارآمدی و پیوند با مدرسه رابطه معنی‌داری وجود دارد.



حجازی و همکاران (۱۳۹۲) با بررسی رابطه و پیش بینی ارتباط با مدرسه براساس دل‌بستگی به والدین بود که نشان داد که وابستگی به والدین و همسالان توان پیش بینی ارتباط با مدرسه را دارد و از سایر مولفه‌های مولفه ارتباط هم سالان و ارتباط با والدین به ترتیب بیشترین قدرت پیش بینی کنندگی را دارد و مولفه بیگانگی با همسالان و والدین به طور منفی با ارتباط با مدرسه رابطه دارد براساس نتایج می‌توان گفت کرد دل‌بستگی ایمن به والدین و همسالان می‌تواند عاملی برای پیوند با مدرسه در نظر گرفته شود.

رضای شریف، طباطبایی، حجازی، اژه ای (۱۳۹۱) با بررسی دیدگاه دانش آموزان با پیوند با مدرسه به این نتیجه که پیوند با مدرسه از ۶ مولفه دل‌بستگی به مدرسه از بعد زمانی- دل‌بستگی به معلمان. دل‌بستگی به کارکنان، مشغولیت در مدرسه باور نسبت به مدرسه پیونده است و مقولات استخراج شده مربوط به خود دانش آموز، عواملی بافتی، در عوامل آموزشی و عوامل خانوادگی.

رضائی شریف (۱۳۹۱) به روش کدگذاری محوری، پیوند با مدرسه را به عنوان پدیده کانونی یا متغیر اصلی متشکل از عوامل مربوط به خود دانش آموز (سن، جنس، خودمهارگری، باورهای خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی)، عوامل بافتی (دل‌بستگی به همتایان و دوستان، تعلق به گروه همسال مثبت، محل مدارس)، عوامل آموزشی (امکانات مدرسه، تعداد دانش آموزان در مدرسه و کلاس، جو مدرسه، دل‌بستگی به کلاس شفاف و روشن بودن قوانین و جدی گرفتن اجرای قوانین مدرسه، استفاده از نظرات و پیشنهادات دانش آموزان) و عوامل خانوادگی (دل‌بستگی به والدین، وضعیت اجتماعی- اقتصادی خانواده دانش آموز) دانسته است و نشان داده شد که پیوند دانش آموزان با مدرسه در گذر از مقطع ابتدایی به راهنمایی و سپس متوسطه کاهش می‌یابد. همچنین با روش مدل سازی خطی سلسله مراتبی نشان داده شد که علی رغم متاثر بودن پیوند با مدرسه از عوامل فردی، عوامل محیطی نیز حایز اهمیت اند و مدارس مختلف در پیوند با مدرسه با هم تفاوت معناداری دارند. بررسی نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها در سطح فردی نشان داد که در سطح اول متغیرهای خودمهارگری، دل‌بستگی به والدین، دل‌بستگی به همتایان، باورهای خودکارآمدی، جنسیت و سن توانایی پیش بینی پیوند دانش آموزان با مدرسه را دارند. در سطح دوم نیز متغیرهای امکانات مدارس، جو مدارس، دل‌بستگی به کلاس، موقعیت مدارس و تراکم کلاسی پیش بین پیوند دانش آموزان با مدرسه در بین مدارس بود ولی تعداد دانش آموزان مدارس پیش بین پیوند دانش آموزان با مدرسه نبود.

امیرجان و همکاران (۱۳۸۹)، در پژوهشی با عنوان اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه عقلانی- عاطفی- رفتاری بر افزایش احترام به نفس و پیشرفت تحصیلی دختران نوجوان دبیرستانی به این نتیجه دست یافتند که مشاوره گروهی موجب افزایش احترام به نفس و پیشرفت تحصیلی (در سطح ۰/۰۱) در آزمودنی‌ها شده است.

کجباف نژاد، دبیری و قاسمپور (۱۳۸۴)، در پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر آموزش گروهی بر افزایش عزت نفس و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر پایه سوم مقطع متوسطه دبیرستان‌های شهرستان بهبهان به این نتیجه دست یافتند که برگزاری مشاوره گروهی میانگین نمرات عزت نفس گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه افزایش نشان داده است.

باررا (۲۰۰۶) در بررسی عوامل موثر بر پیوند با مدرسه در یک نمونه ۴۴۹۵ نفری در دانش آموزان امریکایی لاتین تبار نشان داد که متغیرهای پیشرفت تحصیلی، داشتن همسالان بزه کار، مدت اقامت در امریکا، خود کارآمدی رفتارهای ضد اجتماعی، و زبان اسپانیایی به طور معناداری با پیوند دانش آموزان با مدرسه ارتباط دارد.

دیکسون^۲ (۲۰۰۷) رابطه بین کیفیت دل‌بستگی و پیوند با مدرسه را در بین نوجوانان دبیرستانی مورد بررسی قرار داد و نتایج نشان داد دل‌بستگی به والدین و دل‌بستگی به همسالان با متغیر پیوند با مدرسه رابطه مستقیم دارد دانش آموزانی که در موقعیت‌های بر خطر هستند به آنهایی که در ای ن موقعیت نبوده اند پیوند با مدرسه کمتری را گزارش می‌دهند.

اخیراً برخی از مطالعات موردی نظام دار مشاوره رفتاری مشترک نیز اجرا شده اند. در مطالعات موردی کنترل شده دقیق، این مدل در رابطه با کودکان کم آموز از لحاظ تحصیلی، ارزیابی شده است (گالوی و شریدن؛ ۱۹۹۴). شرکت کننده گان این مطالعه شش دانش آموز ابتدایی بودند



(پایه ۳-۱) که اغلب در تکمیل کردن به موقع تکالیف ریاضی یا تکمیل کردن آنها با سطوح قابل قبول صحت و دقت، نا موفق بودند. تمام این کودکان کمبودهای عملکردی را نشان دادند؛ آنها مهارت های تکمیل کردن با دقت تکالیف را داشتند، اما اغلب در انجام آن ناموفق بودند.

روش شناسی

روش کار: روش مورد استفاده در این پژوهش نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد. **جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه گیری:** جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. روش نمونه گیری این پژوهش به صورت در دسترس بود. شامل ۴۰ نفر بودند که ۲۰ نفر از این گروه به عنوان گروه کنترل و ۲۰ نفر به عنوان گروه آزمایش جایگزین تصادفی شدند

روش گردآوری داده‌ها: گردآوری اطلاعات در این پژوهش به این صورت بود که بعد از کسب مجوزها و هماهنگی های لازم به مقطع متوسطه دوره دوم شهر اردبیل در شهر اردبیل مراجعه شد. سپس با هماهنگی و انجام مکاتبات مورد نظر با دانش آموزان و جلب رضایت آنان جهت مشارکت در پژوهش، از بین دانش آموزان ۴۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل انتخاب شدند. سپس آزمونگر اقدام به تکمیل پرسشنامه ها نمود. به این صورت که با حضور در کلاسها به صورت فردی هر یک از پرسشنامه ها را به افراد نمونه توضیح داده و تکمیل کردند و در مرحله دوم برای گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه ۱/۵ ساعته اجرا شد در نهایت باز پرسشنامه های تحقیق اجرا گردید و جمع آوری شده و اطلاعات توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات:

پرسشنامه ی پیوند با مدرسه: این پرسشنامه توسط رضایی شریف و همکاران (۱۳۹۰) برای سنجش پیوند با پیوند طراحی شده است. دارای ۴۰ سوال و در شش بعد دلبستگی به معلم (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹) دلبستگی به مدرسه (۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲)، دلبستگی به کارکنان (۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹)، مشارکت در مدرسه (۱۱، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۳۱، ۳۲)، باور (۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۳۳) و تعهد به مدرسه (۱۳، ۱۵، ۱۶) است. نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف ۵ درجه ای لیکرتی است که برای گزینه های هرگز، به ندرت، بعضی اوقات و همیشه به ترتیب نمره ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می شود. روایی محتوایی پرسشنامه مورد تأیید استادان صاحب نظر قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه در پژوهش شیخ الاسلامی و همکاران (۱۳۹۷) ۰/۸۹ به دست آمده است.

پرسشنامه کیفیت زندگی تحصیلی (QOSL): در مطالعه حاضر از پرسشنامه کیفیت زندگی در مدرسه که توسط اندرسون (۲۰۰۰) تجدیدنظر شده است، استفاده شده است. این ابزار خود گزارشی، ۳۹ سوالی است. این ابزار هم نمره کلی و هم نمره های خرده مقیاسها را به طور جداگانه محاسبه می کند. سوال ها در یک مقیاس چهار نقطه ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) پاسخ داده می شوند و شامل خرده مقیاس های رضایت عمومی، عواطف منفی، رابطه با معلم، فرصت، پیشرفت، ماجراجوی و انسجام اجتماعی می باشد. به منظور کسب نمره کلی این آزمون نمره همه سوالات با هم جمع می شود. برای بدست آوردن نمره هر خرده مقیاس نیز نمره سوال های هر خرده مقیاس جمع می گردد. نمره کل مقیاس می تواند بین ۳۹ تا ۱۵۶ باشد. تحلیل ساختاری این پرسشنامه به وسیله اندرسون و بروک (۲۰۰۰) انجام شده است. به گونه ای که فرم اصلی ۳۹ سوالی روی نمونه ای مشتمل بر ۲۵۳۳ نفر دانش آموزان اجرا شد که در نتیجه آن ۷ عامل که منعکس کننده ۷ بعد فرض شده کیفیت زندگی در مدرسه بود بدست آمد. بررسی هایی که به منظور تعیین روایی و پایایی این مقیاس انجام شده اند، روایی و پایایی آن را مورد تأیید قرار داده اند.

مداخله مشاوره رفتاری مشترک: در پژوهش حاضر برنامه مداخله مشاوره رفتاری مشترک در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته به دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر اردبیل ارائه گردیده است.

جدول (۱) توضیحات جلسه

ردیف جلسه	توضیحات جلسه
جلسه اول	آشنایی با اعضاء با اهداف و قوانین تشکیل گروه بیان مقدمات کار
جلسه دوم	آشنای با تکنیک های همبستگی با همدیگر گزارشی از وظایف معلمان و مدارس
جلسه سوم	بررسی چگونگی شراکت دانش آموزان در مشارکت در کارهای مدرسه مشاوره دادن در مورد بالا بردن میزان تعهد دانش آموزان
جلسه چهارم	بررسی واکنش به جلسه قبل و تکلیف جلسه قبل توضیح در مورد مزایای همبستگی در مدرسه
جلسه پنجم	بررسی واکنش به جلسه قبل و تکلیف جلسه قبل بالا بردن میزان باورهای مثبت دانش آموزان در همبستگی با معلمان و اهداف مدرسه
جلسه ششم	توضیح در مورد نحوه مشارکت دانش آموزان و درخواست خواسته های خود
جلسه هفتم و هشتم	بررسی واکنش به جلسه قبل و تکلیف جلسه قبل آموزش شاخصهای همبستگی و داشتن تعهد در مقابل مدرسه و معلمان

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات: تجزیه و تحلیل اطلاعات ابتدا به صورت توصیفی می باشد که شامل میانگین، انحراف معیار و ... و در بخش دوم برای آزمون فرضیه‌ها از آزمونهای تحلیل واریانس چند متغیره (ANCOVA) استفاده شده و برای این منظور از نرم افزار آماری SPSS بهره گرفته شده است.

یافته های پژوهش

جدول (۲) نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره مبتنی بر تاثیر مشاوره رفتاری مشترک در افزایش کیفیت زندگی تحصیلی در دانش آموزان

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اتا
گروه	کیفیت زندگی تحصیلی (کل)	۲۸۸۴۸/۶۱۹	۱	۲۸۸۴۸/۶۱۹	۱۹۶/۵۷۷	/۰۰۰	/۸۵۶
	رضایت عمومی	۳۹۷/۶۰۰	۱	۳۹۷/۶۰۰	۳۸/۷۱۱	/۰۰۰	/۵۴۰
	عواطف منفی	۲۵۱/۳۹۴	۱	۲۵۱/۳۹۴	۱۴/۷۹۵	/۰۰۰	/۳۱۰
	رابطه با معلم	۳۰۵/۱۹۵	۱	۳۰۵/۱۹۵	۱۷/۵۴۷	/۰۰۰	/۳۴۷
	فرصت	۴۴۳/۴۶۶	۱	۴۴۳/۴۶۶	۳۱/۷۵۸	/۰۰۰	/۴۹۰



بیرون کلاس درس رخ می‌دهد و همچنین مدرسه منبع مهمی برای تأمین دل‌بستگی نوجوانان است و نحوه تدریس معلم، جو مثبت کلاس و مدرسه، شیوه رهبری معلم، تشویق و تنبیه آموزشگاه و فعالیت‌های فوق برنامه همگی سبب ایجاد نگرش مثبت دانش‌آموز نسبت به مدرسه می‌شود. بنابراین برخورداری از احساس تعلق و پیوند با مدرسه علاوه بر ایجاد محیطی سالم برای دانش‌آموزان برای کسب شخصیت مستقل و اجتماعی شدن، بازده‌های تحصیلی مثبتی نیز دارد. برعکس پیوند ضعیف با مدرسه با پیشرفت تحصیلی پایین و مشکلات رفتاری همراه است و وجود تحصیل موفق نیازمند عواملی مانند کیفیت زندگی تحصیلی می‌باشد. کیفیت زندگی تحصیلی، تأثیر بسزایی در یادگیری و افزایش دانش علمی و موفقیت‌های تحصیلی دانش‌آموزان دارد. بنابراین با بررسی نقش مولفه‌های دل‌بستگی به مدرسه و جوسازمانی بر افزایش کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان می‌توان گامی مهم در خصوص افزایش دانش علمی و موفقیت‌های تحصیلی دانش‌آموزان برداشت. پژوهش حاضر در راستای تأثیر مشاوره رفتاری مشترک در افزایش پیوند با مدرسه در دانش‌آموزان صورت گرفت. یافته‌های به دست آمده حاکی از این است که بین ابعاد پیوند با مدرسه در دانش‌آموزان (دل‌بستگی به معلم، دل‌بستگی به مدرسه، دل‌بستگی به کارکنان مدرسه، مشارکت در مدرسه، باور به مدرسه و تعهد به مدرسه) در پیش آزمون و پس آزمون گروه مشاوره رفتاری مشترک تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.01$) و ابعاد پیوند با مدرسه در دانش‌آموزان (دل‌بستگی به معلم، دل‌بستگی به مدرسه، دل‌بستگی به کارکنان مدرسه، مشارکت در مدرسه، باور به مدرسه و تعهد به مدرسه) پس از مشاوره رفتاری مشترک افزایش یافته است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که با افزایش ارائه مشاوره رفتاری مشترک برای دانش‌آموزان شاهد افزایش پیوند با مدرسه در افراد خواهیم بود.

با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:

۱. با توجه به اینکه مشاوره رفتاری مشترک در افزایش پیوند با مدرسه در دانش‌آموزان تأثیر دارد. برای بهبود کیفیت زندگی تحصیلی و پیوند با مدرسه در دانش‌آموزان حائز اهمیت می‌باشد (پیشنهاد می‌شود از دستاورد پژوهش حاضر روان‌شناسان و کارشناسان در این حوزه استفاده نمایند).
۲. بر اساس نتایج حاصله، مشاوره رفتاری مشترک در افزایش پیوند با مدرسه در دانش‌آموزان اثر بخشی دارد، لذا پیشنهاد می‌شود در مدارس برنامه‌های مشاوره رفتاری مشترک طراحی و اجرا گردد.

منابع و ماخذ

منابع فارسی:

- امیرجان، ساره؛ سلطانی علی آباد، مجتبی؛ یونسی، سید جلال؛ ازخوش، منوچهر و عسگری، علی. (۱۳۸۹). اثربخشی مشاوره گروهی بر افزایش احترام به نفس دختران نوجوان دبیرستانی، فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، سال یازدهم، شماره ۴۰، صص ۱۸۹-۲۱۵.
- حجازی الهه، اژه‌ای و جواد، رنجبر غفار (۱۳۹۲)، پیش بینی ارتباط با مدرسه بر اساس دل‌بستگی به والدین و همسالان.
- رضائی شریف، علی (۱۳۹۱)، بررسی عوامل مؤثر بر پیوند با مدرسه در بین دانش‌آموزان از مقطع ابتدایی تا متوسطه، یک مطالعه آمیخته، پایان نامه دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه تهران.
- رضائی شریف، کنجی، حاجلو (۱۳۹۰) نقش کتابخانه‌های و آموزشگاهی در پیوند با مدرسه و عملکرد تحصیل، اردبیل.
- صادقی، فرحناز (۱۴۰۱)، بررسی تأثیر مولفه‌های دل‌بستگی به مدرسه و جوسازمانی بر افزایش کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر شیراز، پنجمین همایش بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی، تهران.
- قاسمی، احمد (۱۳۹۷)، رابطه مشاوره، حمایت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی با پیوند با مدرسه و مولفه‌های آن در دانش‌آموزان دختر پایه یازدهم متوسطه شهرستان دزفول، فصلنامه روانشناسی تربیتی، سال سوم، شماره ۱۴، صص ۵۵-۹۰.
- قاضی، قاسم. (۱۳۷۳). زمینه مشاوره و راهنمایی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- کیانی، احمدرضا و کریمیان پور، غفار. (۱۳۹۸). نقش کیفیت زندگی در مدرسه و خودتنظیمی تحصیلی در پیش بینی سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان. نشریه: روانشناسی مدرسه، ۸ (۱)، ۱۷۳-۱۹۱.



لواشانی، اژه ای (۱۳۸۸)، بررسی رابطه خودکارآمدی عمومی و درگیری تحصیلی با پیشرفت تحصیلی. مرادی، رضایی شریف، علی و قلی‌زاده (۱۳۹۴) "بررسی رابطه‌ی خودکارآمدی عمومی با پیوند با مدرسه"، مجله روانشناسی، ۳۴(۱-۱۵)، صص ۱۲۰-۱۴۰.

مؤمنی مهمونی، حسین؛ عابدی، حمید؛ صالحی، محمدحسن و غلامی نوقاب، محمدحسین. (۱۳۹۴). بررسی رابطه نگرش نسبت به مدرسه و کیفیت زندگی در مدرسه با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پسر پایه ششم مدارس ابتدایی. اولین همایش ملی مطالعات و پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی.

هرشن سن، دیویدی و همکاران. (۱۹۹۹). مشاوره بهداشت روانی: نظریه و عمل. (ترجمه محمد تقی منشی طوسی، ۱۳۷۴). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی، چاپ اول، صفحه ۱۱۷.

منابع خارجی:

Altunsoy, S.; Çimen, O.; Ekici, G.; Atik, A. D. & Gökmen, A. (2010); An assessment of the factors that influence biology teacher candidates' levels of academic self-efficacy. *Social and Behavioral Sciences*, 2: 2377-2382.

Anderson, R. (2000). The undermining and enhancing of intrinsic motivation in preschool children. *Journal of Personality and Social Psychology*. 34(5): 915-22.

Bandura, A.; Barbaranelli, C.; Caprara, G. V. & Pastorelli, C. (1996); Multifaceted impact of self-efficacy on school performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(2): 230-44.

Barrera, Maria. R (2006). *Factors that influence school bonding*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of education, university of Texas.

Conchas, G. (2001). Structuring failure and success: understanding the variability in Latino school engagement. *Harvard Educational Review*, 71(3), 475-504.

Corsini, R. (1973). *Current Psychotherapies*, Itasca, Illinois, F.E. Peacock Publishers Inc.

Deci, E. L. Ryan, H. (2012). Facilitating internalization: The self-determination theory perspective". *Journal of Personality*. 62(3): 119-142.

Diaz-Morales JF.(2007). Morning and evening types: Exploring their personality styles. *Pers Individ Dif*; 43: 769-78. 9.

Dryden, R.F and Ellis A. (2001). *Overcoming destructive beliefs, feeling, and behavior*. Amherst, NY: Prometheus Book. 532-533.

Harackiewicz, I. L.,(2002). Gloomy but smarter: The academic consequences of attributional style. *Br J Soc Psychol*.,33: 41-433.

Schmidt, S. L. et. al. (2002). The Teaching College Course: A Faculty, Staff, and Graduate Student Development Program to Enhance Teaching Quality, *NACTA Journal*, 46(2), 18-72.



تاملی بر جایگاه روش درمانی نوروفیدبک بر بهبود بخشی اختلال نقص توجه و بیش فعالی در کودکان

* پروانه مهرجو - عفت گودرزی - هادی جلالی مهر

* استادیار و عضو هیات علمی رشته فلسفه تعلیم و تربیت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

p.mehrjoo@pnu.ac.ir

دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، دانشگاه پیام نور، تهران جنوب

Efatgoly67@gmail.com

کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران مرکز

Jalali.h1983@gmail.com

چکیده:

هدف از پژوهش حاضر بررسی میزان تاثیر استفاده از فناوری نوروفیدبک در کاهش علام بیش فعالی و نقص توجه در کودکان مبتلا به این اختلال ها می باشد. روش: این مطالعه با رویکرد کیفی بوده که با روش مرور نظام مند صورت پذیرفت. جامعه آماری شامل مقالاتی می شود که مربوط به کاربرد تکنولوژی نوروفیدبک در پیشبرد اهداف خود در زمینه کاهش علائم بیش فعالی و همچنین افزایش توجه و تمرکز در دانش آموزان دارای این اختلالات می باشد. نتایج مرور و بررسی پژوهش هایی که در این زمینه انجام شده نشان می دهد مهمترین و بیشترین اختلالی که با بیش فعالی همراه می باشد نقص توجه و عدم تمرکز است که با استفاده از تکنولوژی نوروفیدبک می توان تا حدودی سطح تمرکز و توجه را بالا برد و در ادامه باعث کاهش سایر علائم بیش فعالی نیز می شود. همچنین بررسی بیشتر پژوهش ها نشان داد که تاثیر استفاده از این تکنولوژی دائمی نبوده و نیاز به استفاده مستمر دارد با این تفاوت که هرچه سن دانش آموز بالاتر می رود و یادگیری صورت می گیرد فاصله زمانی بین جلسات درمانی بیشتر میشود تا زمانی که دانش آموز به شناخت مناسبی از وضعیت اختلال خود پی برده و تلاش بیشتر جهت کاهش علائم اختلال خود دارد.

واژگان کلیدی: بیش فعالی، نقص توجه، نوروفیدبک



مقدمه:

همواره محققین حوزه های روانشناسی، عصب شناسی و تعلیم و تربیت به پژوهش در زمینه این اختلال علاقمند بوده اند. اختلال کاستی توجه و بیش فعالی از جمله اختلالات رفتاری است که نقش گفتار درونی در خود تنظیمی رفتار کودک مبتلا نشان داده شده است (حسن زاده و همکاران، ۱۳۹۶).

در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی با سه نشانه فراگیر کاستی توجه، بیش فعالی و تکانشگری تعریف شده است (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳).^۱ علیرغم اینکه از چه عنوانی برای نامیدن این اختلال استفاده شود، میتوان گفت، اختلال کاستی توجه و بیش فعالی یکی از شایعترین اختلالات عصبی تحولی دوران کودکی و نوجوانی است، که در بسیاری از موارد به دوره بزرگسالی نیز منتقل میشود (برکلی، ۲۰۱۴).^۲ بررسی ها نشان می دهد بیش فعالی اختلالی است که بیشترین سبب شناسی علل آن مورد پژوهش پژوهشگران و روانشناسان واقع شده است (پولانزیک و همکاران، ۲۰۰۷).^۳ این اختلال بار مالی و روانی بسیار زیادی را بر خانواده و همزمان بر جامعه تحمیل می کند (بیدرمن، ۲۰۰۵).^۴ والدین کودک مبتلا، به ویژه مادر، به شدت در برقراری ارتباط موثر و کارآمد با فرزندش از خودکارآمدی پائینی برخوردار است (مغربی و همکاران، ۱۳۹۴).

بر اساس پژوهشهای انجام شده، کودکان مبتلا به این اختلال، مشکلات قابل توجهی را به لحاظ آموزشی و افت تحصیلی مانند پائین بودن سطح نمرات، افزایش، ردی و تکرار پایه تحصیلی و اخراج از مدرسه نشان میدهند (لوئی و همکاران، ۲۰۰۷).^۴ اختلال کاستی توجه و بیش فعالی میلیونها کودک از سراسر جهان و در سطوح مختلف اقتصادی-اجتماعی را متاثر کرده است. نرخهای شیوع متفاوتی با روشهای نمونه گیری مختلف گزارش شده است (حسن زاده، ۱۳۹۷). در دهه های اخیر متخصصان سراسر جهان، اعداد مختلفی از شیوع این اختلال ارائه داده اند. افراد مبتلا به این اختلال، توانایی توجه دقیق به جزئیات را نداشته و در انجام تکالیف مدرسه و سایر فعالیت ها از روی بی احتیاطی مرتکب اشتباه می شوند. این اختلال مانند سایر اختلالات روانی، به سبب مجموعه ای از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی بوجود می آید که از نظر اجتماعی نقش خانواده در آن برجسته است (وینر، ۲۰۰۴).

با مطالعه پژوهشهای انجام شده، می توان به این نکته پی برد که گزارش نرخ شیوع اختلال کاستی توجه و بیش فعالی در سراسر جهان متفاوت است. مطالعه مروری انجام شده توسط فاراتون و همکاران (۲۰۰۳). این میزان را در بین کودکان مدرسه را از ۱ تا ۲۰ درصد گزارش کرده اند. تفاوت زیاد بین نرخهای گزارش شده ممکن است تحت تأثیر متغیرهای اثرگذار زیادی مانند عوامل جغرافیایی، جمعیت شناختی، فرهنگی و غیره باشد. به عنوان مثال چند بررسی انجام شده به این نکته اشاره دارند که نرخ شیوع اختلال کاستی توجه و بیش فعالی در اروپا کمتر از ایالات متحده آمریکا و کانادا می باشد (تیمیمی، ۲۰۰۴).

کیمیایی و بیگی (۱۳۸۹) به وجود چرخه معیوب در روابط والد - کودک در خانواده هایی با کودکان دارای بیش فعالی اشاره نمود که آن را چرخه معیوب رفتار ناسازگار نامیده اند.

1-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

۲ - Barkley

3-Polanczyk

۴- Biederman

۵- Loe n

۶- Faraone

۷- Timimi



مرور و مطالعه پژوهش‌ها نشان داد که در بیشتر مواردی که دانش آموز دچار بیش‌فعالی و نقص تمرکز است، اختلال یادگیری نیز با آن همراه است. اختلالات یادگیری کلی، با مشکلات وسیع در انواع مهارت‌های تحصیلی مشخص می‌شود، در حالی که اختلالات یادگیری ویژه با مشکلات در یک بخش خاص از مهارت‌های تحصیلی مشخص می‌شود (هلوم^۱، ۲۰۱۶). کودکان با اختلال یادگیری ویژه اغلب از نظر ذهنی دارای نقاط ضعف و قوت مشخص می‌باشند (کورنولد^۲، ۲۰۱۹). بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ناتوانی یادگیری در طبقه اختلالات عصبی-تحویلی قرار دارد که با شیوع ۱ تا ۹۱ درصد، مهم‌ترین علت عملکرد ضعیف تحصیلی به‌شمار می‌رود (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳). ویژگی برجسته این گروه از دانش‌آموزان، اختلال در یک یا چند فرایند روان‌شناختی پایه است که موجب نارسایی در یادگیری می‌شود، بدون اینکه اختلال هوشی و یا حسی در آن‌ها وجود داشته باشد؛ بنابراین در تعریف اختلال یادگیری می‌توان گفت که فرد با وجود سن کافی، امکانات و آموزش مناسب، عدم وجود مشکلات حسی، نداشتن آسیب‌های جدی مغزی، هوشی و هیجانی، در یادگیری مهارت‌های تحصیلی پایه دچار مشکلات اساسی است (فلیچر^۳، ۲۰۱۸). گزارش‌ها حاکی از وجود یک عامل ژنتیکی در تعداد قابل‌توجهی از کودکان با ناتوانی در یادگیری است (فاستر^۴، ۲۰۱۵) علاوه بر آن تحقیقات نشان می‌دهند که عوامل عصب‌روان‌شناختی در ایجاد این مشکلات دخالت دارند. پژوهشگران پیشنهاد کرده‌اند که برای بهبود عملکرد تحصیلی در این کودکان، باید مداخلات خاصی متناسب با مشکل عصب‌روان‌شناختی اعمال نمود (شالو^۵، ۲۰۰۰، به نقل از رشیدی و همکاران).

برای اینکه این کودکان مهارت‌های اولیه لازم برای موفقیت در یادگیری تحصیلی را فرا بگیرند، نیازمند تشخیص و مداخله زودهنگام هستند (عابدی، ملک‌پور، مولوی، عریضی و امیری، ۱۳۸۷). اکثر راهبردهای اصلاحی فعلی برای کودکان مبتلا به اختلال خواندن، بر دستورات مستقیم در مورد اجزا مختلف خواندن متمرکز هستند. بسیاری از برنامه‌های درمانی مؤثر، با آموزش ارتباط دادن درست حروف و صداها شروع می‌گردد. نوروفیدبک به منظور ایجاد تغییر بر کارکرد مغز از طریق تغییر الگوی امواج مغزی به کار گرفته می‌شود؛ در واقع این روش شرطی‌سازی عامل، بر روی نوار مغزی صورت می‌گیرد که در نهایت، بر سیستم خودتنظیمی اثر می‌گذارد و منجر به تغییرات پایدار بر کارکرد مغز شود (دورناتون و همکاران^۵، ۲۰۰۵). نوروفیدبک به یک شکل از شرطی‌سازی فعال (کنشگر) فعالیت الکتریکی مغز اشاره دارد که در آن به فعالیت مطلوب مغز پاداش داده و از فعالیت نامطلوب مغز، بازداری می‌شود. باور بر این است که نوروفیدبک رشد را فرا می‌خواند و در سطوح سولوی مغز، تغییر ایجاد میکند که به نوبت کارکرد مغزی و عملکرد رفتاری شناختی را پشتیبانی می‌کند (راتیر، ۲۰۰۱).

مطالعاتی که در خصوص شیوع و روش‌های درمانی مؤثر اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی انجام شده می‌تواند نسبت به شکل توزیع، علت‌شناسی و روش‌های مؤثر درمانی این اختلال به ما بینشی دقیق‌تر ارائه بدهد. علاوه بر این موضوع، برنامه ریزی و تخصیص بودجه لازم برای ارائه خدمات بهتر و مؤثرتر به این کودکان، نیازمند این اطلاعات می‌باشد.

پیشینه پژوهش

بعقوبی و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهشی که بین ۱۶ نفر دارای اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه بودند به تعیین اثر بخشی نوروفیدبک بر عملکرد هوشی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه پرداختند. نتایج بدست آمده نشان داد که استفاده همزمان رتالین و نوروفیدبک تأثیر قابل ملاحظه‌ای در افزایش هوشی آنها گذاشت. از طرفی در ۳ مورد از آزمودنی‌ها نیز تأثیر معناداری نداشت. نوروفیدبک خود به تنهایی در ۴ آزمودنی تأثیر معناداری در افزایش نمره هوشی آنها نداشت. عالالدینی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به تأثیر نوروفیدبک (آلفا-تتا) بر خلاقیت هیجانی و شناختی در ۷۵ نفر از دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ ساله پرداختند. با توجه به اینکه خلاقیت تأثیر مثبتی بر یادگیری دانش‌آموزان دارد افزایش آن می‌تواند مشکلات یادگیری را مرتفع سازد. بررسی نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد که استفاده از نوروفیدبک باعث افزایش خلاقیت شناختی و هیجانی در آنها می‌شود.

- ۱ . Hulme
- ۲ . Cornoldi
- ۳ . Fletcher
- ۴ . Foster
- ۵ . Thornton



الهه حجه فروش و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی تاثیر استفاده از نوروفیدبک بر ابعاد توجه و ادراک شنیداری کودکان با اختلال بیش فعالی و نقص توجه پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که استفاده از نوروفیدبک باعث افزایش معناداری در هوشیاری شنیداری و ادراک شنیداری دارد. همچنین بررسی‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گروه گواه در زمینه کاهش علائم اختلال بیش فعالی وجود داشت.

رشیدی و همکاران در پژوهشی فرا تحلیلی به اثربخشی مداخلات عصب روان شناختی (EEG) بر بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان با اختلالات یادگیری ویژه پرداختند که نتایج بررسی ۳۶ پژوهش نشان داد که این مداخلات عصب روان شناختی بر بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان با اختلالات یادگیری ویژه تاثیر بسیار زیادی داشته است.

حافظه شنیداری در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری گاهی با مشکل مواجه بوده و در این زمینه بهرامی و همکاران (۱۳۹۵) در یک پژوهش آزمایشی به میزان تاثیر نوروفیدبک بر بهبود حافظه ی شنیداری در دانشجویان دانشگاه آزاد کرمانشاه پرداختند. نمونه مورد آزمایش ۳۶ نفر از دانشجویان بودند که به طور تصادفی ساده انتخاب شدند. نتایج نشان داد که آموزش نوروفیدبک بر بهبود حافظه ی شنیداری در گروه آزمایش اثربخش بود. بی شک بهبود حافظه شنیداری می تواند نتایج منفی حاصل از اختلال یادگیری را کاهش دهد. فرهمند و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی تاثیر استفاده از ریتالین و نوروفیدبک در افزایش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دارای بیش فعالی و نقص توجه پرداختند. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون و پس آزمون در بین تمام دانش آموزان مشهد در سال ۹۵ صورت گرفت. نتایج بدست آمده نشان داد که همزمان استفاده از رتالین و نوروفیدبک تاثیر مثبتی بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان داشت حال اینکه استفاده یک روش به تنهایی تاثیر کمتری نشان داد. همچنین بررسی‌ها نشان داد که استفاده از نوروفیدبک به تنهایی تاثیر پایدار تری نسبت به استفاده از رتالین به تنهایی داشته است.

در پژوهشی که بین تمام دانش آموزان دارای اختلال یادگیری سطح شهر اهواز که در مراکز اختلال یادگیری هستند انجام شد نشان داد که آموزش از طریق روش دیویس تاثیر مثبتی بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان داشته است. همچنین استفاده از روش درمانی نوروفیدبک باعث تفاوت معنی دار عملکرد دانش آموزان در تمام مؤلفه های آزمون خواندن در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل گردید. پژوهشگران در این پژوهش به مقایسه اثربخشی روش درمانی نوروفیدبک و دیویس بر عملکرد خواندن دانش آموزان نارساخوان پرداختند. در ادامه، بررسی‌ها نشان داد تاثیر دار بودن نوروفیدبک منوط به ادامه دار بودن این روش می باشد و در برخی موارد در صورت قطع درمان نوروفیدبک، اختلال برگشت پذیر است. در پژوهشی که سال ۱۳۹۱ انجام شد کیانی راد و همکاران به بررسی تاثیر نوروفیدبک آلفا بر کارکرد های اجرایی کودکان با اختلال نقص توجه و بیش فعالی پرداختند. نتیجه پژوهش نشان داد که درمان نوروفیدبک با اریه بازخورد های زیستی و آگاهی افراد نسبت به پردازش های ذهنی و شناختی می توانند یک درمان کارآمد جهت بهبود کارکرد های اجرایی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی به شمار می رود.

شوت 1 و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به بررسی میزان پیش بینی کنندگی نوروفیدبک در عملکرد شناختی عصبی نوجوانان دارای اختلال بیش فعالی و نقص توجه پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که امواج مغزی ناشی از دستگاه نوروفیدبک می تواند پیش بینی کننده مناسبی برای اختلال نقص توجه و بیش فعالی در نوجوانان باشد. همچنین نوروفیدبک می تواند در خود تنظیمی مغز نیز کمک کند ولی جهت پایداری دایم باید استفاده از دستگاه ادامه داشته باشد. در پژوهشی که الیزابت 2 و همکاران (۲۰۱۴) انجام دادند به بررسی برنامه درمانی نوروفیدبک جهت درمان اختلال نقص توجه، بیش فعالی و اختلال یادگیری در کودکان طیف اوتیسم پرداختند. در این پژوهش که شامل ۱۲ نفر آزمودنی که به طور تصادفی انتخاب شده بودند انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که استفاده از این برنامه تاثیر معناداری در بهبود نقص توجه و مهارت های حسی شناختی داشته است. در ادامه نیز بیان شده که حفظ این دستاورد ها نیاز به ادامه استفاده از این برنامه می باشد.



هولگر³ و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود به بررسی اثر آموزش نوروفیدبک بر کودکان دارای بیش‌فعالی پرداختند. در این پژوهش ۱۴۶ نفر دانش‌آموز ۸ تا ۱۲ سال به طور تصادفی شرکت داده شدند. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش نوروفیدبک می‌تواند با تأثیر بر مکانیسم‌های عصبی باعث کاهش علائم بیش‌فعالی در آزمودنی‌ها شود. در همین راستا مارتیجن⁴ و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش آزمایشی خود اثر آموزش مغز (نوروفیدبک) را بر بیش‌فعالی مورد بررسی قرار دادند. این پژوهش که بین ۲۱ بیمار دارای اختلال بیش‌فعالی بود انجام شد و نتایج نشان داد که آموزش مغز می‌تواند بیش‌فعالی و نقص توجه را تا سطح معناداری کاهش دهد. همچنین از این برنامه برای کسانی که از افسردگی رنج می‌بردند نیز استفاده و نتایج مثبت ارزیابی شد.

نوری زاده و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی اثر نوروفیدبک بر روی اختلال یادگیری همراه با نقص توجه و بیش‌فعالی پرداختند. در این پژوهش در بین دو گروه آزمایش و گروه گواه صورت پذیرفت در کلینیک شهر تهران انجام شده و نتایج این پژوهش نشان داد که بعد از ۴۰ جلسه استفاده از برنامه درمانی نوروفیدبک، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. به این معنی که استفاده از این برنامه تأثیری بر کاهش علائم بیش‌فعالی و نقص توجه ندارد.

روش پژوهش

این پژوهش با توجه به روش اجرای آن در رده مطالعات مروری نظام‌دار قرار می‌گیرد. فرایند ترکیب آماری نتایج پژوهش‌های مستقل و جداگانه برای رسیدن به نتایج کلی یک مقاله مروری را پی‌ریزی می‌کند. در قسمت اول ابتدا با مراجعه به بانک مقالات ایرانی Iranmedex ، SID، Magiran، Irandoc ، مقالات جدید و مرتبط جستجو شده و سپس با جستجو کلیدواژه‌ها (بیش‌فعالی، نقص توجه، نوروفیدبک) در گوگل فارسی مقالاتی با همین مضمون دانلود شده و مورد استفاده قرار گرفته‌اند. جهت استفاده از مقالات معتبر لاتین نیز از سایت libgen.li (کتابخانه جنسیس) متعلق به انگلستان بوده که همکنون دفتر آن در روسیه و هلند می‌باشد، استفاده شده است. در مرحله دوم، چکیده مقالات به دست آمده از جستجوی اینترنتی مرور شدند و مقالات لاتین نیز ترجمه شده و ملاک‌هایی که بر اساس آنها مقالات مورد نظر از بین مقالات جستجو شده انتخاب شدند که این ملاک‌ها شامل، بیش‌فعالی، دانش‌آموزان، اختلال یادگیری، روش‌های درمانی و نوروفیدبک بودند. نهایتاً در مرحله سوم، متن کامل مقالات منتخب در مرحله قبل به صورت کامل مرور شد و اطلاعات مورد نظر استخراج شد. این اطلاعات شامل مشخصات شناسنامه‌ای پژوهش، روش پژوهش (جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری، شیوه تشخیص) گروه‌های اختلال و روش‌های درمان بود. یافته‌های موجود از مطالعه ۱۰۲ مقاله داخلی و خارجی بوده که با بررسی مجدد تعداد ۳۸ مقاله که بیشترین ارتباط را متغیرهای این پژوهش داشتند انتخاب و مجدد به صورت مروری مطالعه شد. این تعداد پژوهش شامل مقالات مروری و آزمایشی می‌شده که مورد بررسی قرار گرفته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی روش درمانی نوروفیدبک بر روی بیش‌فعالی و نقص توجه در دانش‌آموزان صورت گرفته است. چالش‌های ارزیابی و تشخیص برای این گروه از کودکان و سایر نارسایی‌های عصبی تحولی همواره به ویژه در سنین پایین وجود دارد. در کودکان دارای بیش‌فعالی و نقص توجه شرایط تشخیصی به واسطه رفتاری آزارشی از قبیل ویژگی‌های کج خلقی، پرخاشگری و مشکلات روانشناختی مانند همبودی با سایر اختلالات تحولی تعارضات والد-کودک سخت‌تر می‌شود. مداخلت برای مدیریت نشانه‌ها و رفتارهای چالش برانگیز این گروه، به ویژه کودکان و نوجوانان از جنبه‌های مختلف برای سازگاری بهتر آنها از اهمیت خاصی برخوردار است. این مداخلت برای بهبود نشانه‌های نارسایی توجه/بیش‌فعالی، عملکرد کارکردی و برداشتن موانع رفتاری انجام می‌گیرد. ماهیت، شرایط تحولی و حتی شرایط سنی منجر به اتخاذ تصمیمات متفاوت در ارتباط با این گروه از اختلال می‌شود و والدین و تیم‌های درمانی را بر آن می‌دارد که با توجه به شرایط موجود برنامه‌هایی را جهت بهبود این اختلال و کاهش مشکلات بوجود آمده به واسطه این اختلالات تنظیم و اجرا کنند. آمارها و یافته‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهد که وجود

3- Holger

4- Martijn



اختلال بیش فعالی و به همراه آن نقص توجه مشکلات فراوان وهای منحصر به فردی را در خانواده بوجود می آورد و به راحتی یک زندگی را به چالش می کشد. ضمناً این چالش ها فقط مربوط به خانواده نیستند و خود شخص را نیز در بر می گیرد.

در میان مداخله های رایج برای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی که حداقل در کوتاه مدت و بسیار زیاد مورد استفاده قرار گرفته است میتوان به داروهای روان روانپزشکی و غیر روانپزشکی اشاره کرد در این راستا، مداخله های غیر دارویی از قبیل تغذیه و درمانهای روانشناختی نیز به به اندازه قابل توجهی مورد بررسی قرار گرفته است. نوروفیدبک یکی از روشهای ویژه پسخوراند زیستی و مبتنی بر امواج الکتریکی مغز است و از امواج مغزی به عنوان پسخوراند بهره می برد، این مداخله بر اساس دیدگاه رابطه ذهن-بدن شکل گرفته است و بر توانایی ذهن در انعطاف پذیری، تغییر و بهبود تاکید میکند. علی رغم همه گیر شدن این روش درمانی، هنوز انتقاداتی به آن وارد می شود. مهمترین مسئله ایی که این روش را به چالش می کشد عدم درمان قطعی و بروز مجدد علائم اختلال بعد از متوقف شدن درمان می باشد که پژوهشگران زیادی به آن استناد می کنند. از طرفی افزایش میزان پذیرش نوروفیدبک برای درمان اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی را میتواند ارتباط با پایه های اصلی منجر به رخ دادن نشانه های اصلی عصب شناختی این اختلال دانست، دیدگاههای عصب شناختی بر این تاکید میکنند که اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی شرایطی است که بواسطه تحریکات پایین مغزی در تولید کافی انتقال دهنده های عصبی به وجود می آید، در نتیجه این شرایط مشکلاتی در ایجاد ارتباط بین نورون ها عصبی شکل میگیرد، برای همین دیدگاه های نوروفیدبک با الهام از انعطاف پذیری مغزی و با استفاده از شرطی سازی کنشگر در فرایند مداخله به دنبال تنظیم امواج مغزی نا متعارف مغزی افراد دارای اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی انجام می شد. همچنین یافته ها نشان می دهد که برخی از در مانگران و پژوهشگران این حوزه بر درمان ترکیبی یعنی استفاده همزمان از نوروفیدبک و دارو درمانی تاکید دارند. در این پژوهش نیز به بررسی اثر بخشی این روش و انتقاداتی که به آن شده و چالش هایی را که برای استفاده از این روش بوجود آمده مورد بررسی قرار می دهیم.

نتیجه بررسی پژوهش ها نشان می دهد که برنامه آموزش مغز (نوروفیدبک) باید تا زمانی که شخص به شناخت کافی از خود و اختلالی که با آن درگیر است، نرسیده ادامه داشته باشد ولی به مرور زمان، فاصله استفاده از این برنامه بیشتر میشود. زمانی که دانش آموز به یک شناخت کافی از خود و اختلال خود می رسد و می داند چگونه باید بیش فعالی خود را کنترل کند شاید بتوان جلسات آموزش مغز را به آهستگی کم کرد. همچنین به نوعی دیگر می توان بیان داشت که از برنامه درمانی نوروفیدبک باید به طور مستمر ادامه داشته باشد تا اینکه مغز به یک خودتنظیمی مناسب رسیده و در این زمینه تثبیت گردد. این تثبیت زمانی شکل می گیرد که شناخت فرد با توجه به سن وی به طور مناسب رشد کرده باشد. همچنین بررسی ها پژوهش نشان داد که استفاده از برنامه ترکیبی (نوروفیدبک/دارو درمانی) سهم زیادی در ساختار درمانی این اختلا داشته که مورد توجه پژوهشگران و درمانگران این حوزه قرار گرفته است

منابع

بهرامی و یزدانبخش، تأثیر نوروفیدبک بر بهبود حافظه شنیداری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه. مجله علوم پزشکی زانکو، زمستان ۹۵، ۷۸-۶۸.

حجه فروش الهه، فروزنده الهام، میرحسینی حمید، عابدی احمد (۱۳۹۷)، مقایسه تاثیر نوروفیدبک و نوروفیدبک به همراه آموزش والدگری بارکلی بر ابعاد توجه و ادراک شنیداری کودکان با اختلال نقص توجه-بیش فعالی. مجله بالینی ابن سینا، شماره ۳، ۱۴۲ - ۱۵۰

حسن زاده، سعید و امرایی، کوروش (۱۳۹۶)، بررسی نقش واسطه ای گفتار با خود در مدل مفهومی رابطه رشد زبان و دلبستگی ایمن با خودتنظیمی رفتاری. فصلنامه پژوهشهای کاربردی روانشناختی. شماره ۱۰، ۶۱-۷۲

حسن زاده، سعید(۱۳۹۷)، توانبخشی کودکان با نیاز های ویژه، انتشارات سمت.

حسن زاده و امرایی و صمد زاده، فراتحلیلی (۱۳۹۸) بر شیوع اختلال کاستی توجه و بیشفعالی در ایران. نشریه توانمند سازی کودکان استثنایی، سال دهم، شماره ۲، ۱۶۵-۱۷۷

کیمیایی، بیگی، (۱۳۹۸). مقایسه عملکرد خانواده مادران کودکان سالم و کودکان بیش فعال/کم توجه و تأثیر مهارت حل مسئله بر عملکرد خانواده مادران. مجله تحقیقات علوم رفتاری. ۱۳۹۸، ۴ (۲)، ۱۴۱-۱۴۸.



کیانی زاده، استکی، حسنی (۱۳۹۹). بررسی تاثیر نوروفیدبک آلفا بر کارکرد های اجرایی کودکان با اختلال نقص توجه و بیش فعالی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، آذر ۹۹، شماره ۵، ۲۹۲۳-۲۹۱۴

نوری، رستمی، صادقی (۱۳۹۱). اثربخشی نوروفیدبک بر اختلال یادگیری همراه با نقص توجه و بیش فعالی. مجله ناتوانایی های یادگیری، زمستان ۱۳۹۱، دوره دوم، شماره ۲، ۱۲۳-۱۵۸

رشیدی، فرامرزی، شمسی (۱۳۹۸). فرا تحلیل اثربخشی مداخلات عصب روان شناختی بر بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری ویژه. مجله روانشناختی و روانپزشکی شناخت، ۱۲۵-۱۴۰

فرهمند و ربانی زاده و دهقانپور (۱۳۹۸)، مقایسه اثربخشی نوروفیدبک، ریتالین و ترکیب آنها در پیشرفت تحصیلی و علائم اختلال نقص توجه- بیش فعالی کودکان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، شماره ۲، ۱۸۱-۱۷۱

علاالدینی و کلانتر و کجاف و مولوی (۱۳۹۶). تاثیر نوروفیدبک آلفا- تتا بر خلاقیت هیجانی و شناختی کودکان. ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی. دوره هفتم، شماره ۳، ۶۳-۳۵

یعقوبی و جزایری و خوشابی و دولتشاهی و نیکنام (۱۳۸۶). تعیین اثر بخشی نوروفیدبک بر عملکرد هوشی کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه. ویژه نامه توانبخشی در بیماران روانی، شماره ۲۹، ۴۶-۵۷

- Barkley, R. A. (Ed.). (2014). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. Guilford Publications.
- Biederman, J. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*; 366, 237-248
- Rogers H, Matthews J. The parenting sense of competence scale: Investigation of the factor structure, reliability, and validity for an Australian sample. *Aust Psychol* 2004; 39(1) pp:96-88
- Cornoldi C., (2019). The discrepancy between verbal and visuoperceptual IQ in children with a specific learning disorder: An analysis of 1624 cases. *Research in Developmental Disabilities*, 87, 64-72.
- Elizabeth Hurt , L. Eugene Arnold ,Nicholas Lofthous(2014). Quantitative EEG Neurofeedback for the Treatment of Pediatric Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Autism Spectrum Disorders, Learning Disorders, and Epilepsy. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am* 23: 465-486.
- Faraone, S. V., Sergeant, J., Gillberg, C., & Biederman, J. (2003). The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry*, 2(2), 104.
- Fletcher J. (2018). Learning disabilities: From identification to intervention. Guilford Publications.
- Foster A. (2015). Genetics of learning disability. *Paediatrics and Child Health*, 25(10), 450-457.
- Hulme C. (2016). Reading disorders and dyslexia. *Current opinion in pediatrics*, 28(6), 731.



- Holger Gevensleben ,Birgit Holl c ,Björn Albrecht ,Dieter Schlamp ,Oliver Kratz , Petra Studer,Susanne Wangler ,Aribert Rothenberger ,Gunther H. Moll ,Hartmut Heinrich (2009). Distinct EEG effects related to neurofeedback training in children with ADHD: A randomized controlled trial. *International Journal of Psychophysiology* 74 (2009) 149-157.
- Martijn Arns , Wilhelmus Drinkenburg, J. Leon Kenemans (2012). The Effects of QEEG-Informed Neurofeedback in ADHD: An Open-Label Pilot Study. *Appl Psychophysiol Biofeedback* (2012) 37:171-180.
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-8.
- Loe, I. M., & Feldman, H. M. (2007). Academic and educational outcomes of children with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(6), 643-654.
- Timimi, S., & Taylor, E. (2004). ADHD is best understood as a cultural construct, *The British Journal of Psychiatry*, 184, 8-9.
- Thornton KE, Carmody DP. Electroencephalogram biofeedback for reading disability and traumatic brain injury. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2005; 14(1): 137-62.
- Ratey JJ. A user's guide to the brain: Perception, attention and the four theaters of the brain. New York: Vintage Books; 2001. P. 50-59.
- Sheut-Ling Lam ,Marion Criaud ,Analucia Alegria ,Gareth J. Barker ,Vincent Giampietro, Katya Rubia(2020). Neurofunctional and behavioural measures associated with fMRIneurofeedback learning in adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *NeuroImage: Clinical* 27 102291.



بررسی علل فرسودگی شغلی آموزگاران در حال تحصیل مقطع کارشناسی ارشد با رویکرد پدیدار شناسانه

لیلا توکلی صالح^۱، مریم دانش گورچین قلعه^۲، رودابه شمسی آزاد^۳، مونس صادقی فرد^۴، سکینه سهرابی^۵، راضیه جباری مرادلو^۶

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تربیتی، پیام نور، همدان، ایران le.sepas@gmail.com
- ۲- کارشناسی ارشد برنامه ریزی درسی، آموزگار، آذربایجان غربی، ایران daneshmaryam48@gmail.com
- ۳- کارشناسی ارشد مترجمی عربی، آموزگار، آذربایجان غربی، ارومیه rudabehshamsiazad@gmail.com
- ۴- کارشناسی مدیریت آموزشی، آموزگار، آذربایجان غربی، ایران zhian4650@gmail.com
- ۵- کاردانی آموزش ابتدایی، آموزگار، آذربایجان غربی، ایران. s.sohrabi2022@gmail.com
- ۶- کارشناسی دبیری الهیات و معارف اسلامی، آموزگار آذربایجان غربی، ایران Yadollah.mohamadzadeh@yahoo.com

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی علل فرسودگی شغلی آموزگاران در حال تحصیل با رویکرد پدیدار شناسانه صورت گرفت. معلمی یکی از شغل‌های مهم و پر استرس است که اگر به نحو مطلوب مورد توجه قرار نگیرد به مرور موجب فرسودگی شغلی در این قشر می‌گردد. فرسودگی شغلی علاوه بر مشکلات جسمی و روحی که به دنبال دارد، کیفیت کار را کاهش می‌دهد. روش انجام پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی است و به روش اسنادی (مطالعه کتابخانه‌ای) و باتکیه بر روش پدیدارشناسی صورت گرفت. در این پژوهش با سی نفر از آموزگاران مقطع ابتدایی که در مقطع کارشناسی ارشد بصورت مجازی مورد تحصیل بودند مصاحبه شد و علل فرسودگی شغلی از دیدگاه آنان بیان گردید و در قالب اصلی و فرعی دسته بندی شدند. یافته‌ها در پژوهش حاضر مهم ترین دلایل فرسودگی شغلی فشارعصبی، استرس، اثرات زیان بار فشار روحی و روانی، خسته شدن، فشار محیط کاری، مشکلات اقتصادی و ... بیان شد و در نهایت پیشنهاداتی جهت جلوگیری از فرسودگی شغلی مانند تنظیم تعادل بین زندگی کاری و زندگی شخصی، شکل دادن ارتباطات سالم، انجام فعالیت‌های ورزشی و داشتن رژیم غذایی سالم، داشتن مهارت‌های رفتار سازمانی، طراحی مجدد شغل، ایجاد حس امنیت شغلی و مالی کارمندان، ایجاد برنامه‌های تفریحی برای پرسنل مطرح گردید.

کلمات کلیدی: فرسودگی شغلی، پدیدارشناسانه، مدارس، معلم



مقدمه

معلمان رکن اساسی در فرایند یاددهی-یادگیری هستند، لذا از تجربیات زیسته آنها می‌توان اطلاعات مفید و گران‌بهای استخراج کرد. امروزه محققان مباحث نیروی انسانی پی برده‌اند که نیروی انسانی واجد شرایط و ماهر، سرمایه‌ای با ارزش در جهت رشد و توسعه سازمانها و کشورها است؛ به طوری که در طی نیم قرن گذشته بخش قابل توجهی از پیشرفت کشورهای توسعه یافته مرهون تحول در نیروی انسانی کارآموده بوده است. تجارب شایسته سازمانهای موفق درباره ارزش نیروی انسانی مبین اهمیت سرمایه‌های انسانی شاغل در آنها است. آنها عظمت و بزرگی سازمانهای خود را به اندازه کسانی می‌دانند که برایشان کار می‌کنند. انسان را سرچشمه تمامی خلاقیتها تواناییها و زیباییها میدانند و معتقدند چنانچه فضا و شرایط برای انسان در سازمان فراهم شود توانایی او شکوفا می‌گردد. این گونه سازمانها کامیابی یا شکست سازمان خود را به میزان وفاداری و شایستگی نیروی انسانی خود نسبت میدهند و در نهایت بر این عقیده‌اند که اگر سازمانی شایستگی حفظ نیروی وفادار و مشخص خود را نداشته باشد به آرامی به افول کشیده خواهد شد آلتون، (۲۰۰۲) یکی از مشاغل مهم و حساس در جامعه که از اهمیت بالایی برخوردار است و در وضعیت فعلی و آینده جامعه تأثیر بسزایی دارد، شغل معلمی است. شغل معلمی نیز همانند تمامی مشاغل دیگر دارای عوامل تهدید کننده و ارتقادهنده کیفیت زندگی مخصوص به خود است ارتقا سطح کیفیت زندگی معلمان به منزله یک کوشش جهانی، بسیاری از مطالعات را در کشورهای مختلف به خود اختصاص داده است (انصاری، بشیری پور، ورمزیار و علیزاده، ۱۳۹۷).

فرسودگی شغلی اصطلاحی است که جهت توصیف تغییرات منفی در نگرش، خلق و رفتار افراد در مواجهه با استرسهای مربوط به کار استفاده می‌شود. واژه «فرسودگی شغلی» اصطلاحی نسبتاً جدید است که اولین بار در سال ۱۹۷۴ توسط هربرت فرودنبرگر، در کتابش به نام «فرسودگی شغلی: هزینه بالای موفقیت» مطرح شد. وی فرسودگی را در اصل، نابودی انگیزه یا مشوق، به خصوص در زمانی که فداکاری یک شخص برای یک علت یا رابطه نمی‌تواند منجر به تولید نتیجه مطلوب شود تعریف کرد.

تعاریف زیادی برای فرسودگی شغلی وجود دارد اما دیدگاهی که به طور عمومی پذیرفته شده است این است که فرسودگی شغلی وسیله‌ای برای تحمل کردن شرایط سخت کاری است. پیامدهای سازمانی فرسودگی شغلی شامل کاهش بهره‌وری، افزایش هزینه‌های سلامت، افزایش غیبت، افزایش دیرآمدگی و زیاد شدن غیرقانونی مدت استراحت بین کار و نیز کاهش کمیت و کیفیت محصولات ارائه شده توسط سازمان میباشد (آهولا و هاکانن، ۲۰۰۷). لازم به ذکر است که سندروم فرسودگی شغلی اساساً یک اختلال روانی نیست اما به آهستگی در طول زمان پیشرفت میکند و ممکن است به یک ناتوانی تبدیل گردد (فارسی و آفاقی، ۲۰۱۶). همچنین این پدیده بیشتر در مشاغلی دیده می‌شود که فرد ساعات زیادی را در تماس نزدیک با سایر افراد میگذراند. این افراد به تدریج احساس میکنند تحت فشار قرار دارند و منابع هیجانی آنها نسبت به افرادی که در جایگاه دریافت خدمت قرار گرفته‌اند تخلیه شده است نسبت به آنها بی تفاوت گشته و احساس منفی پیدا کرده‌اند (لیتر و کلارک، ۱۹۹۴).

بیان مساله



فرسودگی شغلی را حالتی از خستگی جسمی، عاطفی و روانی می‌دانند که در نتیجه مواجهه مستقیم و درازمدت فرد با مردم و در شرایطی که از لحاظ هیجانی طاقت فرسا است، ایجاد می‌شود که موجب فقدان احساس و رضایت شغلی در درازمدت می‌شود (ماسلاچ، ۲۰۰۱).

فرسودگی شغلی از جمله خطرات شغلی است که در سالهای اخیر مورد توجه قرار گرفته است و برای توصیف پاسخهای انسان در برابر فشارهای روانی تجربه شده استفاده میشود. مازلاک بر این باور است که فرسودگی شغلی میتواند باعث افت کیفیت ارائه خدمات گروه عاملی برای دست کشیدن از یک شغل غیبت و یا روحیه پائین باشد و با اختلالهایی همچون خستگی بدنی، بی‌خوابی مشکلات خانوادگی و زناشویی میتواند ارتباط داشته باشد نشانگان فرسودگی یک اختلال روانی نیست ولی به آهستگی در طول زمان گسترش مییابد و ممکن است به یک ناتوانی روانی تبدیل شود از آنجا که اغلب کارکنان هر سازمان یک سوم اوقات شبانه روز خود را در محیط کار می‌گذرانند فشارهای کاری میتواند یکی از مهمترین علل فرسودگی شغلی در این افراد باشد و فرد مبتلا به فرسودگی شغلی مسلماً در تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی برقراری روابط با دیگران، شیوه اجرایی، اثربخشی کار و در نهایت کارایی و بهره‌وری دچار مشکل خواهد شد؛ در نتیجه هزینه‌های ناشی از فشار روانی شغلی بسیار بالاست. بنابراین مدیریت بر فشارهای روحی و روانی و به کنترل درآوردن این پدیده مخرب سهم اساسی و تأثیر گذار در روند موفقیت هر سازمان دارد. بیان مسئله نظام زندگی، صنعتی هر چند دستاوردهای زیادی به همراه داشته است اما در بسیاری موارد، عوارضی در پی داشته است از جمله این که افراد چه در زندگی فردی و چه در محیط کاری با استرس زیادی روبرو هستند کارکنان خط مقدم اغلب دارای روابط دو سویه بسیاری با مشتریان هستند که این روابط به صورت مستمر از جانب مدیریت ارزیابی و نظارت میشود. چنین وضعیتی موجب فالیتهای شغلهای استرس‌زا و تکراری و طاقت فرسا می‌شود (هاکانن، ۲۰۱۲).

ماسلاچ فرسودگی شغلی را نشانگان روانشناختی می‌دانند که در نتیجه عوامل فشار زای بین فردی و مزمن به وجود می‌آید و به صورت خستگی عاطفی، بدبینی به کار و کاهش کارایی شغلی آشکار می‌شود. فرسایش کاری را بسیار شبیه به مفهوم بیگانگی مارکس می‌دانند. در این حالت فعالیت شغلی برای شخص امری خارجی است، یعنی جزئی از طبیعت او نیست، فرد در کار خویش ارضا نمی‌شود و احساس محرومیت و بدبختی می‌کند. در نتیجه شخص نیروهای روحی و جسمی خود را آزادانه توسعه نمی‌دهد، بلکه توان جسمی خود را از دست می‌دهد (ماسلاچ، ۲۰۰۱).

مؤلفه‌های فرسودگی شغلی عبارتند از خستگی، هیجانی مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت. خستگی هیجانی همانند متغیر فشار روانی با از میان رفتن منابع هیجانی در فرد ایجاد می‌شود. زمانی که افراد خستگی هیجانی دارند حس میکنند هم از لحاظ هیجانی و هم از لحاظ جسمی، بیش از اندازه توانشان از خودشان کار کشیده اند و احساس تحلیل رفتگی قوا دارند. مسخ شخصیت در کارکنانی متداول است که کارشان مستلزم ارتباط با دیگران است چنین کارکنانی وقتی دچار فرسودگی میشوند دیگران را از درپچه‌ای زنگار گرفته‌اند. بینند و به آنها بدگمان اند از جانب آنها احساس خطر میکنند و حتی عملاً از آنها بیزارند. سومین مؤلفه‌ی فرسودگی، کاهش احساس کفایت است که در آن احساس شایستگی در انجام وظایف در کاهش پیدا میکند و در نهایت به افسردگی، درماندگی و ناامیدی مبتلا می‌شود (ماسلاچ، ۲۰۰۱). در جوامع انسانی نهاد آموزش و پرورش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این نهاد از مهم‌ترین عوامل رشد اجتماعی، اقتصادی و تربیتی در هر جامعه‌ای و عامل رشد آگاهی و ساماندهی نیروی انسانی برای رشد و توسعه‌ی جوامع است (عسگری، ۲۰۰۳).



امروزه اهمیت آموزش و پرورش بر هیچ کس پوشیده نیست، سرمایه‌ی امروز و آینده‌ی ماست سرمایه‌ی ای که نمیتوان قیمتی بر آن نهاد و همان چیزی است که بشر را از عصر تاریکی و جهل به عصر روشنایی و نور سوق بخشیده است (زاهد و دیگران، ۲۰۱۰) منابع انسانی نیز به عنوان مهمترین سرمایه و عامل موفقیت سازمان باید به طور خاص مورد توجه قرار گیرد (محمدیان، ۲۰۱۰).

با عنایت به این که افرادی که در سازمان فعالیت میکنند در عملکرد سازمانی نقش بسزایی دارند، به نظر می‌رسد که احساسات و نگرشهای مثبت افراد در رابطه با سازمان و شغل خود میتواند راه‌گشای بسیاری از مسائل و مشکلات موجود در سازمان باشد (زمینی، ۲۰۱۱)

ابعاد فرسودگی شغلی به زعم ماسلاچ عبارتند از:

- خستگی عاطفی
- احساس عدم کفایت
- مسخ شخصیت

خستگی عاطفی: حالتی از لحاظ احساسی و عاطفی و ناشی از استرس انباشته شده از زندگی فردی یا کاری شما و یا ترکیبی از هر دو است. خستگی عاطفی یکی از نشانه‌های فرسایش کاری است. افراد مبتلا به خستگی عاطفی اغلب احساس می‌کنند که قدرت و کنترل بر آنچه در زندگی اتفاق می‌افتد ندارند.

احساس عدم کفایت: این گونه افراد در اکثر اعمال و نگرش‌هایشان، احساس عدم اطمینان و درماندگی می‌کنند. خود را در مواجهه با مشکلات، ناتوان می‌بینند و جملاتی چون «نمی‌توانم این کار را انجام دهم»، «هرگز قادر به یادگیری در سطوح عالی نیستم» و «توان نیل به مراتب عالی را ندارم»، همیشه ذهن این افراد را به خود مشغول می‌کنند.

مسخ شخصیت: تجاربی از احساس غیر واقعی بودن و جدایی از خود، یا اینکه فرد به عنوان یک ناظر خارجی افکار، احساسات، هیجانات بدن یا فعالیت‌های خود را مشاهده می‌کند.

فرسودگی شغلی فقدان انرژی به خاطر استفاده بیش از اندازه از انرژی عاطفی قابل دسترس می‌باشد. خستگی و فلات زندگی کارکنان به معنای اتمام منابع شخصی می‌باشد. خطر فقدان منابع شخصی منجر به تغییرات نگرشی، خستگی عاطفی، زوال شخصیت و کاهش دستاوردهای شخصی می‌شود. به عبارت دیگر فرسایش کار، خستگی فیزیکی، هیجانی و روانی به دنبال قرار گرفتن طولانی مدت در موقعیت کار سخت می‌باشد.

عامل اصلی و اولیه ایجاد فرسودگی کاری مدت طولانی تحت فشارهای روانی و عصبی شدید بوده است. علاوه بر عامل مذکور متغیرها و عوامل دیگری نیز در این رابطه نقش اساسی بازی می‌کنند. برای مثال برخی از شرایط کاری از قبیل اینکه فرد احساس کند تلاش‌های او بی‌فایده است. فرد حس می‌کند در سازمان فردی ناکارآمد و بی‌تأثیر است، در ایجاد فرسایش کاری سهم عمده و مهمی دارند. تحت چنین شرایطی، شخص احساس ضعف و پایین بودن پیشرفت فردی می‌کند. قطعاً این احساس خود بخش عمده‌ای از فرسودگی کار محسوب می‌شود. به همین ترتیب، فرصت‌های کم برای ارتقاء و وجود قوانین و مقررات خشک و دست و پاگیر در نظام یک سازمان در پرورش این پدیده موثرند (باردل و همکاران، ۱۳۹۸)

از آنجا که معلمان بعد از والدین اولین مربیان کودکان هستند و وجود انگیزه و نشاط در آنان بر نحوه یادگیری دانش‌آموزان به عنوان آینده‌سازان جامعه تأثیرگذار است، توجه به تامین نیازهای روحی و روانی این قشر حائز اهمیت است. پرداختن به موضوع فرسودگی شغلی و به حداقل رساندن عوارض آن از ضروریات است. هدف این پژوهش بررسی علل فرسودگی شغلی از نگاه آموزگاران دانشجو می‌باشد. این پژوهش



در صدد یافتن پاسخ سؤالات ذیل می باشد که تجارب زیسته معلمان از فرسودگی شغلی چگونه است و فرسودگی شغلی چه تأثیراتی به همراه دارد؟

پیشینه پژوهش

واژه فرسودگی شغلی اصطلاحی است که معادل‌های فارسی مانند تحلیل رفتگی، بی رمقی از توان، افتادگی، زدگی از کار، سقوط شغلی، خستگی مفرط کاری، وازدگی، تهی شدگی و فرسایش روانی را نام برد. این مفهوم در اوایل دهه ۱۹۷۰ برای اولین بار توسط فرویدنبرگر معرفی شد. او کسی است که از واژه فرسودگی شغلی با مضمون امروزی آن استفاده کرد. وی آن را حالتی از خستگی جسمانی و ناکامی عاطفی می داند که به علت از خودگذشتگی و تلاش کم اثر فرد، در روش زندگی یا ارتباطات شغلی به وجود می آید. فرویدنبرگر بر این باور بود که تحلیل رفتگی شغلی می تواند بر کیفیت بهره وری و خدمات کارکنان اثر منفی داشته باشد (راس و ایمتایر، ۱۹۹۵). فرسودگی شغلی نوعی پاسخ فرد به عوامل فشارزای میان فردی در محیط کار میباشد که طی آن تماس بیش از ظرفیت متصدی شغل با دیگران، باعث ایجاد تغییراتی در نگرشها و رفتار وی نسبت به آنان است (ساعتچی، ۲۰۰۷). فرسودگی شغلی عبارت است از حالتی از خستگی جسمی، جانی و ذهنی که به دلیل فشار مداوم و مکرر هیجانی ناشی از برخورد فشرده و دراز مدت با مراجعان به وجود می‌آید (بردبار، ۲۰۰۸). فرسودگی شغلی نشانگانی روان شناختی شامل خستگی هیجانی مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی است. خستگی هیجانی کاملاً همانند متغیر فشار روانی است و احساس زیر فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد است مسخ شخص منفی و سنگدلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت کنندگان خدمت از سوی فرد هستند و به برداشت منفی فرد از مددجویان اشاره دارد. کاهش احساس کفایت شخصی، کم شدن احساس شایستگی در انجام وظیفه شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می رود (ماسلاچ، ۲۰۰۱). در خصوص فرسودگی شغلی پژوهشهای متعددی در کشور صورت گرفته است که به برخی از آنها اشاره می نماییم.

- باردل و همکاران (۱۳۹۸) در مقاله ای با عنوان بررسی تجارب زیسته معلمان از فرسودگی شغلی تأثیر استرس بر روند کاری معلمان را از مهم ترین علل فرسودگی شغلی بیان نمودند. از نمونه های بارز فرسودگی شغلی میتوان به اثرات نامطلوب بر جسم و روان مانند مشکلات گوارشی، مشکلات تنظیم خواب، بی اشتهايي و... اشاره نمود.

- لنگروردی و غفوری (۱۳۹۳) به پژوهشی با عنوان رابطه بین تعهد سازمانی با فرسودگی شغلی دبیران پرداختند. نتایج حاصل نشان داد که بین مولفه های فرسودگی شغلی معلمان به تفکیک جنسیتی واحساسا کفایت تفاوت معناداری وجود دارد، اما از لحاظ تحصیلات و سن تفاوت معناداری مشاهده نشد.

- میکاییلی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خویش با عنوان نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در فرسودگی شغلی معلمان بین فرسودگی شغلی و حمایت ادراک شده در کل و حمایت اجتماعی ادراک شده در بعد خانوادگی، فردی و دوستان رابطه معنی دار منفی وجود دارد. حدود ۴۰ درصد از واریانس فرسودگی شغلی توسط مولفه های حمایت اجتماعی ادراک شده تبیین می شود.

- سپاه منصور و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خویش با عنوان رابطه بین کیفیت زندگی، رضایت شغلی و فرسودگی شغلی معلمان بیان نمودند که با کاهش رضایت شغلی، فرسودگی شغلی افزایش می یابد و متغیر کیفیت زندگی و رضایت شغلی در تحلیل رگرسیونی و در تحلیل مسیر بر متغیر فرسودگی شغلی معلمان تأثیر گذار بوده است.



- در پژوهشی که توسط، عبدی، کاویانی خاقانی زاده و مومنی عراقی (۱۳۸۶) بر روی ۲۰۰ پرستار انجام گرفت، نشان داده شد که بین سلامت روانی پرستاران و میزان فرسودگی شغلی آنها ارتباط معناداری وجود دارد همچنین ارتباط بین فرسودگی شغلی با متغیرهایی مثل سن، جنس، سابقه کار معنادار بود.
- در پژوهشی که توسط مظفری (۱۳۸۶) بر روی ۱۵۳ نفر از کارکنان خانه های کودک نوجوان بهزیستی استان تهران انجام گرفته نشان داده شد که اولاً فرسودگی شغلی در میان کارکنان بهزیستی در سطح پایین میباشد؛ یعنی درصد فراوانی طبقه عدم وجود فرسودگی شغلی بیشتر از طبقه وجود فرسودگی شغلی است (۵/۷۲ در مقابل ۵/۲۷). ثانیاً متغیر فرسودگی شغلی کارکنان تنها با گروههای سنی خانه کودک و نوجوان مورد اشتغال رابطه معناداری را نشان داده است.
- در پژوهشی که توسط دوروکس هاستینگز، نون فورث و تاتسیکا (۲۰۰۸) بر روی ۹۶ کارمند خدمات حمایتی برای افراد ناتوان ذهنی انجام شد، تأثیر واسطه ای روشهای مقابله و تأثیر تعدیل کننده حمایت اجتماعی در رابطه بین تقاضای شغل و فرسودگی شغلی مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور پرسشنامه های ویژگیهای جمعیت شناختی تقاضای شغلی، روشهای مقابله، حمایتی اجتماعی و فرسودگی شغلی توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. گروهی از شرکت کنندگان در یک پیگیری ۲۲ ماهه نیز شرکت کردند. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که ارتباط بین تقاضای شغلی و بعد فرسودگی عاطفی مقیاس فرسودگی شغلی با وارد شدن روشهای مقابله به عنوان یک متغیر واسطه کاهش یافت. بدین معنا که روشهای مقابله موثر فرد میتواند از فرسودگی شغلی به دلیل تقاضای شغلی زیاد جلوگیری کند همچنین این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی تأثیر تقاضای شغلی را بر فرسودگی شغلی تعدیل می کند.
- مارتینوسن ریچاردسن و بورک (۲۰۰۷) در مطالعه ای بر روی افراد پلیس نروژ دریافتند که عواملی همچون عدم تناسب بین نیازها و منابع شغلی فشار خانوادگی و فشار کاری با فرسودگی شغلی و مولفه های آن ارتباط دارند. همچنین در این مطالعه شکایات جسمی، رضایت از زندگی رضایت شغلی، قصد ترک شغل و تعهد سازمانی فرسودگی شغلی را پیش بینی می کرد.

روش انجام پژوهش

روش پژوهش مطالعه فعلی از نوع کیفی پدیدارشناسی بود. پدیدارشناسی یک فلسفه و یک روش تحقیق است که برای کشف و درک تجارب زیسته روزمره مردم طراحی شده است (شوفا، ۲۰۱۲) این پژوهش به روش پدیدارشناسی با مصاحبه نیمه ساختاریافته صورت گرفت. نمونه آماری پژوهش را سی نفر از آموزگاران که دانشجویان کارشناسی ارشد رشته تاریخ و فلسفه آموزش پرورش که به صورت الکترونیکی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در سطح کشور مشغول به تحصیل بودند تشکیل داد. معیار اصلی ورود به پژوهش داشتن سابقه تدریس بیش از سه سال در مدارس ابتدایی بود. طبق مصاحبه کوتاهی که با آموزگاران صورت گرفت و ضبط محتوای مصاحبه و چندبار گوش دادن و نگارش متن مصاحبه در چند نوبت نهایتاً اطلاعات داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند فرسودگی شغلی در قالب چهار مضمون اصلی و شانزده مضمون فرعی دسته بندی شد. در ضمن حین مصاحبه به مشارکت کنندگان در پژوهش در خصوص حفظ اطلاعات بصورت محرمانه اطمینان خاطر داده شد.

جدول ۱. مضامین اصلی و فرعی مستخرج از داده ها

مضامین اصلی	مضامین فرعی
نشانه های فرسودگی شغلی	فشارعصبی، بی انگیزگی، کار از روی اجبار نه علاقه، خسته شدن، کلافه بودن حین کار، فشار های روحی وارد از محیط کار



عواقب فرسودگی شغلی	ناراحتی های روحی و روانی ، پدید آمدن بیماریهای جسمی مانند کمر درد و ..
علل فرسودگی شغلی	کم توجهی دانش آموزان به تحصیل، ویژگی محیط کار مشکلات اقتصادی معلم، درآمد کم، رفتار نامناسب برخی از همکاران ، حق به جانب بودن برخی از اولیای دانش آموزان
راهکارهای رفع فرسودگی شغلی	در نظر گرفتن پاداش و مزایا از سوی اداره، حمایت عاطفی مدیران، مسئول پذیر بودن خانواده ها در قبال تکالیف دانش آموزان

طبق جدول (۱) چهار مضمون اصلی فرسودگی شغلی شامل تعریف فرسودگی شغلی، نمونه بارز فرسودگی شغلی، منابع فرسودگی شغلی، راهکارهای رفع فرسودگی شغلی می باشد و مضمون فرعی شامل فشارعصبی ، بی انگیزگی ، کار از روی اجبار نه علاقه، خسته شدن، کلافه بودن حین کار ، فشار های روحی وارد از محیط کار ؛ ناراحتی های روحی و روانی ، پدید آمدن بیماریهای جسمی مانند کمر درد و .. کم توجهی دانش آموزان به تحصیل، ویژگی محیط کار مشکلات اقتصادی معلم، درآمد کم، رفتار نامناسب برخی از همکاران ، حق به جانب بودن برخی از اولیای دانش آموزان ؛ در نظر گرفتن پاداش و مزایا از سوی اداره، حمایت عاطفی مدیران، مسئول پذیر بودن خانواده ها در قبال تکالیف دانش آموزان بیان شد .

نشانه های فرسودگی شغلی

فرسودگی شغلی به تدریج در افراد به وجود می آید. از جملاتی که حین مصاحبه شنیده می شد عبارتند از فشارعصبی ، بی انگیزگی ، کار از روی اجبار نه علاقه، خسته شدن، کلافه بودن حین کار ، فشار های روحی وارد از محیط کار

کد۲. اوایل استخدام شور و نشاط زیادی داشتیم ، اما اخیرا بدون هیچ انگیزه ای وارد کلاس می شوم

کد۶. سر و صدای دانش آموزان رو نمی تونم تحمل کنم .

کد۸. فعالیتهایی که مدیر و سازمان از ما میخواند واقعا کلافه ام کردم و انرژی رو از من گرفته

کد۱. ساعت های آخر واقعا احساس کسالت و خستگی میکنم .

کد۲. وقتی والدین در قبال دانش آموزان مسئول نیستن چرا باید من انرژی بزارم .

کد۲۹. خیلی وقت ها حوصله ندارم و احساس خستگی می کنم.

عواقب فرسودگی شغلی



بیشترین جملاتی که حین مصاحبه شنیده شد بیان عباراتی بود که نشان از ناراحتی های روحی و روانی ، پدید آمدن بیماریهای جسمی مانند کمردرد ، مشکلات گوارش و ... بود.

کد ۲۴. وقتی زیاد سرپا هستیم کمردرد میگیره.

کد ۱۴. گاهی فرصت نمی‌کنم سر وقت چیزی بخورم و این مساله باعث ناراحتی گوارش شده .

کد ۲۹. گاهی سرکار نرفته احساس خستگی رو دارم.

کد ۱۱. بعضی وقتها لحظه شماری می‌کنم زنگ اخر به صدا دربیاد و به خونه برگردم .

علل فرسودگی شغلی

در اصل، فرسودگی شغلی ناشی از تجمع آشفتگی‌های عاطفی و ناسازگاری است که همگی توسط عوامل استرس‌زا برانگیخته می‌شوند و به دنبال آن به عملکرد غیربهبوده منتهی می‌شوند. در طی این پژوهش عواملی مانند کم توجهی دانش آموزان به تحصیل، ویژگی محیط کار، مشکلات اقتصادی معلم، درآمد کم، رفتار نامناسب برخی از همکاران، حق به جانب بودن برخی از اولیای دانش آموزان؛ از نظر معلمان مهم ترین علل فرسودگی شغلی در آنان محسوب می‌شد.

کد ۴. وقتی دانش آموز درس نمی‌خواند و کم کاری می‌کند من خیلی ناراحت میشم .

کد ۷. متاسفانه به علت حقوق و مشکلات اقتصادی باید کارایی مو بالا ببرم و همین بیشتر کار کردن، انرژی لازم واسه منزل رو کم می‌کند .

کد ۱۰. رفتارهای برخی همکاران و مغرور بودنشون باعث شده گاهی از کار زده بشم .

کد ۱۸. گاهی پدر مادرها ، ما رو مقصر تنبلی دانش آموز میدونند.

کد ۲۵. گاهی والدین فک میکنند آموزش در فضای مجازی و تولید محتوا چیز ساده ای هست و ما فقط محتوا رو آماده میفرستیم .

راهکارهای رفع فرسودگی شغلی

در بخش دیگری از مصاحبه از معلمان خواسته شد تا راهکارهایی برای رفع فرسودگی شغلی خویش بیان کنند که پاسخ آنها در قالب چند عبارت مانند در نظر گرفتن پاداش و مزایا از سوی اداره، حمایت عاطفی، مدیران، مسئول پذیر بودن خانواده ها در قبال تکالیف دانش آموزان به حالت اشباع رسید .

کد ۱۶. گاهی نیاز داریم که تشویق بشیم .

کد ۱۸. مدیران با راهنمایی و برقراری رابطه صمیمانه با معلمان می‌تونند از خستگی محیط کار کم کنند.

کد ۲۲. تلاش و پیگیری خانواده ها از وضعیت تحصیلی دانش آموزان تا حد زیادی از استرس و حجم کاری ما کم می‌کنه.

کد ۱۷. کاش گاهی اردوی واسه همکاران در نظر گرفته بشه . که حال و هوانسون رو عوض کنه.

کد ۸. بنظرم گاهی لازمه مرخصی با حقوق و مزایا به علت فشار کار در نظر بگیره.

بحث و نتیجه گیری



هدف این پژوهش بررسی علل فرسودگی شغلی از دیدگاه معلمان دانشجو بود. فرسودگی شغلی از مهم ترین علل کاهش عملکرد معلمان محسوب می شود که با علائمی چون فشار عصبی، بی انگیزگی، خسته شدن و فشار ناشی از محیط کاری تعریف می شود. طبق روش انجام شد در پژوهش که بصورت پدیدار شناسانه صورت گرفت، فرسودگی شغلی با علائمی مانند

فشارعصبی، بی انگیزگی، کار از روی اجبار نه علاقه، خسته شدن، کلافه بودن حین کار، فشار های روحی وارد از محیط کار، ناراحتی های روحی و روانی، پدید آمدن بیماریهای جسمی مانند کمردرد و .. همراه است که ناراحتی جسمی و روانی را به همراه دارد. با انجام اقداماتی چون درنظر گرفتن پاداش و مزایا از سوی اداره، حمایت عاطفی مدیران، مسئول پذیر بودن خانواده ها در قبال تکالیف دانش آموزان می توان تا حدودی از شدت آن کاست.

یافته های پژوهش حاضر با مطالعات صورت گرفته باردل و همکاران (۱۳۹۸)، لنگروردی و غفوری (۱۳۹۳)، میکاییلی و همکاران (۱۳۹۲)، سپاه منصور و همکاران (۱۳۹۱)، عبدی، کاویانی خاقانی زاده و مومنی عراقی (۱۳۸۶)، مظفری (۱۳۸۶)، دوروکس هاستینگز، نون فورث و تاتسیکا (۲۰۰۸)، مارتینوس ریچاردسن و بورک (۲۰۰۷) همسو میباشد. از جمله مشکلات این پژوهش کمبود پیشینه تجربی از نوع تحقیقات کیفی بود که مقایسه یافته ها را با مشکل مواجه ساخت.

در انتها پیشنهاد می شود که راهکارهای پیشگیری و درمان فرسودگی شغلی از دو بعد فردی و سازمانی باید مورد توجه قرار بگیرند؛ به این صورت که برخی راهکارها توسط فرد اجرا شده و برخی دیگر توسط مدیران سازمان. از مهم ترین اقدامات پیشنهادی جهت رفع و کاهش فرسودگی شغلی می توان به تنظیم تعادل بین زندگی کاری و زندگی، شکل دادن ارتباطات سالم با دیگران، انجام فعالیت های ورزشی و داشتن رژیم غذایی سالم، داشتن مهارت های رفتار سازمانی مانند نه گفتن به خواسته های غیرمعمول مدیر یا همکاران جهت کاهش فشار استرس، ایجاد برنامه های تفریحی برای پرسنل و ... (یاسنی واحمدی، ۲۰۰۳) اشاره نمود.

منابع

- انصاری، سمیرا، بشیری پور، افسانه (۱۳۹۷)، تاثیر استرس بر رضایت شغلی در کارکنان نظامی، مجله مهندسی بهداشت حرفه ای، ۵(۱)، ۲۴-۱۶.
- باردل، محمد، مددلو، قهرمان، حسین پور، نسرین، ولی زاده، مسعود (۱۳۹۸)، بررسی تجارب زیسته معلمان از فرسودگی شغلی، فصلنامه توسعه حرفه ای معلم، سال چهارم، ۱، ۲-۱۴.
- سپاه منصور، مژگان؛ شهریاری احمدی، منصوره؛ شهامی، ناهید؛ (۱۳۹۱)، رابطه بین کیفیت زندگی، رضایت شغلی و فرسودگی شغلی معلمان، تحقیقات مدیریت آموزشی بهار ۱۳۹۱ - شماره ۱۱ (۲۰ صفحه - از ۹۱ تا ۱۱۰)
- میکاییلی، نیلوفر، رحیمی، نداء، علایی، سارا، عزیزی، رحمان، و نوری، المیرا. (۱۳۹۲). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در فرسودگی شغلی معلمان. کنگره ملی روانشناسی اجتماعی ایران. SID. <https://sid.ir/paper/847204/fa>
- علوی لنگرودی، سید کاظم، و غفوری، حمیده. (۱۳۹۴). رابطه بین رضایت شغلی، تعهد سازمانی با فرسودگی شغلی دبیران. رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۶(۳ (پیاپی ۲۳))، ۸۵-۱۰۹. SID. <https://sid.ir/paper/168760/fa>

- Ahola, K., & Hakanen, J. (2007). Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of affective disorders*, 104(1-3), 103-110.
- Saaetchi, M. (2007). *Productivity Psychology*. Tehran: Institute of Print Edition. (in Persian)
- Farsi, Z., & Afaghi, E. (2016). *The relationship between job burnout and some demographic characteristics among nurses of AJA hospitals in Tehran*
- Leiter, M. P., Clark, D. (1994). Distinct models of burnout and commitment among men and women in the military. *The Journal of applied behavioral science*, 30(1), 63-82.



- Ghaseminejad, A. & Siyadat, S. A. (2004). The relationship between Organizational climate and job stress and its effects on secondary school teachers. *Journal of Daneshvar Raftar*.11 (8): 55-64.
- Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of affective disorders*, 141(2-3), 415-424..
- Bordbar, A.(2008).Burnout and ways to counter them. *Journal ofeigheten*. 14,(-), pp:12-74.
- Maslach.(2001). *Job Stress*; Translate G. Khwaja Poor.Tehran: Roshd.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The Measurement of experienced burn out. *Journal of occupational Behavior*. 2,(-), pp: 85- 86.
- Mohammadian,Yadallah, Mahdavi, Moosa & Hoseyni nezhad, aeazam.(2010). Study of job satisfaction and organizational commitment in a military university. *Journal of Military Psychology*. 1, (27),pp:25-36.
- Zahed, A. ,Namvar,Y. & Nobakht,Sh.(2009). Relationship between job satisfaction and teacher efficacy Meshginshahr city in the 89-88 school year. *Journal of Educational Sciences*. 2, (8) ,pp: 108-109.
- Zamini,S . ,Hoseyninasab, D. ,Zamini,S & Zareaei, P .,(2011). Examine the relationship between organizational culture , job satisfaction and burnout among staff of the University of Tabriz. *Journal of Occupational Health*. 8 ,(1) , pp: 30
- Yasai, I., Ahmadi, K. (2003). Prevalence of psychological Disorders and work Fatigue among Pilots. *Journal Mil Med*, 4(4), 231-236.



بررسی رابطه اضطراب و خودکارآمدی در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد رشت

میینا مهری^۱، فاطمه عزیزی^۲، صنم شکوری^۳

۱. دانشجوی کارشناسی پیوسته روان‌شناسی واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، گیلان، ایران (نویسنده مسئول)

۲. دانشجوی کارشناسی پیوسته روان‌شناسی واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، گیلان، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی پیوسته روان‌شناسی واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، گیلان، ایران

چکیده

مقدمه: اضطراب بخشی از زندگی هر فرد است، و تمام ابعاد زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و رابطه مستقیمی با سلامت روان افراد دارد، همچنین اضطراب می‌تواند خودکارآمدی افراد را نیز تحت شعاع قرار دهد. هدف از این مطالعه بررسی رابطه بین اضطراب و خودکارآمدی در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد رشت می‌باشد. این پژوهش یک طرح توصیفی-همبستگی است. حجم نمونه متشکل از ۸۰ دانشجوی بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار به کار گرفته شده، پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۸۸) و مقیاس خودکارآمدی شرر و مادوکس (۱۹۸۲) بود. همچنین جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار SPSS-۲۲ و آزمون رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که بین اضطراب با خودکارآمدی در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد رشت ارتباط معناداری وجود دارد. از نظر آماری نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که ضریب همبستگی بین اضطراب و خودکارآمدی در سطح معناداری $P < 0/01$ معنی‌دار هستند. ضریب همبستگی پیرسون بین اضطراب و خودکارآمدی در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار است. نتایج پیرسون نشان داد سطح معناداری برای رابطه اضطراب و خودکارآمدی (۰/۰۰۱) می‌باشد. نتایج آزمون رگرسیون نشان داد افزایش اضطراب سبب کاهش خودکارآمدی می‌گردد و این دو متغیر رابطه عکس با یکدیگر دارند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت که میزان بالا اضطراب در دانشجویان باعث کاهش خودکارآمدی در آن‌ها می‌شود در نتیجه دانشجویان برای خودکارآمدی بالاتر در امتحانات یا سایر کارها باید راه‌های مقابله با اضطراب را بیابند.

کلمات کلیدی: اضطراب، خودکارآمدی، دانشجویان دختر



مقدمه

خودکارآمدی، توسط آلبرت بندورا^۱ شکل گرفته است که یکی از جنبه‌های نظری شناختی - اجتماعی اوست (شوارترز، ۱۹۹۷). عنوان شناختی - اجتماعی عنوان مناسبی است که هم به خاستگاه اجتماعی رفتار و هم به بعد شناختی رفتار توجه دارد (بندورا، ۱۹۸۶ از کدیور، ۲۰۰۶).

بندورا، خودکارآمدی را به عنوان یک مفهوم مرکزی ارائه داده که به درک توانایی‌ها برای انجام دادن عملی که مطابق میل است، اشاره می‌کند. در این دیدگاه، رفتار تحت تاثیر نیروهای اجتماعی است ولی نحوه برخورد و چگونگی تاثیرگذاری بر نیروهای اجتماعی در اختیار فرد است. بنابراین، همان قدر که شرایط محیطی، انسان را شکل می‌دهد، انسان نیز موقعیت‌ها را انتخاب می‌کند بر دیگران تاثیر می‌گذارد و از دیگران تاثیر می‌پذیرد (کدیور، ۲۰۰۶). در نظریه یادگیری اجتماعی، رشد خودکارآمدی به عنوان قضاوت از چگونه انجام دادن کاری در موقعیت مورد انتظار، مفهوم اصلی فعالیت انسان هاست (بندورا، ۱۹۸۲). در نظریه یادگیری اجتماعی، رشد خودکارآمدی به عنوان قضاوت از چگونه انجام دادن کاری در موقعیت مورد انتظار، مفهوم اصلی فعالیت انسان هاست (بندورا، ۱۹۸۲). خودکارآمدی، به حس کنترل هر فرد روی محیط و رفتار و وابسته است و باوری شناختی است که تعیین می‌کند، آیا رفتار می‌تواند تغییرات لازم را ایجاد کند؟ چه میزان تلاش لازم است؟ و تا کی می‌توان در مقابله با موانع و شکست مقاومت کرد؟ خودکارآمدی، به طور مستقیم با رفتارهای سالم در ارتباط است و به طور غیر مستقیم روی رفتارهای سالم در جهت رسیدن به اهداف، تاثیر می‌گذارد. خودکارآمدی روی چالش‌هایی که افراد با آن مواجه می‌شوند، اثر می‌گذارد. افراد با خودکارآمدی قوی اهداف مشکل‌تری را انتخاب می‌کنند، آن‌ها روی موقعیت‌ها و شرایط توجه می‌کنند به جای آنکه به موانع اهمیت دهند (شوارترز و لوتس سینسکا^۲، ۲۰۰۷). خودکارآمدی، روی میزان استقامت، تعهد و تلاش برای دستیابی به هدف، اثر می‌گذارد (شوارترز، ۱۹۹۲) و اینکه ما معیارهای رفتارمان را تا چه اندازه ای درست بر آورده کرده باشیم احساس خودکارآمدی ما را تعیین می‌کند. خودکارآمدی پایین، می‌تواند انگیزه را نابود کند آرزوها را کم کند، با توانایی‌های شناختی تداخل کرده و تاثیر نامطلوبی بر سلامت جسمانی بگذارد (بندورا، ۱۹۸۲ از شولتز، ۱۹۹۸). کارآیی، به وسیله‌ی مهارت در رشته‌ی خاص، استفاده از تجربیات دیگران، ترغیب کلامی و بازخورد زیستی کسب می‌شود، دانایی و هنرهای هر فرد منبع مهمی از احساس خودکارآمدی است (بندورا، ۱۹۹۴؛ ۱۹۹۷) و والدین، گروه همسالان و محیط آموزشی، در رشد خودکارآمدی نقش دارند (بندورا، ۲۰۰۱). هر مرحله از رشد، مشکلات جدیدی برای سازگاری خودکارآمدی به همراه می‌آورد. مسئولیت‌ها زیادتر می‌شود و حس استقلال شکل می‌گیرد. در نوجوانی، حس خودکارآمدی هنوز ناقص است بنابراین آن‌ها در مقابل موقعیت‌های جدید آسیب‌پذیرند. تجربه‌ها، نشان داد که میزان قدرتمندی خودکارآمدی به مهارت‌های کسب شده در مراحل قبلی وابسته است (بندورا، ۱۹۹۴). دورند و بالو^۱ (۱۹۹۷) این سه سازه را بر اساس کنترل فرد بر پیرامونش تعریف می‌کند. از نظر آن‌ها، فرد زمانی دچار استرس می‌شود که نتواند با یک موقعیت کنار آید. این احساس ناتوانی و ادامه‌ی تهدید، فرد را به سوی درماندگی و افسردگی سوق می‌دهد. در واقع، فرد احساس می‌کند که کنترلی بر محیط پیرامون خود ندارد و در معرض تهدید قرار گرفته است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خودکارآمدی، با سلامت بیشتر، موفقیت بالاتر و یکپارچگی اجتماعی رابطه دارد. این مفهوم در حیطه‌های مختلفی مانند موفقیت تحصیلی، اختلالات هیجانی، سلامت، انتخاب شغل و تغییرات اجتماعی - سیاسی کاربرد دارد (شوارترز و فاجز^۲، ۱۹۹۶). بندورا (۱۹۸۶) یک چارچوب نظری توسعه داده است که نقش تفکر



خودارجاعی را در هدایت و تغییر عمل برجسته می‌سازد. مطابق این الگوه‌ها، تغییرات رفتار از طریق شیوه‌های مختلف، همچون رویارویی هدایت شده، الگوپذیری، اقلان سازی (ترغیب) و کاهش اضطراب بدست می‌آید، این عمل تا حدی شبیه به ابعاد یا قوت بخشیدن انتظارات خودکارآمدی

1. Bandura
2. Schwarzer & Luszczynska,
3. Durand & Barlow

4. Fuchs

شخص است. همچنین فرض شده است که خودکارآمدی روی انتخاب فعالیت‌های رفتاری، هزینه تلاش و پشتکار در برابر موانع و عملکرد تکلیف تأثیر می‌گذارد. همچنین، بندورا (۱۹۸۶) خودانعکاسی (خودتأملی) از توانایی منحصر به فرد انسانی را مورد توجه قرار داد، که از این طریق افراد تفکر و رفتارشان را تغییر می‌دهند. خودکارآمدی شامل ارزیابی فرد از توانایی هایش می‌شود. بندورا و همکاران (۱۹۹۷) نشان دادند که سطح پایین خودکارآمدی اجتماعی و تحصیلی، افسردگی کودکان نشان دادند که خودکارآمدی را در دراز مدت پیش بینی می‌کند. جورسالم و میتاگ^۳ (۱۹۹۵) اضطراب عمومی با خوش بینی، حرمت خود، مهار درونی و انگیزه، پیشرفت، همبستگی مثبت و با افسردگی و روان‌آزردگی‌ها، همبستگی منفی دارد. آن‌ها نشان دادند افرادی که خودکارآمدی بالاتری داشتند، با تغییرات زندگی سازگاری بهتری ایجاد کرده بودند. سیوکا چنگ و استفانو^۴ (۲۰۰۰) نشان دادند که افزایش خودکارآمدی، بهبود سلامت روان را به دنبال دارد و افرادی که نمره ی خودکارآمدی بالاتری دارند، از سلامت روانی بیشتری برخوردارند؛ بنابراین ایجاد راه‌هایی که باعث افزایش خودکارآمدی شود، می‌تواند از ابتلا به اختلالات سلامت روان تا حدی جلوگیری کند و قدرت سازگاری را با محیط افزایش دهد. شوارتز و لوتس سیکسکا (۲۰۰۷) نشان دادند که آزمون خودکارآمدی شوارتز، با اضطراب، افسردگی، استرس، فرسودگی روانی و شکایات جسمانی همبستگی منفی و با اعتماد به نفس، خوش بینی همبستگی مثبت دارد. در تحقیق اوگون یمی و مابکوجه (۲۰۰۷) رابطه ی هیجانات مثبت، خودکارآمدی با اعتماد به نفس و خوش بینی، همبستگی مثبت دارد. و با اضطراب، افسردگی و نشانه‌های مرضی جسمانی، منفی گزارش شده است. اضطراب یک احساس ناخوشایند و اغلب مبهم دلوپسی است که با یک یا چند علامت جسمانی مثل تپش قلب، تنگی نفس احساس خالی شدن سر دل، تعریق و بی‌قراری و میل به حرکت همراه می‌گردد. ارزیابی علایم اضطرابی در تشخیص‌گذاری‌ها و نیز درمان از اهمیت خاصی برخوردار است. تعریف عملیاتی اضطراب در پژوهش حاضر منظور از اضطراب نمره ای است که فرد از پرسشنامه اضطراب بک کسب میکند. نگرانی یا اضطراب عادی واکنشی است طبیعی و لازم که در حقیقت جزئی از زندگی است و باعث یادگیری و رشد شخصیت و بالا بردن میزان کارایی و هوشیاری و حتی تحریک فرد می‌شود. اضطراب وقتی حالت مرضی پیدا می‌کند که از حد طبیعی بگذرد و با شدتی غیر عادی تعادل روانی فرد را مختل و باعث نقصان کارایی و پیدایش یک سلسله اختلالات جسمانی و روانی شود. از مشکلات و اختلالات اساسی جوانان و نوجوانان پیدایش ترس و اضطراب در آنان است. که سبب بروز دشواری‌هایی در کار تربیت و هدایت آنهاست. این اختلال بویژه در آغاز بلوغ بسیار به چشم می‌خورد. و وضع آنچنان پیچیده و درهم است که خود آنان نیز از این حالت خود در شگفت هستند بیماری و آشفتگی آنان را در مواردی از پای در می‌آورد و سبب پیدایش رکود و شکست‌هایی در کار و رفتارشان می‌شود. ترس آنها اغلب بی‌حساب و نگرانشان از آینده ای است که به نظرشان مبهم می‌آید. تأسف و تأثر از گذشته عمر و از اینکه نتوانستند امادگی لازم برای آینده فراهم کنند سبب آن می‌شود که از عمر خویش نتوانند استفاده نمایند اضطراب غالباً واکنشی است خودآگاه یا ناخود آگاه به ناراحتی‌هایی که در خانواده رخ می‌دهد. عقیده بر این است که ما در مضطرب تقریباً همیشه کودک مضطرب خواهد داشت. اضطراب در بسیاری از بیماری‌های روانی گاهی در برخی موارد اضطراب بیمار غالباً از ناراحتی‌های جسمانی متعددی شکایت می‌کند. گاهی در برخی موارد اضطراب فرد نوجوان با حالات افسردگی توأم است. لیک باید متذکر شد که فرد



مضطرب حتماً یک فرد افسرده نیست ولی یک فرد افسرده می تواند یک فرد مضطرب باشد. اختلالات اضطراب و افسردگی در طبقه بندی بیماری های روانی جزء اختلالات نوروتیک یا نوروها هستند (روزنهان و سلینگمن^۲ ۲۰۰۵؛ ترجمه سید محمدی ۱۳۹۰).

1. Jerusalem & Mittag
2. Siu-kau & Stephen
3. Ogunyemi & Mabekoje
4. Rosenhan & Seligman

خودکارآمدی عاملی مهم در نظام سازنده شایستگی انسان است. انجام وظایف از سوی افراد مختلف با مهارت های مشابه در موقعیت های متفاوت به صورت ضعیف، متوسط و یا قوی و یا توسط یک فرد در شرایط متفاوت به تغییرات باورهای خودکارآمدی آنان وابسته است. به همین دلیل، احساس خودکارآمدی، افراد را قادر می کند تا با استفاده از مهارت ها در برخورد با موانع کارهای فوق العاده ای انجام دهند. عملکرد مؤثر، هم به داشتن مهارت ها و هم به باور در توانایی انجام آن مهارت ها نیازمند است.

اداره کردن موقعیت های دائم تغییر، مبهم، غیرقابل پیش بینی و استرس زا، مستلزم داشتن مهارت های چندگانه است (عبداللهی، ۱۳۸۵). مفهوم خودکارآمدی تاریخیچه مختصری دارد که از سال ۱۹۷۷ توسط بندورا مطرح شده است. بندورا (۱۹۹۷) یکی از نظریه پردازان یادگیری است که با بکارگیری مفهوم خودکارآمدی سهم بسزایی در فهم ما از نظریه یادگیری- اجتماعی دارد. بندورا سعی کرد روشن نماید که اطلاعات مربوط به عملکردهای ویژه، تجربه جانشینی، حالت های فیزیولوژیایی و متقاعد شدن کلامی توسط دیگران چگونه می توانند خودکارآمدی فرد را تغییر دهند. بندورا (۱۹۸۶) یک چارچوب نظری توسعه داده است که نقش تفکر خودارجاعی را در هدایت و تغییر عمل برجسته می سازد. مطابق این الگوها، تغییرات رفتار از طریق شیوه های مختلف، همچون رویارویی هدایت شده، الگوپذیری، اقناع سازی (ترغیب) و کاهش اضطراب بدست می آید، این عمل تا حدی شبیه به ابعاد یا قوت بخشیدن انتظارات خودکارآمدی شخص است. همچنین فرض شده است که خودکارآمدی روی انتخاب فعالیت های رفتاری، هزینه تلاش و پشتکار در برابر موانع و عملکرد تکلیف تأثیر می گذارد. همچنین، بندورا (۱۹۸۶) خودانعکاسی (خودتأملی) از توانایی منحصر به فرد انسانی را مورد توجه قرار داد، که از این طریق افراد تفکر و رفتارشان را تغییر می دهند. خودکارآمدی شامل ارزیابی فرد از توانایی هایش می شود. با توجه به مطالب بیان شده حال ما در این پژوهش به بررسی نقش اضطراب و خودکارآمدی در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد پرداخته ایم.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع پژوهش های کاربردی و از لحاظ جمع آوری داده ها با توجه به بررسی رابطه بین متغیرها از روش استنباطی از نوع رگرسیون می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان دختر دانشگاه آزاد رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ می باشد. پرسشنامه ها در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد رشت که به روش تصادفی ساده انتخاب شده و توزیع گردید. تعداد نمونه پرسشنامه ۸۰ نفر می باشد. همچنین به منظور ملاحظات اخلاقی قبل از اجرای پرسشنامه ها هدف از انجام پژوهش به آزمودنی ها توضیح داده شد و به آنها اختیار داده شد هرگاه خواستند می توانند از ادامه همکاری با پژوهشگر انصراف دهند. در این مطالعه برای تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی



مانند میانگین، مد و واریانس و استباطی مانند تحلیل رگرسیون استفاده شده است. همچنین داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-22 تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهشی

الف) پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۸۸): در این پژوهش برای سنجش اضطراب دانشجویان از پرسشنامه اضطراب بک استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال است که علائم شایع اضطراب را در بر می‌گیرد و به صورت ۴ درجه‌ای لیکرت تنظیم گردیده است. در مقابل هر عبارت گزینه‌های اصلا، خفیف، متوسط و شدید برای ارزش‌گذاری وجود دارد. لازم به ذکر است کاپوانی و موسوی (۱۳۸۷) اعتبار و روایی این پرسشنامه را در جمعیت ایرانی بسیار مطلوب ارزیابی نمودند این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲۰، پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵۰ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است.

ب) پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر و مادوکس^۱ (۱۹۸۲): همچنین برای سنجش خودکارآمدی دانشجویان از پرسشنامه خودکارآمدی عمومی استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۲ توسط شرر و مادوکس ساخته شد. پرسشنامه GSE-17 به سنجش میزان خودکارآمدی عمومی افراد می‌پردازد. این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال است که جواب هر سؤال به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای ایست، که در مقابل هر عبارت گزینه‌های کاملاً مخالفم، مخالفم، حد وسط، موافقم، کاملاً موافقم برای ارزش‌گذاری وجود دارد. وودروف و کاشمن^۲ (۱۹۹۳) در بررسی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران روایی و اعتبار این مقیاس را تایید کردند. اعتبار: به منظور بررسی همسانی درونی عبارات کل مقیاس ضریب آلفای کرونباخ مربوط به کل عبارات آزمون و هر یک از عبارات عوامل محاسبه شد (اصغر نژاد، ۱۳۸۵). جهت مطالعه روایی ملاکی، همبستگی درونی این مقیاس با مقیاس منبع کنترل راتر (۱۹۹۶) محاسبه شد. همبستگی جزئی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر و مسند مهارت‌گذاری درونی راتر $r = 0.3330$ (که در این محاسبه پیشرفت تحصیلی مهارت شده است) و همبستگی پیرسون بین مقیاس‌های مذکور $r = 0.342$ می‌باشد که در سطح $P < 0.01$ معنی‌دار هستند. همبستگی پیرسون بین این مقیاس‌ها در مطالعه شرر و همکاران (۱۹۸۲)، $r = 0.287$ به دست آمده است. در این مطالعه نیز ضریب آلفای کرونباخ برای دو متغیر اضطراب و خودکارآمدی به ترتیب ۰/۸۹۶ و ۰/۹۰۱ محاسبه گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش برای بررسی فرضیه‌های آماری از آزمون رگرسیون استفاده شد لازم به ذکر است که برای انجام تحلیل آماری از نرم‌افزار Spss-22 استفاده شده است.

در ابتدا برای آزمون نرمال بودن داده‌ها فرض‌های آماری به صورت زیر تنظیم گردید:

H_0 : توزیع داده‌های مربوط به هر یک از متغیرها نرمال است.

H_1 : توزیع داده‌های مربوط به هر یک از متغیرها نرمال نیست.

هنگام بررسی نرمال بودن داده‌ها فرض صفر مبتنی بر اینکه توزیع داده‌ها نرمال است در سطح خطای ۰/۰۵ تست می‌کنیم. اگر آماره آزمون بزرگ‌تر مساوی ۰/۰۵ به دست آید، در این صورت دلیلی برای رد فرض صفر مبتنی بر اینکه داده نرمال است، وجود نخواهد داشت. به عبارت دیگر توزیع داده‌ها نرمال خواهد بود.

ردیف	متغیرها	سطح معنی‌داری
۱	اضطراب	۰/۳۵۴
۲	خودکارآمدی	۰/۳۱۵

به شرح زیر می‌باشد:
کولموگراف-اسمیرنوف

نتایج آزمون برای هر متغیر
جدول ۱- نتایج آزمون



نتایج جدول ۱، نشان داد سطح معنی‌داری متغیرها بالاتر از $0/05$ بدست آمد که نشان داد پرسشنامه‌های پژوهش از توزیع نرمال پیروی می‌کنند. در ادامه جهت بررسی رابطه‌ی متغیر پیش‌بین خودکارآمدی با متغیر ملاک اضطراب (با در نظر گرفتن تمام مولفه‌ها) از آزمون تحلیل رگرسیون در روش Enter استفاده شد.

1. Sherer & Maddux

2. Woodruff & Cashman

داده‌های جدول ۲، نشان می‌دهد که $0/663$ پراکندگی مشاهده شده در سنجش رابطه اضطراب و خودکارآمدی توجیه می‌شود. همچنین با توجه به مقدار ضریب همبستگی بدست آمده برابر با $0/687$ که همبستگی میان مقدار مشاهده شده متغیر ملاک و پیش‌بینی شده آن از روی مدل رگرسیون است می‌توان بواسطه متغیرهای پیش‌بین، مقدار متغیر ملاک را پیش‌بینی کرد. با توجه به مقدار مجذور ضریب همبستگی سازگار شده برابر با $0/663$ می‌توان چنین قضاوت کرد که مدل انتخاب شده تقریباً 66 درصد واریانس متغیر ملاک (اضطراب) را شامل می‌شود.

جدول ۲- ضریب همبستگی رابطه اضطراب و خودکارآمدی

مدل	ضریب همبستگی	ضریب همبستگی مجذور شده	مجدور همبستگی سازگار شده	خطای معیار برآورد
۱	$0/687$	$6/408$	$0/663$	$9/91172$

جدول ۳- تحلیل واریانس رابطه اضطراب و خودکارآمدی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
۱	۲۷۷/۹۹۵	۱	۲۷۷/۹۹۵	$2/830$	$0/002$
	۷۶۶۲/۸۹۳	۷۸	۹۸/۲۴۲		
	۷۹۴۰/۸۸۸	۷۹			

با توجه به جدول ۴، نسبت F محاسبه شده $2/830$ در سطح اطمینان 95 درصد معنادار است. بنابراین می‌توان چنین قضاوت کرد که بین متغیر ملاک اضطراب و متغیر پیش‌بین خودکارآمدی، رابطه‌ی معناداری وجود دارد و حداقل یکی از ضرایب رگرسیون معنادار خواهد بود.



جدول ۴- ضرایب رگرسیون برای رابطه اضطراب و خودکارآمدی

مدل	ضریب Beta	انحراف معیار	ضرایب استاندارد شده Beta	آماره t	سطح معناداری
Constant	۳/۳۴۶	۶/۴۰۸		۰/۵۲۲	۰/۰۰۱
۱ خودکارآمدی	-۰/۲۲۸	۰/۱۳۶	۰/۱۸۷	۱/۶۸۲	۰/۰۰۰

در نهایت، نتایج آزمون رگرسیون نشان داد افزایش اضطراب سبب کاهش خود کارآمدی می‌گردد و این دو متغیر رابطه عکس با یکدیگر دارند.

نتیجه گیری

باید اشاره کرد که با توجه به اینکه بندورا خودکارآمدی را عاملی میدانند که به عنوان یک میانجی شناختی عمل میکند و شناخت و افکار و احساسات افراد را تحت تاثیر قرار میدهد بنابراین بدست آوردن چنین نتیجه ای به دور از انتظار نیست چرا که وقتی دانشجویان در معرض رویداد های استرس زا قرار میگیرند احساس خودکارآمدی بالا به آنها کمک میکند تا بتوانند آن رویدادها موقعیت ها را اداره کند و در نتیجه خود را در برابر بسیاری از مشکلات روانی محافظت کنند از سوی دیگر احساس خودکارآمدی پایین مانع کنار آمدن موثر با موقعیت های تنیدگی می‌گردد و نشانه های مرضی و اختلالهای روانی را افزایش میدهد. بنابراین در شرایط مشابه میتوان انتظار داشت، دانشجویانی که از باور خودکارآمدی بالا تری برخوردارند از اضطراب پایین تر برخوردار میشوند. چرا که تصور فرد از تواناییهایش که یکی از عوامل بسیار مهم در مواجهه با موقعیت های اضطراب زا میباشد (جیکس و بلیس، ۱۹۹۱) از طرفی دانشجویانی که خودکارآمدی بالاتری دارند تمایل، تلاش و استقامت بیشتری را در انجام وظایف درسی به کار میگیرند و به توانایی خود اطمینان دارند. این منجر به باورهای خودکارآمدی بالاتر و اضطراب پایین تر در آنها می شود (کاسادی، ۲۰۰۴).

روابط اجتماعی تقریباً در همه حال میتواند به عنوان سپری در مقابل حوادث و رویدادهای فشار آور عمل کند و شخص را در مقابل پیامد های ناگوار مصون دارد و فقدان آن میتواند برای شخص اضطراب آور باشد و مشکلاتی را سبب شود. روابط اجتماعی تقریباً در همه حال میتواند به عنوان سپری در مقابل حوادث و رویدادهای فشار آور عمل کند و شخص را در مقابل پیامدهای ناگوار مصون دارد و فقدان آن میتواند برای شخص اضطراب آور باشد و مشکلاتی را سبب شود.

بین خودکارآمدی و اضطراب همبستگی معکوس وجود دارد. افزایش خودکارآمدی بهبود سلامت روان را به دنبال دارد بنابراین ایجاد راه هایی که در دانشجویان باعث افزایش خودکارآمدی شود میتواند از ابتلای آنها به اختلالات سلامت روان تا حدی جلوگیری کند و قدرت سازگاری آنها را با محیط افزایش دهد. هرچند باید جداگانه نقش خرده عوامل متعدد دیگر را بر خود کارآمدی اندازه گیری کرد. البته باید خاطر نشان کرد که عوامل متعدد دیگری همچون ویژگی های شخصیتی مانند کمال گرایی، وضعیت عملکرد تحصیلی دانشجویان، شرایط و وضعیت خانوادگی، روابط اجتماعی و... ممکن است بر خودکارآمدی دانشجویان مخصوصاً در فعالیتهای دانشگاهی مانند امتحانات تاثیرگذار می باشد. برای مثال افراد کمال گرا دارای معیارهای بسیار بالا برای عملکرد، گرایش به قانون همه یا هیچ و انتظار رسیدن به نتایج بی نقص و کامل هستند که دستیابی به آن دور از انتظار است و موجب اضطراب میشود و همین اضطراب آنها موجب کاهش خودکارآمدی می شود.

سپاسگذاری

بدین وسیله از کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد رشت که در انجام این پژوهش همکاری نمودند کمال تشکر را داریم.



منابع

- عبدالهی، بیژن (۱۳۸۵). نقش خودکارآمدی در توانمندسازی کارکنان. مجله تدبیر، ۴۰: ۳۵-۱۶۸
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. Encyclopedia of human behavior. New York: Academic Press
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. Encyclopedia of human behavior. New York: Academic Press.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. Annual Review of Psychology, 52, 1-26.
- Cassaday, J. C. (2004). The influence of cognitive test anxiety across the learning – testing cycle. Learning and Instruction, Vol, 14(6), pp. 569-592
- Durand, V. M., & Barlow, D. H. (1997). Abnormal psychology: An introduction. California: Brook. Cole Publishing Company.
- Jex, S. M., & Bliese, P. D. (1999). Efficacy beliefs as moderator of the impact of work – related stressors: Multilevel study. Journal of applied psychology, Vol. 84, PP. 359-361.
- Jerusalem, M., & Mittag, W. (1995). Self-efficacy in stressful life transition. In Bandura self-efficacy in changing societies. New York Cambridge: University Press.
- Kadivar, P. (2006). Educational psychology. Tehran: Samt Press. (Persian).
- Ogunyemi, A. O., & Mabekoje, S. O. (2007). Self-efficacy, risk-taking behavior and mental health as predictors of personal growth initiative among university undergraduates. Journal of Research in Educational Psychology, 12, 349-362.
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy: Thought control in action. Washington, D.C: Hemisphere.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). General perceived self-efficacy. In J. Weinman, S.W. & M. Johnston (eds.), Measures in health Psychology: A User's Portfolio. England: NFER-Nelson.
- Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1996). Self- Efficacy and health behaviors. In Conner. & Norman, P. (Eds.), Predicting health behavior: Research and practice with social cognition models. UK: Open University Press.
- Schwarzer, R. (1997). General perceived self-efficacy in 14 cultures. Retrieved from: <http://www.yorku.ca/faculty/academic/schwarze/world14.htm>.
- Schwarzer, R., & Luszczynska, A. (2007). Health behavior constructs: Theory, measurement, and research. National Cancer Institute Website. Retrieved from <http://dccps.cancer.gov/brp/constructs/self-efficacy/index.html>.
- Schwarzer, R., & Luszczynska, A. (2007). Health behavior constructs: Theory, measurement, and research. National Cancer Institute Website. Retrieved from <http://dccps.cancer.gov/brp/constructs/self-efficacy/index.html>.
- Siu-kau, C., & Stephen, Y. K. (2000). Effects of self-efficacy and social support on the mental health condition of mutual-aid organization members. Social Behavior and Personality, 28, 413-422



مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر ادراک درد ریحانه ارجمند نسیمی^۱، دکتر علیرضا فاضلی مهرآبادی^۲

۱- نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

Re3_arjmand@yahoo.com

۲- گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

alifazeli.m@gmail.com

چکیده

درد یک تجربه پیچیده چندبعدی یا چندوجهی است که شامل اجزای فیزیولوژیکی، حسی، عاطفی، عاطفی و شناختی است. ادراک درد به عوامل بی‌شماری بستگی دارد که به طور کلی به صورت «بالا به پایین» و «پایین به بالا» خلاصه می‌شوند. هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر ادراک درد بوده است. در این مطالعه مروری با جستجو توسط واژگان کلیدی همچون pain، mindfulness و emotion regulation در عناوین و چکیده‌ی مقالات منتشر شده در پایگاه‌های PubMed، Google Scholar، ScienceDirect و Scopus در بازه زمانی تا ۲۰۲۴ مورد جستجو قرار گرفت. در جستجوی الکترونیک منابعی در این زمینه بازیابی شد که نتایج بررسی حاکی از آن بود که پژوهش‌های وجود نداشت که نشان دهد چه تفاوتی بین مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر ادراک درد وجود دارد. اما خلاصه مقالات منتشر شده بررسی شد و در چند مرحله موارد تکراری و غیر مرتبط از مطالعه حذف گردید و در نهایت



مقالات نهایی برای بررسی جامع و استخراج داده‌ها انتخاب شدند که نتایج نشان داد که تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی از جمله عوامل مرتبط و تاثیرگذار بر درد هستند.

کلمات کلیدی: تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی، ادراک درد.

مقدمه

درد^۱ یک تجربه پیچیده چندبعدی یا چندوجهی است (جیانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۴؛ بوهنکه^۳ و همکاران، ۲۰۲۴) که شامل اجزای فیزیولوژیکی، حسی، عاطفی، عاطفی و شناختی است (راجا^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس تعریف رسمی انجمن بین‌المللی مطالعه درد، "درد" یک تجربه حسی و احساسی ناخوشایند است که با آسیب به بدن همراه است؛ واقعی یا بالقوه. این یک سیستم هشدار واقعی است، سیگنالی که توسط بدن ما ارسال می‌شود و به ما در مورد صدمات متحمل شده یا محرک‌هایی که شدت آنها به حدی است که مضر هستند، اطلاع می‌دهد تا بتوانیم اقدامات احتیاطی لازم را برای اطمینان از بقای طبیعی ارگانیسم انجام دهیم. افراد مبتلا به «بی‌حساسیت مادرزادی به درد»، یک اختلال بسیار نادر در سیستم عصبی، در موقعیتی با خطر دائمی زندگی می‌کنند، زیرا قادر به درک وجود درد داخلی و خارجی نیستند. در سال ۱۹۶۵، ملزاک و وال^۵ نظریه کنترل دروازه^۶ را ارائه کردند که با موفقیت برخی از پدیده‌های مهم درد مانند کاهش درد کوتاه مدت با فشردن نور در ناحیه دردناک را توضیح داد (ملزاک و وال، ۱۹۶۵؛ به نقل از جی^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). طبق نظریه کنترل دروازه درد، دروازه‌های عصبی در مغز ما تصمیم می‌گیرند که کدام سیگنال‌های درد وارد مغز شوند و کدامیک به آن نرسند. در واقع همه سیگنال‌های درد فیزیکی به مغز ما نمی‌رسند.

1pain

2Jiang

3Boehnke

4Raja

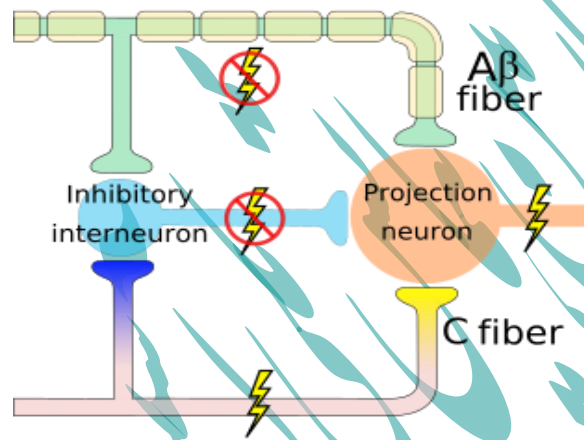
5Melzack & Wall

6gate control theory

7Ji



تئوری کنترل دروازه درد بیان می‌کند که احساس یک محرک مضر می‌تواند توسط یک محرک غیر مضر که توسط رشته‌های عصبی حمل می‌شود مسدود شود، زیرا این رشته‌های عصبی کندتر هستند. به عبارت دیگر، تئوری کنترل دروازه می‌گوید که «دروازه‌های» عصبی تصمیم می‌گیرند که کدام سیگنال‌های درد از آن عبور کنند و کدامیک از آنها خارج شود. این بر میزان درد شما تأثیر می‌گذارد. در شکل ۱- نظریه کنترل دروازه‌ای درد آمده است.



شکل ۱- نظریه کنترل دروازه‌ای درد

از سوی دیگر می‌توان گفت که ادراک درد به عوامل بی‌شماری بستگی دارد که به طور کلی به صورت «بالا به پایین» و «پایین به بالا» خلاصه می‌شوند. عوامل بالا به پایین شامل حالاتی مانند خلق و خو، انتظارات، زمینه، انعطاف‌پذیری، فاجعه‌سازی، تجربه قبلی و غیره است و عوامل پایین به بالا شامل سیگنال‌هایی از ناحیه‌ای از بدن که در آن محرک دردناک رخ داده، سابقه قبلی آسیب و مهمتر از همه سطح فعالیت در گیرنده‌های درد و همچنین در اعصاب حسی غیردردی که لمس، دما و خارش را کند می‌کنند. این پیچیدگی متقابل درد برای اولین بار در سال ۱۹۶۵ شناسایی شد. اگر نظریه کنترل دروازه نبود، ادراک درد ممکن است همچنان با شدت محرک درد و میزان آسیب ناشی از بافت آسیب دیده مرتبط باشد و نه با خواص تعدیل‌کننده سیستم عصبی مرکزی (ساوالامپی^۴ و همکاران، ۲۰۲۳).

نظریه کنترل دروازه توضیحی را ارائه می‌کند مبنی بر اینکه چرا می‌توان با مالش یا ماساژ ناحیه آسیب دیده یا دردناک، درد را تسکین داد. نظریه کنترل دروازه پیشنهاد می‌کند که فعال شدن آوران‌های مکانیکی میلین دار (Aβ) در محل آسیب، نورون‌های بازدارنده در نخاع را فعال

- 1 perception of pain
- 2 top-down
- 3 bottom-up
- 4 Savallampi
- 5 rubbing
- 6 massaging
- 7 myelinated mechanoreceptive (Aβ)



می‌کند، که به نوبه خود میزان اطلاعات دریافت درد به مغز را کاهش می‌دهد. در زمانی که این نظریه ارائه شد، تصور می‌شد که لمس انسان منحصراً توسط آوران‌های AB علامت‌گذاری می‌شود. با این حال، از حدود ۲۰ سال قبل، مشخص شده است که پوست انسان نیز توسط الیاف آستانه پایین غیر میلین ($CT, C-tactile$) عصب دهی می‌شود که به لمس ملایم پاسخ می‌دهند (والبو و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از ساوالامپی و همکاران، ۲۰۲۳). در حالی که آوران‌های AB ترجیحاً به تغییر شکل‌های سریع پوست پاسخ می‌دهند، آوران‌های CT به طور مطلوب به لمس آهسته نوازش با سرعت ترجیحی ۱-۱۰ سانتی‌متر بر ثانیه پاسخ می‌دهند (فیدانزا و همکاران، ۲۰۲۱؛ تانجا و همکاران، ۲۰۲۱).

از سوی دیگر می‌توان گفت که درد و ترس حالت‌های رفتاری مستقلی هستند که به شیوه‌ای دوگانه به هم مرتبط هستند. در مواجهه با خطر، ترس به شدت ادراک درد را سرکوب می‌کند، که برای بقا حیاتی است. این پدیده را می‌توان به طور تجربی تقلید کرد: القای ترس حاد در پاسخ به یک محرک بسیار دردناک منجر به بی‌دردی کوتاه مدت برای محرک‌های مضر بعدی می‌شود. این «بی‌دردی مشروط به ترس» به خوبی مورد مطالعه قرار گرفته است، مکانیسم‌های اویپوئیدریژیک و اندوکائابینوئیدریژیک را شامل می‌شود و با به کارگیری مسیرهای نزولی بولبو نخاعی که انتقال اطلاعات درد به ستون فقرات را مهار می‌کند، واسطه می‌شود. با این حال، حافظه ترس تداعی بلندمدت ناشی از مواجهه قبلی با درد نیز به عنوان یک عامل مستعد کننده حیاتی برای مزمن شدن درد پیشنهاد شده است، و ترس از درد می‌تواند رفتارهای اجتنابی را برانگیزد و درد را تشدید کند (گروتله و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از استجیمان و همکاران، ۲۰۲۳).

همچنین می‌توان گفت افرادی که ادراک درد بالاتری دارند، مشکلات روانشناختی بیشتری مانند مدیریت درد کمتر (مولینس^۷ و همکاران، ۲۰۲۲؛ بونیا-جایمی^۸ و همکاران، ۲۰۲۲) و علائم افسردگی از خود بروز می‌دهند (چن^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). از این علیرغم پیشرفت‌ها در درمان‌های متمرکز بر بی‌دردی، اقدامات مسکن‌ها به بعد فیزیکی درد محدود می‌شود، و شامل اثرات نامطلوب و خطرات ناشی از سوء استفاده و سوء مصرف، به‌ویژه مواد افیونی، دسته‌ای از داروهایی است که در حال حاضر به طور گسترده استفاده می‌شود (ویپریر و گراندمن، ۲۰۲۱). از این جهت به کارگیری مداخلات روانشناختی برای بهبود ادراک درد می‌تواند اهمیت داشته باشد. در این مطالعه مروری به دو نوع مداخله آموزش تنظیم هیجان^۱ و درمان ذهن‌آگاهی^۱ توجه شده است، به طوری که تحقیقات نشان داده است که با استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند به

1 unmyelinated low-threshold fibers (C-tactile, CT)

2Fidanza

3Taneja

4fear-conditioned analgesia

5Grotle

6Stegemann

7Mullins

8Bonilla-Jaime

9Chen

10earrier & Grundmann

11emotion regulation



مدیریت درد کمک کرد(هاسپرت؛^۲۲۰۲۳). تنظیم هیجان به فرآیندهای درونی و بیرونی گفته می‌شود که در پردازش، ارزیابی، و شناسایی واکنش‌های عاطفی یا هیجانی فرد نقش مسئولانه‌ای دارند(تول^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). تنظیم هیجان عامل مهمی در سلامت روانی(دی فرانس و ایوانز؛^۵۲۰۲۰) و بهزیستی^۶ فرد است و استفاده مفید از راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان می‌تواند در حفظ بهزیستی هیجانی کمک کند، حتی در افرادی که رویدادهای منفی را تجربه می‌کنند(کرایس^۷ و همکاران، ۲۰۲۰).

تنظیم هیجان شامل مجموعه‌ای از فرآیندهای شناختی و توجهی است که برای تغییر یا حفظ حالت عاطفی استفاده می‌شود. یک مجموعه کوچک اما رو به رشد از تحقیقات نشان می‌دهد که تنظیم هیجان ناسازگارانه ممکن است یک عامل خطر برای ایجاد درد مزمن باشد(کوچلین^۸ و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین تحقیقات نشان داده است که ظرفیت‌های تنظیم هیجان ممکن است نقش منحصر به فردی در پیش‌بینی جنبه‌های خاص سازگاری در میان افراد مبتلا به درد مزمن داشته باشد(آگار-ویلسون و جکسون؛^۹۲۰۱۲). از سوی دیگر ذهن‌آگاهی می‌تواند ارزیابی مجدد را به عنوان یکی از راهبردهای تنظیم هیجان را افزایش می‌دهد و از آن به عنوان راهی برای کاهش ناراحتی عاطفی افراد مبتلا به درد مزمن یاد شده است(رابرتز^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲).

ذهن‌آگاهی به عنوان احساس فارغ از ارزیابی فرد و بدون قضاوت توصیف شده است(کارین کروس و میلر؛^{۱۱}۲۰۲۰؛ کارمانس^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارتی ذهن‌آگاهی را به عنوان آگاهی غیرقضاوتی و لحظه به لحظه از تجربه حال حاضر تعریف کرده‌اند(چن^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰). ذهن آگاهی نوعی آرام‌سازی همراه با کنترل توجه است که از طریق تأثیر بر گستره توجه، عقاید، انتظارات، خلق‌وخو و تنظیم هیجانی بر فرآیندهای حسی تأثیر می‌گذارد(امرسون^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۰). ذهن‌آگاه بودن در فرد باعث می‌شود که وی تمرکز گرایزی زیادی بر روی خود نداشته باشد(گلدبرگ^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۰) و همین امر باعث می‌شود که فرد افکار و احساسات خود را بدون قضاوت، ارزیابی و پیش فرض و و

-
- 1 mindfulness
 - 2 Haspert
 - 3 Tull
 - 4 mental health
 - 5 De France & Evans
 - 6 well being
 - 7 Kraiss
 - 8 Koechlin
 - 9 Agar-Wilson & Jackson
 - 10 Roberts
 - 11 Cairncross & Miller
 - 12 Karremans
 - 13 Chen
 - 14 Emerson
 - 15 Goldberg



داوری مشاهده کند و آنها را وقایع ساده ذهنی گذرا در نظر بگیرند (باسلت^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). ذهن آگاه بودن برای افراد نقش مهمی را ایفا می‌کند موجب سلامت جسمانی و روانشناختی در افراد می‌شود (ناز^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات قبلی نشان داده‌اند که تمرین ذهن آگاهی می‌تواند درد و بیماری‌های مرتبط با درد را بهبود بخشد (کالورت^۳ و همکاران، ۲۰۲۳؛ بیتلبرون^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). با توجه به آنچه گفته شد عواملی مانند تنظیم هیجان و ذهن آگاهی می‌توانند بر روی درد تاثیرگذار باشند، اما هدف این مطالعه مروری این است که بررسی کند که آیا تفاوتی بین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر ادراک درد وجود دارد یا خیر که در ادامه به بررسی این هدف پرداخته شده است و مطالعات مرتبط بررسی شده است.

روش پژوهش

در این مطالعه مروری با جستجو توسط واژگان کلیدی همچون *mindfulness*، *pain* و *emotion regulation* در عناوین و چکیده‌ی مقالات منتشر شده در پایگاه‌های *PubMed*، *Google Scholar*، *Scopus* و *ScienceDirect* در بازه زمانی تا ۲۰۲۴ مورد جستجو قرار گرفت.

یافته‌ها

مطالعات متعددی اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی را در درمان درد مزمن نشان داده‌اند، از جمله درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی. در این راستا، مدیریت درد مبتنی بر ذهن آگاهی (MBPM) تغییرات مثبت قابل توجهی را در بیماران مبتلا به درد مزمن نشان داده است و نتایج حاکی از آن بوده است که مدیریت درد مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به کاهش درد مزمن منجر شود (پرز-فرناندرز^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). هاسپرت (۲۰۲۳) نشان داد که شرایط درد و اختلالات درد مزمن از جمله دلایل اصلی جستجوی کمک پزشکی هستند و بیماران و سیستم مراقبت‌های بهداشتی را به شدت تحت فشار قرار می‌دهند. بنابراین، تحقیق در مورد مکانیسم‌های اساسی پردازش و تعدیل درد ضروری و ضروری است. یکی از بخش‌های مهم این تحقیق درد شامل شناسایی عوامل انعطاف‌پذیری است که از ایجاد درد مزمن محافظت می‌کند و درمان آن را تقویت می‌کند. پیشنهاد شده است که توانایی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان به عنوان یک عامل تاب‌آوری، تنظیم و مدیریت درد را تسهیل می‌کند. پذیرش به عنوان یک استراتژی تنظیم درد امیدوارکننده مورد بحث قرار گرفته است، اما نتایج در این حوزه تاکنون متفاوت بوده است. بنابراین به نظر می‌رسد پذیرش یک استراتژی امیدوارکننده و همه کاره برای جلوگیری از توسعه و بهبود درمان انواع اختلالات درد مزمن باشد. کوچلین و

1 Baslet

2 Naz

3 Calvert

4 Bittelbrunn

5 mindfulness-based pain management (MBPM)

6 Pérez-Fernández



همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که تنظیم هیجان متمرکز بر پاسخ ناسازگارانه ممکن است یک عامل خطر مهم در ایجاد و حفظ درد مزمن باشد، زیرا با درد و بیماری‌های روانی همراه است. افزودن تنظیم هیجان به تحقیقات درد مزمن ممکن است به توضیح بیشتر تفاوت‌های فردی در خطر و مکانیسم‌های محافظتی که بر درد مزمن تأثیر می‌گذارند کمک کند.

جدول ۱- خلاصه تحقیقات مرتبط با اثرات تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر درد

ردیف	نویسنده	سال پژوهش	نتیجه به دست آمده
۱	هاسپرت	۲۰۲۳	توانایی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان به عنوان یک عامل تاب‌آوری، تنظیم و مدیریت درد را تسهیل می‌کند. پذیرش به عنوان یک استراتژی تنظیم درد امیدوارکننده مورد بحث قرار گرفته است. به نظر می‌رسد پذیرش یک استراتژی امیدوارکننده و همه کاره برای جلوگیری از توسعه و بهبود درمان انواع اختلالات درد مزمن باشد.
۲	فرناندز و همکاران	۲۰۲۲	مدیریت درد مبتنی بر ذهن آگاهی تغییرات مثبت قابل توجهی را در بیماران مبتلا به درد مزمن نشان داده است و نتایج حاکی از آن بوده است که مدیریت درد مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به کاهش درد مزمن منجر شود.
۳	کوچلین	۲۰۱۸	تنظیم هیجان متمرکز بر پاسخ ناسازگارانه ممکن است یک عامل خطر مهم در ایجاد و حفظ درد مزمن باشد، زیرا با درد و بیماری‌های روانی همراه است. افزودن تنظیم هیجان به تحقیقات درد مزمن ممکن است به توضیح بیشتر تفاوت‌های فردی در خطر و مکانیسم‌های محافظتی که بر درد مزمن تأثیر می‌گذارند کمک کند. نکته مهم این است که این خط از تحقیقات پتانسیلی برای اطلاع رسانی مستقیم مداخلات آینده برای بیماران مبتلا به درد مزمن دارد.
۴	آگار-ویلسون و جکسون	۲۰۱۲	ظرفیت‌های تنظیم هیجان ممکن است نقش منحصر به فردی در پیش‌بینی جنبه‌های خاص سازگاری در میان افراد مبتلا به درد مزمن داشته باشد.

بحث و نتیجه گیری

درد یک تجربه پیچیده چندبعدی یا چندوجهی است که شامل اجزای فیزیولوژیکی، حسی، عاطفی، عاطفی و شناختی است. ادراک درد به عوامل بی‌شماری بستگی دارد که به طور کلی به صورت «بالا به پایین» و «پایین به بالا» خلاصه می‌شوند. هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر ادراک درد بوده است. در جستجوی الکترونیک منابعی در این زمینه بازایی شد که نتایج بررسی حاکی از آن بود که پژوهش‌های وجود نداشت که نشان دهد چه تفاوتی بین مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر ادراک درد وجود دارد. اما



خلاصه مقالات منتشر شده بررسی شد و در چند مرحله موارد تکراری و غیر مرتبط از مطالعه حذف گردید و در نهایت مقالات نهایی برای بررسی جامع و استخراج داده‌ها انتخاب شدند که نتایج نشان داد که تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی از جمله عوامل مرتبط و تاثیرگذار بر درد هستند. این نتایج که تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی با درد در ارتباط هستند با نتایج تحقیقاتی قبلی همسویی دارد. از جمله پرز-فرناندز و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که مدیریت درد مبتنی بر ذهن‌آگاهی تغییرات مثبت قابل توجهی را در بیماران مبتلا به درد مزمن دارد. هاسپرت (۲۰۲۳) نشان داد که توانایی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان به عنوان یک عامل تاب‌آوری، تنظیم و مدیریت درد را تسهیل می‌کند. کوچلین و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که تنظیم هیجان متمرکز بر پاسخ ناسازگارانه ممکن است یک عامل خطر مهم در ایجاد و حفظ درد مزمن باشد، زیرا با درد و بیماری‌های روانی همراه است. همچنین می‌توان گفت تحقیقات بیشتری در مورد اثرات ذهن‌آگاهی نسبت به تنظیم هیجان بر درد، مدیریت درد و کاهش درد مزمن وجود دارد که این نشان دهنده آن است که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی نقش پررنگ‌تری در این زمینه دارند. در تبیین اینکه ذهن‌آگاهی چگونه می‌تواند با درد و مدیریت آن کمک کند می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس برای بیماران مبتلا به درد مزمن استفاده شده است و نتایج خوبی در بسیاری از مطالعات داشته است (هاوگمارک^۲ و همکاران، ۲۰۱۹؛ هیلتون^۳ و همکاران، ۲۰۱۷؛ خوری^۴ و همکاران، ۲۰۱۷).

در مقایسه با پروتکل‌های نسل دوم که عناصر اخلاقی و معنوی بودیسم مانند «مهربانی عاشقانه»، عدم دلبستگی، یا شفقت را ادغام می‌کنند، متعلق به نسل اول پروتکل‌های ذهن‌آگاهی است که بیشتر بر آموزش توجه متمرکز است. در این راستا و با پیروی از ایده‌های پروتکل‌های نسل دوم، برج برنامه خاصی به نام مدیریت درد مبتنی بر ذهن‌آگاهی را برای مدیریت درد طراحی کرد (برج، ۲۰۰۸؛ به نقل از پرز-فرناندز و همکاران، ۲۰۲۲). اینگونه برنامه‌ها مانند مدیریت درد مبتنی بر ذهن‌آگاهی با مکانسیم‌هایی مانند آگاهی مهربانانه^۵ برای کاهش درد استفاده می‌کند. "آگاهی مهربانانه" یک تمرین مراقبه است که به توسعه مهربانی محبت آمیز مربوط می‌شود. در عمل، پنج مرحله وجود دارد که در آن فرد رفتار و نیت مهربانانه‌ای نسبت به خود، دوستان، فردی در حاشیه زندگی فرد و کسی که با او ارتباط دارد که این آگاهی مهربانانه به فرد در ادراک درد سازنده‌تری کمک می‌کند که برای رویارویی با درد مزمن واکنش‌های مثبت‌تری را نشان دهد.

این مطالعه بدون محدودیت نبود. اولاً، مداخلاتی که به صورت مقایسه‌ای می‌بایست وجود داشته باشد که نشان داده باشد کدام یک از مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی اثربخش‌تر از دیگری است، وجود نداشت. به همین خاطر نیاز است تحقیقاتی در این زمینه انجام شود که به

- 1 mindfulness-based stress reduction
- 2 Haugmark
- 3 Hilton
- 4 Khoury
- 5 loving kindness
- 6 Burch
- 7 Kindly awareness



مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر ادراک درد بپردازد. افزون بر این نیاز است تحقیقاتی بر روی بیماران مزمن مختلف از جمله بیماران خودایمنی، بیماران سرطانی و بیماران دیگری که از درد ناشی از بیماری رنج می‌برند انجام شود. چرا که لازم است چنین تحقیقاتی انجام شود که به این یافته برسند که کدام آموزش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر ادراک درد اثربخشی بیشتری دارد.

منابع

- Agar-Wilson, M., & Jackson, T. (2012). Are emotion regulation skills related to adjustment among people with chronic pain, independent of pain coping?. *European Journal of Pain, 16*(1), 105-114.
- Baslet, G., Ehlert, A., Oser, M., & Dworetzky, B. A. (2020). Mindfulness-based therapy for psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy & Behavior, 103*(2), 5-12.
- Bittelbrunn, C. C., de Fraga, R., Martins, C., Romano, R., Massaneiro, T., Mello, G. V. P., & Canciglieri, M. (2023). Pelvic floor physical therapy and mindfulness: approaches for chronic pelvic pain in women—a systematic review and meta-analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics, 307*(3), 663-672.
- Boehnke, K. F., Wu, C. L., & Clauw, D. J. (2024). Thoughtfully integrating cannabis products into chronic pain treatment. *Anesthesia & Analgesia, 138*(1), 5-15.
- Bonilla-Jaime, H., Sánchez-Salcedo, J. A., Estevez-Cabrera, M. M., Molina-Jiménez, T., Cortes-Altamirano, J. L., & Alfaro-Rodríguez, A. (2022). Depression and pain: use of antidepressants. *Current Neuropharmacology, 20*(2), 384-395.
- Cairncross, M., & Miller, C. J. (2020). The effectiveness of mindfulness-based therapies for ADHD: a meta-analytic review. *Journal of attention disorders, 24*(5), 627-643.
- Calvert, C., Taylor, B. C., Bangerter, A., Branson, M., Cross, L. J., Evans, R., ... & Burgess, D. J. (2023). How Mindfulness Predicts Pain And Comorbidities: A Cross-Sectional Study Of Veterans With Chronic Pain. *The Journal of Pain, 24*(4), 62-63.
- Chen, S., Cheng, Y., Zhao, W., & Zhang, Y. (2023). Psychological pain in depressive disorder: a concept analysis. *Journal of clinical nursing, 32*(13-14), 4128-4143.
- Chen, Z., Allen, T. D., & Hou, L. (2020). Mindfulness, empathetic concern, and work-family outcomes: A dyadic analysis. *Journal of Vocational Behavior, 119*(2), 5-12.



- De France, K., & Evans, G. W. (2020). Expanding context in the role of emotion regulation in mental health: How socioeconomic status (SES) and developmental stage matter. *Emotion, 1*(2), 1-10.
- Emerson, L. M., De Diaz, N. N., Sherwood, A., Waters, A., & Farrell, L. (2020). Mindfulness interventions in schools: Integrity and feasibility of implementation. *International Journal of Behavioral Development, 44*(1), 62-75.
- Fidanza, F., Polimeni, E., Pierangeli, V., & Martini, M. (2021). A better touch: C-tactile fibers related activity is associated to pain reduction during temporal summation of second pain. *The Journal of Pain, 22*(5), 567-576.
- Goldberg, S. B., Knoepfel, C., Davidson, R. J., & Flook, L. (2020). Does practice quality mediate the relationship between practice time and outcome in mindfulness-based stress reduction?. *Journal of counseling psychology, 67*(1), 115-121.
- Haspert, V. (2023). *Improving acute pain management with emotion regulation strategies: A comparison of acceptance, distraction, and reappraisal* (Doctoral dissertation, Universität Würzburg).
- Haugmark, T., Hagen, K. B., Smedslund, G., & Zangi, H. A. (2019). Mindfulness-and acceptance-based interventions for patients with fibromyalgia—A systematic review and meta-analyses. *PloS one, 14*(9), 1-10.
- Hilton, L., Hempel, S., Ewing, B. A., Apaydin, E., Xenakis, L., Newberry, S., ... & Maglione, M. A. (2017). Mindfulness meditation for chronic pain: systematic review and meta-analysis. *Annals of behavioral medicine, 51*(2), 199-213.
- Ji, D., Shi, Y., Yin, Y., Dong, S., Wang, Y., & Li, Y. (2022). Skin pain sensation under mechanical stimulus: wind-up and ramp-off. *Journal of Applied Mechanics, 89*(11), 1-10.
- Jiang, M., Rosio, R., Salanterä, S., Rahmani, A. M., Liljeberg, P., da Silva, D. S., ... & Wu, W. (2024). Personalized and adaptive neural networks for pain detection from multi-modal physiological features. *Expert Systems with Applications, 235*(1), 1-10.



- Karremans, J. C., van Schie, H. T., van Dongen, I., Kappen, G., Mori, G., van As, S., & van der Wal, R. C. (2020). Is mindfulness associated with interpersonal forgiveness?. *Emotion, 20*(2), 296-302.
- Khoury, B., Knäuper, B., Schlosser, M., Carrière, K., & Chiesa, A. (2017). Effectiveness of traditional meditation retreats: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 92*(1), 16-25.
- Koechlin, H., Coakley, R., Schechter, N., Werner, C., & Kossowsky, J. (2018). The role of emotion regulation in chronic pain: A systematic literature review. *Journal of psychosomatic research, 107*(1), 38-45.
- Kraiss, J. T., Peter, M., Moskowitz, J. T., & Bohlmeijer, E. T. (2020). The relationship between emotion regulation and well-being in patients with mental disorders: A meta-analysis. *Comprehensive psychiatry, 102*(1), 1-10.
- Mullins, S., Hosseini, F., Gibson, W., & Thake, M. (2022). Physiological changes from ageing regarding pain perception and its impact on pain management for older adults. *Clinical Medicine, 22*(4), 307-317.
- Naz, M. A., Shazia, A., & Khalid, A. (2020). Role of mindfulness, religious coping, and serenity on institutionalized and noninstitutionalized elderly. *Journal of Spirituality in Mental Health, 2*(2), 1-17.
- Pérez-Fernández, J. I., Salaberria, K., & Ruiz de Ocenda, Á. (2022). Mindfulness-Based Pain Management (MBPM) for Chronic Pain: a Randomized Clinical Trial. *Mindfulness, 13*(12), 3153-3165.
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., ... & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain, 161*(9), 1976-1982.
- Roberts, R. L., Ledermann, K., & Garland, E. L. (2022). Mindfulness-oriented recovery enhancement improves negative emotion regulation among opioid-treated chronic pain patients by increasing interoceptive awareness. *Journal of Psychosomatic Research, 152*(1), 1-10.



- Savallampi, M., Maallo, A. M., Shaikh, S., McGlone, F., Bariguan-Revel, F. J., Olausson, H., & Boehme, R. (2023). Social Touch Reduces Pain Perception—An fMRI Study of Cortical Mechanisms. *Brain Sciences*, *13*(3), 393-401.
- Stegemann, A., Liu, S., Retana Romero, O. A., Oswald, M. J., Han, Y., Beretta, C. A., ... & Kuner, R. (2023). Prefrontal engrams of long-term fear memory perpetuate pain perception. *Nature Neuroscience*, *26*(5), 820-829.
- Taneja, P., Baad-Hansen, L., Shaikh, S., Svensson, P., & Olausson, H. (2021). Robotic Stroking on the Face and Forearm: Touch Satiety and Effects on Mechanical Pain. *Frontiers in Pain Research*, *2*(1), 1-10.
- Tull, M. T., Vidaña, A. G., & Betts, J. E. (2020). Emotion regulation difficulties in PTSD. In *Emotion in Posttraumatic Stress Disorder* (pp. 295-310). Academic Press.
- Vearrier, D., & Grundmann, O. (2021). Clinical pharmacology, toxicity, and abuse potential of opioids. *The Journal of Clinical Pharmacology*, *61*(1), 70-88.



بررسی رابطه بین الگوهای تغذیه‌ای با موفقیت تحصیلی دانش آموزان

طیبه ابراهیم زاده^۱، حمیده لاری گل^۲

^۱ کارشناسی بهداشت عمومی، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۱ هنرآموز رشته صنایع غذایی، مشهد، ایران.

^۲ دانشجوی دکتری مهندسی پزشکی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

چکیده

از حیاتی‌ترین فرآیندهای زندگی که نقش کلیدی در تأمین سعادت دین و دنیای انسان‌ها ایفا می‌کند، بحث غذا و تغذیه است. لذا مطالعه حاضر باهدف بررسی رابطه بین الگوهای تغذیه‌ای با موفقیت تحصیلی دانش آموزان انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر پایه ششم ابتدایی ناحیه دو تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۰۰ دانش‌آموز انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های الگوهای تغذیه ابراهیمی ممقانی و همکاران (۱۳۸۹) و موفقیت تحصیلی صالحی (۱۳۹۲) بودند. جهت تحلیل داده‌های از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. نتایج نشان داد رابطه بین الگوهای تغذیه با موفقیت تحصیلی مثبت و معنی‌دار است و الگوهای تغذیه به شکل مثبت و معنی‌داری موفقیت تحصیلی دانش آموزان دختر را پیش‌بینی می‌کند. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت الگوهای تغذیه‌ای می‌تواند موفقیت تحصیلی دانش آموزان را تبیین کند.

کلمات کلیدی: الگوهای تغذیه‌ای، موفقیت تحصیلی، دانش آموزان.



مقدمه

گرچه تعداد دانش‌آموزانی که دوره‌ی تحصیلی دبیرستان را تکمیل می‌کنند به‌صورت روزافزونی رو به افزایش هست می‌توان گفت که اتمام دوره دبیرستان به‌عنوان یک نقطه عطف در رشد نوجوان و پیش‌بینی کننده مناسبی در رابطه با موفقیت فرد در آینده و سلامت او است (چان و دیکسون؛ ۲۰۱۱). موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان از عوامل مهم پیشرفت و توسعه بلندمدت شغلی و اجتماعی آن‌ها در زندگی می‌باشد، لذا برای همه‌ی داوطلبان آزمون ورودی دانشگاه‌ها دغدغه‌ی احراز موفقیت تحصیلی در این آزمون حائز اهمیت بسیار و چالش‌برانگیز می‌باشد. این دغدغه‌ی مهم برای داوطلبان و خانواده‌های آن‌ها هزینه‌های مادی و روانی بسیاری را به همراه دارد. هرچند که واژه‌ی موفقیت تحصیلی ساده به نظر می‌رسد تعریف موفقیت تحصیلی می‌تواند چالش‌برانگیز باشد. موسسات آموزشی ممکن است موفقیت تحصیلی را به‌عنوان نمرات خوب دائمی و یا پیشرفت رضایت‌بخش در جهت تکمیل ملزومات کسب مدارک تحصیلی تعریف کنند (دنهام آو همکاران، ۲۰۱۸). موفقیت تحصیلی در نظر متخصصان آموزش و پرورش و محققان حوزه آموزشی و تحصیلی همواره موضوع مهمی بوده و تحقیقات بسیاری در این زمینه انجام شده است می‌تواند گفت که موفقیت تحصیلی، کسب موفقیت یا پیشرفت به سمت اهداف شغلی توسط دانش‌آموزان است و تابعی از ویژگی‌های شخصیتی همچون توانایی، ذهنی، مهارت‌ها انگیزه‌ها اهداف تحصیلی و ویژگی‌های محیطی است که می‌تواند آن را به‌عنوان یک سیستم از ساختارهای به هم وابسته و تودرتو تصور کرد (شارکی و لیزر، ۲۰۰۴). احساس موفقیت تحصیلی شامل فاکتورهایی چون شناخت و احساسات می‌باشد و شامل تفاوت میان اشتیاق و عملکرد واقعی فرد. است همچنین به‌وسیله‌ی محیط ارزیابی دیگران تحت تأثیر قرار می‌گیرد (ژو؛ ۲۰۱۴). موفقیت تحصیلی به عوامل گوناگونی بستگی دارد که از جمله می‌تواند به رژیم غذایی و الگوی تغذیه‌ای اشاره کرد. بحث الگوی غذایی، مبحثی است که اخیراً مورد توجه متخصصین اپیدمیولوژی تغذیه قرار گرفته است اما هنوز به‌اندازه‌ای که به مواد مغذی یا غذاها توجه می‌شود به این مقوله توجه نشده است. هرچند که هنوز هم بررسی ارتباط بین مواد مغذی و غذاها با خطر بیماری‌ها در اپیدمیولوژی تغذیه حائز اهمیت است، اما شواهد متعدد نشان داده‌اند که کارآزموده‌های بالینی که بر روی یک ماده مغذی خاص متمرکز شده‌اند در نشان دادن اثرات آن ماده مغذی چندان موفق نبوده‌اند اما مطالعاتی که اثر الگوهای غذایی را بررسی کرده‌اند، اثرات مشهودی از این الگوهای غذایی را گزارش نموده‌اند؛ بنابراین به‌کارگیری الگوهای غذایی یک روش مؤثر و کارآ جهت افزایش درک ما از نقش رژیم غذایی در خطر بیماری‌ها و سلامت است؛ اما باید توجه داشت که الگوهای غذایی غالب در جنس‌های مختلف، نژادها و فرهنگ‌های مختلف و مناطق جغرافیایی باهم متفاوت‌اند (اسماعیل‌زاده و همکاران، ۱۳۸۴). الگوی تغذیه مناسب عبارت است از رعایت دو اصل تنوع و تعادل در برنامه غذایی روزانه، به عبارتی پیروی از برنامه غذایی متنوع که شامل مجموعه‌ای از هر چهار گروه اصلی مواد غذایی و به میزان توصیه‌شده و کافی. در این راستا لازم است افراد جامعه با گروه‌های اصلی غذایی، مواد غذایی هر گروه و چگونگی مصرف آن‌ها آشنا باشند و از برنامه غذایی مناسب بسته به سن، جنس، وزن، وضعیت اقتصادی و میزان فعالیت خود پیروی کنند، بطوریکه به میزان متعادلی از گروه‌های اصلی الف(نان و غلات؛ ب) گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها؛ ج) شیر و لبنیات و د میوه ها و سبزیها استفاده کنند تا انواع مواد مغذی مورد نیاز بدن از جمله ویتامینها، املاح معدنی، پروتئین، فیبر، مواد انرژی زا و به طور کلی مواد مغذی و مقوی در دسترس بدنشان قرار گیرد. اگر الگوی مصرف غذا از الگوی بیان شده پیروی کند، می‌توان گفت الگوی تغذیه مناسبی وجود دارد (پاسدار و همکاران، ۱۳۹۲).

در حال حاضر، سطح دانش و آگاهی جامعه درباره‌ی مواد غذایی و الگوی تغذیه ارتقا یافته است؛ اما در موارد زیادی، داشتن دانش و علم باعث عمل درست نمی‌شود و مواد غذایی مضر زیادی وجود دارد که انسان باوجود آگاهی، آن‌ها را مصرف می‌کند. مراحل تهیه غذا شامل فرآوری، توزیع و مصرف به‌صورت زنجیره‌ای درهم‌تنیده است و اگر هر یک از این اجزا دچار نقص یا کمبود شود، دیگر قسمت‌ها نیز از آن متأثر می‌شود و

- 1 Chun & Dickson
- 2 Academic success
- 3 Denham
- 4 Sharkey & Layzer
- 5 Zhu



به‌طور کلی، سلامت نهایی غذا مستلزم تأمین سلامت همهٔ این اجزاست. تغذیه عاملی است که تعیین‌کنندهٔ سلامت و یا بیماری فرد یا افراد است. با آموزش تغذیهٔ سالم، فرهنگ و آداب درست را می‌توان بین مردم ترویج داد. از این رو مطالعه حاضر باهدف بررسی رابطه بین الگوهای تغذیه‌ای با موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا بین الگوهای تغذیه‌ای با موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی ناحیه دو تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۰۰ دانش‌آموز انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل دختر بودن، داوطلب شرکت در پژوهش و قرار نداشتن تحت روان‌درمانی‌های دیگر، رضایت آگاهانه دانش‌آموز و والدین دیگر بود. ملاک‌های خروج شامل عدم همکاری در تکمیل ابزار پژوهش و مخدوش بودن ابزار پژوهش بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند.

پرسش‌نامه الگوهای تغذیه: این پرسش‌نامه توسط ابراهیمی مققانی، اصغری جعفرآبادی و بهروزی فر مقدم (۱۳۸۹) در قالب ۴۰ گروه غذایی مشتمل بر ۱۳۳ قلم ماده غذایی جمع‌آوری شد. این پرسش‌نامه پس از بومی‌سازی برای بررسی اعتبار محتوایی، از نظرات تعدادی از استادان گروه تغذیه دانشکده تغذیه دانشگاه اصفهان استفاده گردید که تعداد اقسام نهایی پرسش‌نامه موردنظر ۱۳۳ ماده غذایی به دست آمد و به‌صورت تکرار مصرف در روز، هفته، ماه و یا سال تکمیل شد و جهت بررسی پایایی پرسش‌نامه برای بررسی قابلیت تکرارپذیری ضریب آلفای کرونباخ برای ۴۰ گروه غذایی و سه الگوی غذایی اصلی محاسبه گردید و در یک گروه ۶۳ نفری دانش‌آموزان دختر پایایی ۰/۹۱ بود که پایایی مطلوبی را نشان می‌دهد همچنین، پایایی این آزمون به روش باز آزمایی ۰/۹۱ به‌دست‌آمده است (ابراهیمی مققانی، بهروزی فرد، جعفرآبادی، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسش‌نامه موفقیت تحصیلی: این پرسش‌نامه توسط صالحی (۱۳۹۲) طراحی شد. این ابزار دارای ۳۰ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها بدست می‌آید (دامنه نمرات بین ۳۰ تا ۱۵۰ قرار دارد) و هر چه نمره آزمودنی بیشتر باشد، میزان موفقیت تحصیلی وی بیشتر است. روایی محتوایی و صوری ابزار توسط ۸ تن از استادان دانشگاه اصفهان پس از دو بار اصلاح تایید شده است. علاوه بر آن روایی ابزار با روش همسانی درونی یعنی همبستگی هر گویه با کل ابزار مناسب گزارش شد. همچنین پایایی ابزار با روش‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی دو هفته‌ای به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۱ برآورد شد.

روش اجرای پژوهش بدین‌صورت بود که پس از گرفتن مجوزهای لازم، پرسش‌نامه‌ها به‌صورت حضوری توزیع شد، توضیحات لازم از جمله هدف از پژوهش، نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات و اهمیت همکاری داوطلبان در این پژوهش، در متن تکمیلی همراه پرسش‌نامه ارائه شد و افراد به‌صورت کاملاً داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند، همچنین تمامی اصول اخلاقی پژوهش از جمله محرمانه بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش، رعایت شد. جهت تحلیل داده‌های از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ضریب همبستگی بین الگوهای تغذیه با موفقیت تحصیلی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	الگوهای تغذیه	موفقیت تحصیلی
الگوهای تغذیه	83.28	5.014	۱	
موفقیت تحصیلی	۶۹/۸۷	۱/۶۳	۰/۴۷۶**	۱

**معنی‌داری در سطح ۰/۰۱



بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۱. همبستگی بین الگوهای تغذیه با موفقیت تحصیلی مثبت و معنی‌دار است ($p < 0.01$). یعنی استفاده از الگوهای تغذیه بهتر و بالاتر نشان‌دهنده کاهش موفقیت تحصیلی بیشتر در دانش‌آموزان دختر است.

جدول ۲. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی موفقیت تحصیلی از طریق الگوهای تغذیه

مدل	B	خطای استاندارد	Beta	t	مقدار احتمال	R	مجذور R	مقدار F	مقدار احتمال
موفقیت تحصیلی	۰/۳۸۵	۰/۰۸۵	۰.۱۲۲	۲.۵۵۴	۰.۰۰۳	۰/۶۸	۰/۴۶۲	۴۶/۲۳۱	۰.۰۱

در جدول ۲. مقدار F به‌دست‌آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با ۴۶/۲۳۱ بود که در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود که نشان داد الگوهای تغذیه می‌تواند تغییرات مربوط به موفقیت تحصیلی را به‌خوبی تبیین کند و نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه‌شده بود. مقدار مجذور R برابر با ۰/۴۶۲ به دست آمد که نشان داد الگوهای تغذیه، ۴۶/۲ درصد از واریانس موفقیت تحصیلی را تبیین می‌کنند. لذا نتیجه گرفته شد که الگوهای تغذیه به شکل مثبت و معنی‌داری موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

از حیاتی‌ترین فرآیندهای زندگی که نقش کلیدی در تأمین سعادت دین و دنیای انسان‌ها ایفا می‌کند، بحث غذا و تغذیه است. لذا مطالعه حاضر باهدف بررسی رابطه بین الگوهای تغذیه‌ای با موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان انجام شد. نتایج نشان داد رابطه بین الگوهای تغذیه با موفقیت تحصیلی مثبت و معنی‌دار است و الگوهای تغذیه به شکل مثبت و معنی‌داری موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی می‌کند. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است، به‌طور مثال پاسدار و همکاران (۱۳۹۳)، ارتباط پیشرفت تحصیلی را با وضعیت تغذیه‌ای دانش‌آموزان دوره ابتدایی حاشیه شهر کرمانشاه بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد بالا بودن میزان سوءتغذیه و الگوی غذایی نادرست در انتخاب و مصرف مواد غذایی، به‌ویژه کم‌توجهی به مصرف لبنیات، گوشت‌ها و مصرف نکردن صبحانه، عوامل تهدیدکننده سلامتی است و بر عملکرد دانش‌آموزان به‌ویژه، پیشرفت تحصیلی آن‌ها اثر منفی دارد. توجه بیشتر به تغذیه صحیح و افزایش آگاهی تغذیه‌ای دانش‌آموزان و خانواده‌ها در موفقیت تحصیلی آنان مؤثر است. مطالعه مستقیمی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد الگوی غذایی سالم دارای مقادیر بالای سبزیجات، حبوبات، گوشت قرمز و میوه‌جات و الگوی غذایی ناسالم دارای مقادیر بالای مایونز، شیرینی‌ها، آبمیوه‌های صنعتی، گوجه، نوشابه و میان‌وعده‌ها بود. پس از تعدیل مخدوش‌ترهای احتمالی، در افرادی که در نیمه بالای الگوی غذایی سالم قرار داشتند، شانس عملکرد ضعیف در مقیاس‌های بازداری، کنترل هیجانی و شاخص تنظیم رفتار به طرز معنی‌داری کمتر بود. هم‌چنین افرادی که در نیمه بالای الگوی غذایی ناسالم قرار می‌گرفتند، شانس بیشتری برای عملکرد ضعیف‌تر در مقیاس کنترل هیجانی داشتند. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت تغذیه درست و برنامه غذایی متناسب از شرایط لازم برای حفظ سلامتی کودکان، به‌ویژه در سنین مدرسه است؛ زیرا درصد زیادی از جمعیت در این سن قرار دارند و در این سن، آسیب‌پذیری و اثربخشی مداخلات بهداشتی-درمانی، بیشتر است. بی‌توجهی به این موضوع مهم، سلامت جسمی و ذهنی و نیز رشد و نمو دانش‌آموزان را به خطر می‌اندازد که درمان آن، مشکل و گاهی اوقات، غیرممکن است. رژیم غذایی علاوه بر ارتباط با رشد و تکامل، برخی از مشکلات مرتبط با سلامتی خاص این دوره سنی مانند سلامت استخوان‌ها، فساد و خرابی دندان‌ها، اختلال‌های خوردن، چاقی، یبوست، سوءتغذیه و کم‌خونی و فقر آهن را تقلیل می‌دهد یا تشدید می‌کند. غذای سالم یا ایمن، غذایی است که از مواد اولیه سالم و ایمن تهیه‌شده باشد؛ به عبارتی، غذای سالم، عاری از مواد زیان‌بخش و مضر و متشکل از اجزای مفید برای سلامت مصرف‌کنندگان است، رشد را میسر می‌کند، به تندرستی و طول عمر می‌انجامد و با تأثیر بر مغز و روان، سبب رشد فکری می‌شود (راحمی پور، ۱۳۹۲).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بوده است. نتایج به‌دست‌آمده از نمونه پژوهش حاضر که فقط از دختران ابتدایی تشکیل‌شده بود را باید با احتیاط به سایر گروه‌ها تعمیم داد نمونه‌گیری غیر تصادفی و لحاظ نکردن نقش عوامل اقتصادی و فرهنگی می‌تواند به‌عنوان محدودیت‌های پژوهش حاضر مطرح گردد. بدین ترتیب پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده ضمن رفع محدودیت‌های ذکرشده از روش نمونه‌گیری تصادفی جهت



افزایش اعتبار بیرونی استفاده شود انتخاب نمونه از هر دو جنس و با محیط اجتماعی اقتصادی فرهنگی مختلف که در بروز موفقیت تحصیلی نقش دارند لحاظ گردد تا بر دقت نتایج به‌دست‌آمده و تعمیم دهی یافته‌ها افزوده شود.

منابع

- اسماعیل زاده، احمد؛ کیمیگر، سید مسعود؛ محرابی، یدا... و آزادبخت، لیلیا (۱۳۸۴). الگوهای غذایی غالب و خطر بیماری‌های مزمن، مجله دیابت و متابولیسم ایران، ۵ (۱)، ۹-۱.
- پاسدار، یحیی؛ رضایی، منصور؛ دربندی، میترا؛ محمدی، سرین؛ نیازی، پریسا (۱۳۹۲). بررسی الگوی تغذیه ای و مصرف گروه‌های غذایی در شهر کرمانشاه سال ۱۳۹۰، علوم پزشکی کرمان، ۲۱ (۱)، ۳۶-۲۵.
- راحی‌پور، فاطمه (۱۳۹۲). نقش تغذیه مناسب بر سلامت خانواده، جامعه و توسعه کشور، روزنامه کیهان، بخش اجتماعی.
- صالحی، رضوان (۱۳۹۲). تدوین مدل نظری مشاوره تحصیلی بر اساس عوامل مؤثر بر موفقیت تحصیلی. پایان‌نامه دکتری مشاوره تحصیلی شغلی. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.
- مستقیم، هدی؛ جزایری، ابوالقاسم؛ جزایری، شیمیا؛ تهرانی دوست، مهدی و رشیدخانی، بهرام (۱۳۹۶). ارتباط الگوهای غذایی و کارکردهای اجرایی در دانش‌آموزان دبستانی ۸-۶ ساله، علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران، ۱۲ (۴)، ۲۴-۱۳.
- Denham, S. A. Tietze, M. Allam, Z. Talleff, J. Schrum, N. & Wang, T. (2018). Academic success of undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 33, 172-177.
- Jagodič, G. & Šinkovec, M. (2021). Involvement of Artificial Intelligence in Modern Society. *International Journal of Management, Knowledge and Learning*, 10.
- Sharkey, J. & Layzer, C. (2000). Whose definition of success? Identifying factors that affect English language learners' access to academic success and resources. *TESOL quarterly*, 34(2), 352-368.
- Zhu, D.P. (2014). Feeling of Academic Success, Learning Adaptability and Academic Procrastination of the College Students Major in PE. *Proceedings of the 2012 International Conference on Cybernetics and Informatics*.



بررسی رابطه‌ی بین اضطراب با گرایش به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت

صابر آلپلو^{۱*}، دکتر فاطمه اناری دخت^۲

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد انار، ایران.

alpsaber@gmail.com

۲- استادیار، متخصص اعصاب و روان، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان.

F.anaridokht.med82@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی بین اضطراب با گرایش به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت به تعداد ۱۵۰۰ نفر بود که از این تعداد ۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس به عنوان انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های اضطراب بک (۱۹۸۸) و آمادگی ابتلا به اعتیاد وید و بوچر (۱۹۹۲) پاسخ دادند. یافته‌ها نشان داد بین اضطراب با گرایش به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت رابطه‌ی معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت که احتمالاً اضطراب در افزایش گرایش به اعتیاد نقش دارند و که در تدوین مداخلات پیشگیرانه گرایش به اعتیاد می‌توان آن را در نظر گرفت.

کلمات کلیدی: اضطراب، اعتیاد، دانشجویان.



مقدمه

اعتیاد و وابستگی به مواد یک اختلال روان‌پزشکی پیچیده است که امروزه به معضل بزرگ هر جامعه‌ای تبدیل شده است. اعتیاد به عنوان بیماری جسمانی و روانی که به رفتارهای ناسازگار و آسیب‌رسان با پیامدهای مخرب در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی ختم می‌شود، سلامت جامعه را به خطر می‌اندازد (مصطفی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). عوارض بسیار جدی اعتیاد نه تنها بر سلامت فرد و خانواده است (شیخ‌الاسلامی و محمدی، ۱۳۹۵)، بلکه در زمینه‌ی رشد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و امنیت جامعه نیز بسیار گسترده و عمیق است (چن^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). اعتیاد به مواد مخدر یک بیماری عود کننده و مزمنی است که توأم با اختلالات انگیزشی شدید و از دست دادن تسلط رفتاری است و منجر به ویرانی شخصیت می‌شود (شیخ‌الاسلامی، کیانی، احمدی و سلیمانی، ۱۳۹۵). در واقع، مصرف مواد مخدر هزینه‌های گزافی از طریق اثرات مخرب خود بر سلامت افراد و افزایش جرم و جنایت و مرگ و میر در جامعه تحمیل کرده است و در نتیجه به یک تهدید بزرگ برای جوامع تبدیل شده است (پیتر و آلیسیا^۳؛ ۲۰۱۰؛ به نقل از شیخ‌الاسلامی و احمدی، ۱۳۹۶). براساس آمارهای موجود، اکثریت مصرف‌کنندگان جدید مواد مخدر را جوانان تشکیل می‌دهند و ایران یکی از جوان‌ترین جمعیت جهان را دارد. خطر اعتیاد به مواد مخدر از نوجوانی شروع می‌شود. به دلیل گستردگی دامنه‌ی گرایش به وابستگی مواد و علل متعدد آن و عوارض بال و وخیم آن، پیشگیری، شناسایی و کاهش و یا از بین بردن علل وابستگی و گرایش به مواد ضروری می‌باشد؛ زیرا درمان، همیشه هزینه‌های گزافی دارد و در بسیاری از موارد درمان با شکست مواجه می‌شود (فیض‌اللهی و باپیری، ۱۴۰۰). علاوه بر این طول مصرف و وابستگی، افراد متحمل رنج‌های بسیاری می‌شوند؛ به دلیل همین مسائل، پیشگیری بهتر و کاربردی‌تر از درمان است. اگرچه پیشگیری را می‌توان موثرترین راهبرد مقابله با سوءمصرف مواد دانست، اما انتخاب بهترین روش پیشگیری، چندان آسان و روشن نیست؛ زیرا علل اعتیاد مرتبط و چندبعدی است. بنابراین، شکی نیست که جوامع مختلف باید اقدامات پیشگیرانه مختلفی را با شرایط خاص خود تطبیق دهند. اول قدم در پیشگیری شناسایی افرادی است که در معرض ابتلا به اعتیاد هستند (پورللمجانی و رضایی، ۱۳۹۹). دوره نوجوانی و جوانی یکی از برجسته‌ترین و حساس‌ترین دوره‌های رشدی (شیخ‌الاسلامی، قمری گیوی و فیاضی، ۱۳۹۹) و همچنین یکی از پرهیجان‌ترین دوره‌های زندگی، هم برای والدین و هم برای خود نوجوان به حساب می‌آید. در این دوره فرد با بلوغ، کشف هویت، استقلال و جدایی از وابستگی‌های دوره‌ی کودکی مواجه می‌شود که وضعیت روانی بی‌ثباتی را ایجاد می‌کنند. این دوران، زمان اتخاذ

1 Moustafa

2 Chen

3 Peter & Alicia



تصمیم‌گیری‌های بزرگ برای آینده است؛ اما باید متذکر شد که تصمیم‌های این دوره بی‌ثبات و در برخی موارد ممکن است حتی به انجام رفتارهای خطرناکی مانند مصرف مواد منتهی شود (ولکو و وارگو، ۲۰۲۲). در میان عوامل روانشناختی مختلف مطرح شده برای اعتیاد، اختلالات دسته اضطرابی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند (لیوتی و لیوسچر، ۲۰۱۴). طبق تعریف راهنمای تشخیصی و آماری برای اختلال‌های روانی، ویژگی اصلی اختلال اضطراب مرتبط با مصرف مواد عبارت است از: مجموعه‌ای از علائم شناختی-رفتاری و فیزیولوژیکی که نشان می‌دهند فرد به رغم مشکلات مهمی که برایش به وجود می‌آید همچنان به مصرف مواد ادامه می‌دهد (فرهادی و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج مطالعات بیانگر آن است که افراد دچار سوء مصرف مواد مخدر، دارای نشانگان اضطراب از میزان بالاتری از نشانگان ولع مصرف را نسبت به گروه بدون اضطراب، رنج می‌برند (پیرنیا و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین گویوت و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعات خود نشان دادند که اضطراب باعث ایجاد مشکلات روان‌پزشکی مرتبط با اعتیاد و افزایش شدت مصرف مواد مخدر در بیماران سرپایی مبتلا به اختلالات مصرف مواد افیونی می‌شود. سادوک و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که ۹۰ درصد افراد معتاد به تریاک و شبه تریاک دچار نوعی اختلال روان‌پزشکی همزمان می‌باشند که شایع‌ترین تشخیص روان‌پزشکی همراه شامل افسردگی اساسی و اختلال شخصیت ضداجتماعی و اختلالات اجتماعی می‌باشد. با توجه به مطالب بیان شده پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی بین اضطراب با گرایش به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت انجام گرفت.

روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت به تعداد ۱۵۰۰ نفر بود که از این تعداد ۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های اضطراب بک (۱۹۸۸) و پرسشنامه آمادگی ابتلا به اعتیاد وید و بوچر (۱۹۹۲) پاسخ دادند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب: برای اندازه‌گیری اضطراب آزمودنی‌ها از پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۸۸) استفاده شد این آزمون شامل ۲۱ عبارت است که در برابر هر عبارت، چهار گزینه جهت پاسخ وجود دارد. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است که معمولاً افرادی که از نظر بالینی مضطرب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب انگیز قرار می‌گیرند، تجربه می‌کنند آزمودنی‌ها میزان رنجش خود از علائم اضطراب را در هفته‌ی گذشته در ستون مقابل آن علامت می‌زنند. بر اساس مطالعات انجام شده در خارج از کشور، پنج نوع اعتبار محتوا، همزمان، ساده، تشخیصی و عاملی برای آن



سنجیده شده است که همگی نشان دهنده ی کارایی بالای این ابزار در اندازه گیری اضطراب است . محمودی و قادری (۱۳۹۵) میزان روایی و پایایی پرسشنامه فوق را با استفاده از فرمول ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آوردند. در تحقیق حاضر میزان روایی و پایایی پرسشنامه فوق را با استفاده از فرمول ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

پرسشنامه آمادگی به اعتیاد: مقیاس آمادگی به اعتیاد را وید و بوچر^۲ (۱۹۹۲) ساخته اند و تلاش هایی برای تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسشنامه مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که زرگر (۱۳۸۵) با توجه به وضعیت روانی اجتماعی جامعه ایرانی ساخته است. این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و ۳۶ ماده دارد. نمره گذاری هر سؤال به صورت صفر و یک است. برای محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی پرسشنامه آمادگی به اعتیاد، دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس 25 ماده ای فهرست علایم بالینی (scl-25) ۰/۴۵ محاسبه شده است که در سطح ۰,۰۰۱ معنادار بود. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹ محاسبه شد که در حد مطلوب است (زرگر ۱۳۸۵ ، به نقل از زرگر، نجاریان، و نعامی، ۱۳۸۷). در پژوهش حسنی و همکاران (۱۳۹۱) پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برآورد گردید که میزان آن ۰/۸۷ محاسبه شد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد و کمینه و بیشینه اضطراب و اعتیاد

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
اعتیاد	۸۰	۲۰/۳۳	۲/۶۱	۱۲	۲۹
اضطراب	۸۰	۲۳/۹۷	۱۰/۵۵	۰	۴۴

نتایج جدول ۱، نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد اعتیاد ۲۰/۳۳ و ۲/۶۱ و اضطراب ۲۳/۹۷ و ۱۰/۵۵ است. تعداد کل شرکت کنندگان در پژوهش نیز ۸۰ نفر بود.

جدول ۲: نتایج ضریب همبستگی بین اضطراب با اعتیاد

اعتیاد	متغیر
۰/۱۲	اضطراب
ضریب همبستگی	اضطراب



.۰/۰۰

سطح معناداری

(N=۸۰)

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی بین اضطراب با گرایش به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت انجام گرفت. یافته‌ی پژوهش نشان داد که بین اعتیاد و اضطراب ($r= ۰/۱۲, p>۰/۰۵$) رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با یافته‌های فرهادی و همکاران (۲۰۲۱)، گویلو و همکاران (۲۰۱۸)، سادوک و همکاران (۲۰۰۷)، همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که رابطه بین اضطراب و گرایش به مواد مخدر یک موضوع پیچیده است که ممکن است به عوامل مختلفی برگردد. اضطراب می‌تواند به عنوان یک عامل موثر در افزایش گرایش به مواد مخدر و الکل ایفا کند. افرادی که با اضطراب مواجه هستند، ممکن است از مصرف مواد مخدر یا الکل به عنوان یک راه فرار از احساسات ناخوشایند خود استفاده کنند. آن‌ها ممکن است تصور کنند که مصرف مواد مخدر یا الکل می‌تواند آن‌ها را از اضطراب خود رها کند و به آن‌ها کمک کند تا با احساسات ناراحتی و استرس خود مقابله کنند. از طرف دیگر، مصرف مواد مخدر و الکل نیز می‌تواند به عنوان یک عامل موثر در افزایش اضطراب عمل کند. بسیاری از مواد مخدر، به خصوص در موارد مصرف بلندمدت، می‌توانند باعث تغییرات شیمیایی در مغز شوند که منجر به افزایش اضطراب و استرس شود. همچنین، وابستگی به مواد مخدر و الکل نیز ممکن است باعث افزایش اضطراب شود، زیرا فرد وابستگی خود را به چیزی که برای آرامش و راحتی خود لازم دارد، احساس می‌کند. به علاوه، برخی افراد ممکن است به دلیل داشتن اضطراب، به دلیل استفاده از مواد مخدر یا الکل به مشکلات روانی بیشتری برخورد کنند. به عنوان مثال، فرد ممکن است به دلیل استفاده مستمر از مواد مخدر یا الکل، با مشکلات اضطرابی شدیدتری روبرو شود که منجر به یک حلقه بی‌پایان از استفاده و وابستگی و اضطراب شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت برای نمونه پژوهش می‌باشد و این مسئله تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در آینده پژوهش‌هایی از این نوع بر روی دانشجویان سایر دانشگاه‌ها و در مناطق جغرافیایی دیگر انجام پذیرد تا قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد.

منابع

پورللمجانی، امیرقربان و رضایی، سجاد. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای مذهبی در رابطه بین نگرش‌های مذهبی و خودپنداشت با تمایل به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه گیلان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱۴(۵۶)، ۱۰۱-۱۳۲.



شیخ الاسلامی، علی و احمدی، شیلان. (۱۳۹۶). علل گرایش به مصرف مواد. اردبیل: انتشارات محقق اردبیلی.
شیخ الاسلامی، علی و محمدی، نسیم. (۱۳۹۵). نقش شغل در درمان بهبودیافتگان از اعتیاد. *فصلنامه‌ی سلامت اجتماعی*،
۳(۱۲)، ۱۳-۳۸.

شیخ الاسلامی، علی؛ قمری گیوی، حسین و فیاضی، مینا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تاب‌آوری در
دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۱۱-۳۰.

شیخ الاسلامی، علی؛ کیانی، احمدرضا؛ احمدی، شیلان و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۵). پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد
براساس سیستم‌های فعال‌ساز و بازدارنده‌ی رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل آشفتگی در دانش‌آموزان. *فصلنامه
اعتیاد پژوهی*، ۱۰(۳۹)، ۱۲۸-۱۰۹.

فیض‌اللهی، علی و باییری، امیدعلی. (۱۴۰۰). واکاوی دلایل، زمینه‌ها و پیامدهای مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان (مورد
مطالعه نوجوانان شهر ایلام). *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۱۶۵-۱۴۱.

Farhady, A., Sodani, M., & Gholamzadeh Jofreh, M. (2021). The Effects of Reality
Therapy on Quality of Life and Anxiety in Recovering Substance -Dependents
Using Methadone. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 11(0), 147 -156.

Guillot, CR., Blumenthal, H., Zvolensky, MJ., & Schmidt, NB. (2018). Anxiety
sensitivity components in relation to alcohol and cannabis use, motives, and
problems in treatment -seeking cigarette smokers. *Addictive behaviors*, 82, 166 -
73 .

Lüthi, A., & Lüscher, C. (2014). Pathological circuit function underlying addiction
and anxiety disorders. *Nature neuroscience*, 17(12), 1635 -43 .

Moustafa, A. A., Parkes, D., Fitzgerald, L., Underhill, D., Garami, J., Levy - Gigi,
E., Stramecki, F. Valikhani, A. Frydecka, D. & Misiak, B. (2021). The
relationship between childhood trauma, early -life stress, and alcohol and drug
use, abuse, and addiction: An integrative review. *Current Psychology*, 40(2), 579
-584.

Pirnia, B., Rezayi, A., & Rahimian Bogar, E. (2016). On the Effectiveness of Well
-Being Therapy in Mental Health, Psychopathology, and Happiness in
Methamphetamine -Dependent Men. *Research on Addiction*, 10(37), 227 -40.



بررسی روابط ساختاری بین اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت

صابر آلیلو^{۱*}، دکتر فاطمه اناری دخت^۲

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد انار، ایران.

alpsaber@gmail.com

۲- استادیار، متخصص اعصاب و روان، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان.

F.anaridokht.med82@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط ساختاری بین اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت به تعداد ۱۵۰۰ نفر بود که از این تعداد ۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس به عنوان انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های اضطراب بک (۱۹۸۸) و افسردگی بک (۱۹۶۱) پاسخ دادند. یافته‌ها نشان داد بین افسردگی و اضطراب دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت که احتمالاً اضطراب و افسردگی دو متغیر مرتبط با یکدیگر می‌باشند و وجود هر دو کیفیت زندگی را کاهش می‌دهند و نیازمند توجه مشاوران و روانشناسان دانشگاه‌ها می‌باشد.

کلمات کلیدی: اضطراب، افسردگی، دانشجویان.



مقدمه

افسردگی^۱ از جمله شایع‌ترین اختلال‌های روانی است که براساس سازمان جهانی بهداشت، تا سال ۲۰۲۰ مقام دوم را پس از بیماری‌های قلبی و عروقی در بین بیماری‌های تهدید کننده سلامت روان کسب خواهد کرد. افسردگی یکی از مسائل مهم و کلیدی در جوامع امروزی است که باعث بروز مشکلاتی در تمامی گروه‌ها و افراد شده است (مینروینی^۲ و همکاران، ۲۰۲۳).

تمامی انسان‌ها ممکن است در برخی اوقات احساس پایین بودن خلق و یا ناراحتی کنند، اما این احساسات معمولاً گذرا بوده و در مدت کوتاهی فراموش می‌شوند. ولی زمانی که شخص مدام احساس آشفتگی و بی‌نظمی افسرده کننده‌ای دارد، این افسردگی در زندگی و فعالیت‌های او تأثیر گذاشته و باعث رنج و زحمت فرد و اطرافیان او می‌شود (لومباس^۳، مارتین آلبو^۴، والدیویا سالاس^۵ و جیمنز^۶، ۲۰۱۴). افسردگی با دگرگونی‌های خلق و هیجان مشخص می‌شود و با علائمی از قبیل خلق منفی، بی‌لذتی، احساس گناه و کاهش عزت‌نفس و اختلال در خواب و اشتها به مدت حداقل دو هفته در اغلب روزها و ساعات بروز می‌کند و شیوع آن در زنان تقریباً دو برابر مردان و در بین اختلالات روانپزشکی بالاترین شیوع طول عمر (حدود ۱۷ درصد) را دارد (کیوجپرس^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). افسردگی یک اختلال روان‌شناختی شایع است و براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی^۸ (۲۰۲۰)، به طور کلی بیش از ۲۶۴ میلیون نفر در سراسر دنیا از افسردگی رنج می‌برند. تقریباً ۲۰ درصد همه بیماران که یک دوره افسردگی اساسی را تجربه می‌کنند، تجربه یک دوره افسردگی مزمن را نیز در آینده خواهند داشت (گیلمر و همکاران، ۲۰۰۵). خطر ابتلا به افسردگی در زنان در مقایسه با مردان تقریباً دو برابر است (اسدالهی، نشاط‌دوست، عابدی و افشار، ۱۳۹۹).

از سوی دیگر اضطراب نیز می‌تواند عملکرد زندگی افراد را مختل کند. اضطراب احساسی ناخوشایند است که اغلب منشاء آن ناشناخته بوده و اگر از حد نرمال خود خارج شود باعث درماندگی شخص می‌شود. تقریباً می‌توان گفت همه انسان

1 depression

2 Minervini

3 Lombas

4 Martin -Albo

5 Valdivia -Salas

6 Jimenez

7 Cuijpers

8 The World Health Organization



ها در طول دوران زندگی خود درگیر اضطراب می‌گردند. چنانچه اضطراب از حد نرمال خود فراتر رود و زندگی شخص را دچار تنش کند؛ دیگر نمی‌توان آن را تنها یک احساس ناخوشایند برشمرد، بلکه نوعی اختلال محسوب می‌گردد (لویت، ۲۰۱۵). از نظر روان‌شناختی، اضطراب یا تشویش یا دلشوره عبارت است از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و نگرانی با منشأ ناشناخته، که به فرد دست می‌دهد و شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی است. وقوع مجدد موقعیت‌هایی که قبلاً استرس‌زا بوده‌اند یا طی آن‌ها به فرد آسیب رسیده است باعث اضطراب در افراد می‌شود. اضطراب هنگامی در فرد بروز می‌کند که شرایط استرس‌زا در زندگی او بیش از حد طولانی شود یا به‌طور مکرر رخ دهد، همچنین اگر دستگاه عصبی بدن نتواند به مرحله مقاومت تنیدگی پایان دهد و بدن برای مدتی طولانی همچنان بسیج باقی بماند، در این صورت بدن فرسوده و در برابر بیماری‌های جسمی و روانی (مانند اضطراب) آسیب‌پذیر می‌شود (وانگ و دیگران، ۲۰۲۰). مجیدایی و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیقی به بررسی نقش استفاده مفرط از تلفن همراه در پیش‌بینی کیفیت خواب، اضطراب و افسردگی دانشجویان پرداختند نتایج نشان داد بین اضطراب و افسردگی دانشجویان رابطه وجود دارد. کلیانی (۱۳۸۸) در تحقیقی به بررسی استرس، اضطراب، افسردگی و خودپنداره دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۱۳۸۸ پرداختند نتایج نشان داد بین اضطراب و افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. با توجه به مطالب بیان شده پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط ساختاری بین اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت انجام گرفت.

روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت به تعداد ۱۵۰۰ نفر بود که از این تعداد ۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های اضطراب بک (۱۹۸۸) و افسردگی بک (۱۹۶۱) پاسخ دادند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب: برای اندازه‌گیری اضطراب آزمودنی‌ها از پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۸۸) استفاده شد این آزمون شامل ۲۱ عبارت است که در برابر هر عبارت، چهار گزینه جهت پاسخ وجود دارد. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است که معمولاً افرادی که از نظر بالینی مضطرب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب انگیز قرار می‌گیرند، تجربه می‌کنند آزمودنی‌ها میزان رنجش خود از علائم اضطراب را در هفته‌ی گذشته در ستون مقابل آن علامت می‌زنند. بر اساس مطالعات انجام شده در خارج از کشور، پنج نوع اعتبار محتوا، همزمان، ساده، تشخیصی و عاملی برای آن



سنجیده شده است که همگی نشان دهنده ی کارایی بالای این ابزار در اندازه گیری اضطراب است. محمودی و قادری (۱۳۹۵) میزان روایی و پایایی پرسشنامه فوق را با استفاده از فرمول ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آوردند. در تحقیق حاضر میزان روایی و پایایی پرسشنامه فوق را با استفاده از فرمول ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

پرسشنامه افسردگی: در این تحقیق برای اندازه گیری افسردگی آزمودنی ها از پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱) استفاده شد. پرسش نامه سنجش افسردگی بک که روایی و پایایی آن در مطالعات داخلی سنجیده شده است ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در تحقیق ریسی (۱۳۹۳) ۰/۹۶ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه مورد نظر در پژوهش لطفی کاشانی و همکاران (۱۳۹۲) ۰/۸۹ محاسبه گردید. در تحقیق حاضر میزان روایی و پایایی پرسشنامه فوق را با استفاده از فرمول ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد و کمینه و بیشینه اضطراب و افسردگی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
افسردگی	۸۰	۲۶/۷۷	۱۴/۲۰	۴	۵۳
اضطراب	۸۰	۲۳/۹۷	۱۰/۵۵	۰	۴۴

نتایج جدول ۱، نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد افسردگی ۲۶/۷۷ و ۱۴/۲۰ و اضطراب ۲۳/۹۷ و ۱۰/۵۵ است. تعداد کل شرکت کنندگان در پژوهش نیز ۸۰ نفر بود.

جدول ۲: نتایج ضریب همبستگی بین افسردگی و اضطراب

متغیر	اضطراب
افسردگی	۰/۳۳
	سطح معناداری
	۰/۰۰۱

(N=۸۰) $(p < ۰/۰۱)$ **

همانطور که در جدول ۲، ملاحظه می‌شود، که بین افسردگی و اضطراب رابطه مثبت و معناداری در سطح ۰/۹۹ درصد اطمینان وجود دارد ($r = -۰/۶۵$, $p < ۰/۰۰۱$). در نتیجه فرضیه پژوهش مبنی رابطه بین افسردگی و اضطراب دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت رابطه وجود دارد، مورد تأیید قرار گرفته و فرضیه صفر رد می‌گردد.



F(df)	T	Beta	ضریب تبیین تعدیل شده	ضریب تبیین	ضریب همبستگی	اضطراب
۹/۶۱	**۳/۱۰	۰/۳۳	۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۳۳	افسردگی
** (۷۸,۱)						

جدول ۳: نتایج رگرسیون برای پیش بینی اضطراب بر اساس متغیر افسردگی

متغیر ملاک: اضطراب
** (p < ۰/۰۰۱)

نتایج رگرسیون برای پیش بینی اضطراب نشان می‌دهد متغیر افسردگی ۱۱ درصد اضطراب را تبیین می‌کند. بنابراین افسردگی (Beta=۰/۳۳، p<۰/۰۰۱) ارتباط مثبت و معناداری با اضطراب دارد و پیش بینی کننده اضطراب می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط ساختاری بین اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت انجام شد. یافته‌ی پژوهش نشان داد که بین افسردگی و اضطراب رابطه مثبت و معناداری در سطح ۰/۹۹ درصد اطمینان وجود دارد. این یافته با یافته‌های وانگ و دیگران (۲۰۲۰)، مجیدایی و همکاران (۱۳۹۴)، کلیانی (۱۳۸۸)، همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ی بدست آمده می‌توان اینگونه بیان کرد که رابطه بین اضطراب و افسردگی نیز یک موضوع پیچیده است که ممکن است به عوامل مختلفی برگردد. افرادی که با اضطراب مواجه هستند، ممکن است همچنین با افسردگی نیز روبرو شوند. این دو وضعیت ممکن است به طور همزمان در یک فرد وجود داشته باشند یا یکی از آن‌ها به دیگری منجر شود. بسیاری از افراد با اضطراب، احساسات ناخوشایند و نگرانی را تجربه می‌کنند که ممکن است به تدریج به افسردگی منجر شود. این احساسات ممکن است باعث از دست دادن انگیزه، علاقه و انرژی شود که منجر به افسردگی شود. از طرف دیگر، افسردگی نیز ممکن است باعث افزایش اضطراب شود، زیرا فرد ممکن است احساس ناتوانی، بی‌ارزشی و ناامیدی کند که منجر به افزایش اضطراب شود. علاوه بر این، برخی عوامل مشترک نیز ممکن است در هر دو وضعیت وجود داشته باشد. به عنوان مثال، عوامل ژنتیک، شرایط زندگی، تغذیه، فعالیت‌های فیزیکی و ... ممکن است در هر دو وضعیت تأثیرگذار باشند. به طور کلی، رابطه بین اضطراب و افسردگی یک رابطه پیچیده و دوجانبه است که نیازمند بررسی دقیق و شخصیت‌بازانه فرد است. طبق تحقیقاتی که اخیراً بر روی بیماران که دارای اختلال اضطراب هستند انجام شده افرادی که برای درمان آن اقدام نکرده اند به اختلال افسردگی نیز مبتلا شده اند.



از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از دانشجویان دانشگاه پیام نور جیرفت برای نمونه پژوهش می‌باشد و این مسئله تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در آینده پژوهش‌هایی از این نوع بر روی دانشجویان سایر دانشگاه‌ها و در مناطق جغرافیایی دیگر انجام پذیرد تا قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد.

منابع

اسدالهی، فاطمه؛ نشاط‌دوست، حمیدطاهر؛ عابدی، محمدرضا و افشار، حمید. (۱۳۹۹). مقایسه تأثیر ترکیب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت با سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری بر علائم افسردگی، کیفیت زندگی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شفقت به خود زنان مبتلا به اختلال افسردگی مداوم. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۰(۳۹)، ۱۹-۴۶.

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Harrer, M., & Stikkelbroek, Y. (2023). Individual behavioral activation in the treatment of depression: A meta analysis. *Psychotherapy Research*, 1-12.

Gilmer, W., Trivedi, M., Rush, A., Wisniewski, S., Luther, J., & Howland, R. et al. (2005). Factors associated with chronic depressive episodes: a preliminary report from the STAR-D project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(6), 425-433.

Levitt, E. E. (2015). *The psychology of anxiety*. Routledge.

Lombas AS, Martin -Albo J, Valdivia -Salas S, Jimenez TI. (2014). The relationship between perceived emotional intelligence and depressive symptomatology: the mediating role of perceived stress. *J Adolesc*, 37(7), 1069 - 76.

Minervini, G., Franco, R., Marrapodi, M. M., Mehta, V., Fiorillo, L., Badnjević, A., ... & Cicciù, M. (2023). The Association between COVID-19 Related Anxiety, Stress, Depression, Temporomandibular Disorders, and Headaches from Childhood to Adulthood: A Systematic Review. *Brain Sciences*, 13(3), 481.

Wang, Y. X., Guo, H. T., Du, X. W., Song, W., Lu, C., & Hao, W. N. (2020). Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. *Medicine*, 99(26).

World Health Organization, W. H. O. (2020, March 11). *fact-sheets detail about depression*. Retrieved April 11, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.



پیش بینی کیفیت زندگی براساس معنای زندگی و نگرش مذهبی در مادران کودکان کم توان ذهنی

نرگس آزادمنش^۱، شکریه عبدی^{۲*}

۱. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بیرجند، بیرجند، ایران.

nabazadmanesh@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بیرجند، بیرجند، ایران.

Shukrieh2017@gmail.com

چکیده

هدف: مطالعه حاضر به پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس معنای زندگی و نگرش مذهبی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی بوده است. روش: تحقیق حاضر کاربردی و از نوع توصیفی- همبستگی است. نمونه‌های این تحقیق ۳۰۰ نفر از مادران دانش‌آموزان دختر دوره اول دبستان در مدارس استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق، پرسشنامه‌های استاندارد کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، معنی زندگی (استگر و همکاران، ۲۰۰۶) و نگرش مذهبی (گلریز و براهنی، ۱۳۵۳) بود. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه توسط نرم‌افزار SPSS24 استفاده شد. یافته‌ها: نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیرهای معنای زندگی و نگرش مذهبی توان پیش‌بینی متغیر کیفیت زندگی را دارند. همچنین در مورد همبستگی بین مولفه‌های این دو متغیر با کیفیت زندگی نتایج حاکی از تایید اثر مولفه‌های آنها بر مولفه‌های کیفیت زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود. نتیجه‌گیری: در پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای معنای زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی، کیفیت روابط بین فردی همانند سایر رفتارها، یاد گرفته شود، بنابراین، مهم‌ترین هدف این است که پیش‌بیندهای مهم رفتارهای مادران را شناسایی و روش‌های مؤثر تسلط بر آنها را به آنان آموزش دهد. همچنین تکیه‌گاه معنوی و مذهبی می‌تواند تاثیر مانند ضربه‌گیر در برابر استرس داشته باشد و میان سلامت روانی، سلامت جسمی، کیفیت زندگی و سرزنده بودن ارتباط ایجاد کند.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی، معنای زندگی، نگرش مذهبی، مادران، کودکان کم‌توان ذهنی.



مقدمه

خانواده‌ها و افراد مرتبط با کودکان کم توان ذهنی، به علت وجود این کودکان، بار هیجانی بسیار سنگینی را تحمل می‌کنند (ویز؛ ۲۰۱۸)؛ به علت شرایط و مسئولیت‌هایی که این کودکان از لحاظ شناختی، اجتماعی و هیجانی دارند، والدین و مراقبان آنها در معرض تنش و آسیب‌های روانی بیشتری قرار می‌گیرند (ستینباکیس و همکاران، ۲۰۲۰). بدین ترتیب کودک دارای معلولیت و چالش‌های ذاتی آن می‌تواند منجر به احساساتی در والدین و مراقبان از قبیل احساس خشم، عصبانیت، پریشانی، ناکارآمدی و ناامیدی شود (الون؛ ۲۰۱۹). این امر این افراد را معمولاً دچار احساس خستگی و افسردگی می‌کند و بر زندگی خانوادگی و زناشویی آنها تأثیر می‌گذارد و کیفیت زندگی آنها را به طور قابل توجهی پایین‌تر از سایر افراد قرار می‌دهد (وانگ و همکاران، ۲۰۱۸).

طبق گفته سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی نشان‌دهنده هدف، انتظارات، معیارها، آگاهی و دیدگاه‌های یک فرد نسبت به زندگی است (سیتیرونریت، ۲۰۲۰). به علاوه کیفیت زندگی با چندین عامل اقتصادی-اجتماعی مانند درآمد خانواده، سطح تحصیلات والدین و زمان کار و همچنین حمایت زناشویی، شبکه‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی ارتباط دارد (درگای، روکس، پروتکس و مایلار؛ ۲۰۱۸). از این حیث منابع محدود مادی، مشکلات اشتغال، ویژگی‌های کودک و عدم احترام و حمایت اجتماعی پایین، باعث پریشانی والدین و کاهش کیفیت زندگی آنها می‌شود (کپ، پدوکس، پوپریر، داووز و ندر-گروسبویس؛ ۲۰۱۹).

از آنجایی که مادر اولین شخصی است که به طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند؛ احساساتی مثل گناه، تقصیر، ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک می‌تواند سبب گوشه‌گیری مادر، عدم علاقه به برقراری رابطه با محیط، پایین آمدن عزت نفس، احساس خودکم‌بینی و بی‌ارزشی و غم و اندوه در مادر شود که پیامد آن عزت نفس پایین، بروز افسردگی و به خطر افتادن سلامت روانی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی مادران است (بذرافشان، ۱۳۹۷). ضمن این که والدین فرآیند همراه با درد و رنج تولد و پرورش کودک را با امید به طبیعی بودن او لذت بخش می‌دانند، اما آگاهی از معلولیت ذهنی، جسمی یا روانی کودک تمام آرزوهای آنها را مبدل به یاس می‌کند و کیفیت و رضایت از زندگی، امید به آینده، بهزیستی و سلامت روان شناختی خانواده و اعضا را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به طوری که کارکرد فردی و اجتماعی اعضای خانواده دچار مشکلات و آسیب‌های جدی می‌گردد (بالاجی؛ ۲۰۱۹). در نتیجه از زمینه‌های آسیب‌پذیر در فرآیند تولد کودک استثنایی، کیفیت زندگی والدین می‌باشد (ضمیری و زمانی، ۲۰۲۰).

از جمله عوامل موثر بر کیفیت زندگی که به فرد در برخورد با موقعیت‌های دشوار و تنش‌زای زندگی کمک کرده و افراد را در برابر دشواری‌های زندگی در امان نگه می‌دارد، داشتن معنا در زندگی است. معنا در زندگی معمولاً به احساسی از یکپارچگی وجودی اشاره می‌کند که به دنبال پاسخ دادن به چیستی زندگی، پی بردن به هدف زندگی و دست یافتن به اهداف ارزنده و در نتیجه رسیدن به حس تکمیل بودن و مفید بودن حاصل می‌شود (یی هو و چیونگ؛ ۲۰۱۰). این اصطلاح شامل دو مؤلفه داشتن معنا در زندگی و تلاش برای جستجوی معناست. داشتن معنا در زندگی به حالتی اطلاق می‌شود که براساس آن دریافت شخص از تجارب زندگی بر این حس متکی است که رویدادهای زندگی هدفمند هستند و در راستای آن هدف شکل می‌گیرند. در حالیکه تلاش برای جستجوی معنا به فعالیت و شدت تمایل افراد به یافتن، ساختن و یا بحث در مورد معنای زندگی اطلاق می‌شود (استجر، فرازیر، اوشی و کالر؛ ۲۰۰۶). هر دو مؤلفه در کیفیت زندگی مؤثر هستند، اما داشتن معنا در زندگی توجه بیشتری را به خود جلب می‌کند و به نظر می‌رسد ارتباط قوی‌تری با کیفیت زندگی داشته باشد.

IWeiss

X Cetinbakis

3Alon

4Derguy, Roux, Portex, M'bailara

5Cappe, Pedoux, Poirier, Downes, Nader-Grosbois

6Balaji

7Yee Hoo, Cheung

8Steger, Frazier, Oishi, & Kaler



برای افراد دارای ناتوانی‌های ذهنی و رشدی و خانواده‌های آنها زندگی معنوی فصل جداگانه‌ای است که زندگی این دنیا و جهان دیگر را بهم پیوند می‌زند و راهکارهایی را در حوزه دین و مقدسات در جهت حمایت از این افراد در همه زمینه‌های زندگی و بهبود کیفیت زندگیشان ارائه می‌نماید (کاتر؛ ۲۰۲۱). یکی از مهمترین ابعاد انسانی، بُعد معنوی است که می‌تواند بر ابعاد دیگر تأثیر بگذارد (آتش‌زاده شوریده و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داده‌اند که نگرش‌های مذهبی در بهبود عملکرد افراد تأثیر بسزایی دارد. در این مطالعات به دو عامل تعهد مذهبی و جهت‌گیری مذهبی به کرات اشاره شده است. تعهد مذهبی به عنوان ایجاد کننده نگرش مثبت به دنیا تعریف شده است که به زندگی فرد معنا و هدف می‌دهد و باعث ایجاد امید، انگیزه و انرژی در فرد می‌شود (فاروقی و باقری، ۲۰۱۶) و نشان می‌دهد که یک فرد تا چه حد درگیر امور مذهبی است. به عبارتی تعهد مذهبی میزان اهمیت باورهای مذهبی برای فرد است. که می‌تواند یک مکانیسم انگیزشی در زمینه بهبود فعالیتها و عملکرد افراد به وجود آورد. افراد دارای تعهد مذهبی، همواره تعهد سازمانی بیشتر، انگیزه کاری بیشتر و اثربخشی بیشتری دارند. تعهد مذهبی را می‌توان به دو بخش تقسیم کرد: تعهد مذهبی درون فردی (درونی) که شامل اعتقادات و باورهای شخصی؛ و تعهد مذهبی میان فردی (بیرونی) که شامل فعالیتها و اعمال مذهبی هر فرد می‌باشد (اقبالی و همکاران، ۱۳۹۹). جهت‌گیری مذهبی، مرجعیت بخشیدن به ساختار روابط و مناسبات در تمام ابعاد آن در پرتو رابطه انسان با خدا تعریف شده است. براساس نظریه آلپرت و راس منظور از جهت‌گیری مذهبی گرایش به انجام اعمال و تفکرات مذهبی است که دارای دو بُعد درونی و بیرونی می‌باشد. درحالیکه جهت‌گیری مذهبی درونی، فراگیر و دارای اصول سازمانیافته و درونی شده است، جهت‌گیری مذهبی بیرونی امری خارجی و ابزاری است که برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد. افراد با جهت‌گیری مذهبی بیرونی، به لحاظ نظری، دارای باورهای دینی هستند که دارای اهداف ابزاری است. با چنین انگیزه‌ای، دین ابزار ارضای نیازهای اولیه فرد خواهد بود (اقبالی، ۱۳۹۹).

در سالهای اخیر، علاقه فزاینده‌ای نسبت به موضوعات مذهبی، در حوزه روانشناسی و روان‌درمانی به وجود آمده است. تحقیقات نشان می‌دهد که باورها، آموزه‌های فرهنگی و تعهدات معنوی با پیامدهای مثبتی مانند سلامت روانشناختی و جسمانی، رضایت زناشویی، عملکرد مطلوب بین فردی و کیفیت بهتر زندگی در ارتباط می‌باشد. نتایج مطالعه‌ای نشان داد که افراد با اعتقادات مذهبی کیفیت زندگی بالاتری نسبت به افراد بدون اعتقادات مذهبی دارند (چان؛ ۲۰۱۸). علاوه بر این نتایج پژوهش کمبری سنقرآبادی و فتح‌آبادی (۱۳۹۱) نشان‌دهنده وجود رابطه معنادار بین جهت‌گیری مذهبی و امید به زندگی و کیفیت زندگی بود. معنویت در پیوند با سایر ویژگیهای اخلاقی و روانشناختی، قدرت مقابله را در برابر تنشها را بالا می‌برد و تقویت باورها و عقاید مذهبی در تمامی مراحل زندگی یک اقدام پیشگیریکنده در کاهش اختلالهای روانی و ارتباط مثبتی با سلامت جسمی و روانی دارد (زمانی، ۱۳۹۴). بنابراین با توجه به مطالب گفته‌شده، پژوهش حاضر به پیشبینی کیفیت زندگی براساس معنای زندگی و نگرش مذهبی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌پردازد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از منظر گردآوری داده، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل مادران دانش‌آموزان دختر دوره اول دبستان هستند، که این دانش‌آموزان در مدارس کودکان کم‌توان ذهنی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل می‌باشند. تعداد این دانش‌آموزان مطابق با آمار مدارس کودکان کم‌توان ذهنی در حدود ۳۰۰ نفر می‌باشد. که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و از بین مادرانی که تمایل به شرکت در این پژوهش داشته و دارای حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی بودند، انجام شد. کلیه اطلاعات افراد شرکت‌کننده نزد پژوهشگر بصورت محرمانه محفوظ خواهد بود. تعیین حجم نمونه نیز با فرمول کوکران ۱۶۸ نفر برآورد گردید. در این تحقیق مقدار سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.



ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق، پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، معنی زندگی و نگرش مذهبی است که ادامه توضیحات مربوط به هر کدام ذکر شده است.

پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی یک ابزار خود گزارشی است که توسط سازمان بهداشت جهانی به منظور ارزیابی کیفیت زندگی افراد طراحی شده است. نسخه کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی دارای ۳۶ پرسش است. پرسشنامه کیفیت زندگی دارای ۳۶ سوال است و از ۸ زیرمقیاس تشکیل شده است و هر زیرمقیاس متشکل از ۲ الی ۱۰ ماده است. هشت زیرمقیاس این پرسشنامه عبارتند از: عملکرد جسمی (PF)، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی (RP)، اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی (RE)، انرژی/خستگی (EF)، بهزیستی هیجانی (EW)، کارکرد اجتماعی (SF)، درد (P) و سلامت عمومی (GH). همچنین از ادغام زیر مقیاسها دو زیرمقیاس کلی با نامهای سلامت جسمی و سلامت روانی به دست می‌آید. در این پرسشنامه نمره پایین‌تر نشان‌دهنده کیفیت زندگی پایین‌تر است و برعکس.

نتایج بازآزمون مطالعه مقدماتی کریم لو و همکارانش در سال ۱۳۸۹ در ایران نشان داد که نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی قابلیت تکرارپذیری قابل قبولی دارد. ضرایب همبستگی درون گروهی تمامی شش بعد بالاتر از ۰/۷ بود. همچنین ضرایب همبستگی ابعاد مختلف دو پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی فرم کوتاه، روایی همزمان رضایت بخشی را نشان داد. تحلیل داده‌های ۵۰۰ فرد سالم و ۵۰۰ فرد معلول آشکار ساخت که تمامی ابعاد پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ترجمه شده، حداقل مقدار قابل قبول برای پایایی درونی را احراز نموده‌اند. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان‌دهنده روایی تشخیص قابل پذیرشی برای تمامی ابعاد این ابزار به غیر از بعد معنوی بود (غفاری، ۱۳۸۸).

پرسشنامه نگرش سنجی مذهبی: پرسشنامه نگرش سنج مذهبی در سال ۱۳۵۳ توسط گلریز و براهنی معرفی شده است. دارای ۲۵ سوال در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت است. میزان روایی و پایایی آن توسط دهقانی فیروزآبادی (۱۳۹۶) به میزان ۸۹٪ و ۸۳٪ گزارش شده است.

پرسشنامه معنای زندگی: مقیاس معنای زندگی توسط استگر، فریزر، اویشی و کالر (۲۰۰۶) جهت ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه شده و اعتبار و پایایی و ساختار عاملی آن در پژوهشهای مختلف با نمونه‌های متفاوت مورد بررسی قرار گرفته است. مقیاس معنای زندگی شامل دو زیر مقیاس است که وجود معنا در زندگی و نیز جستجو برای یافتن معنا را ارزیابی می‌کنند. مجموع نمرات سؤالهای ۸، ۷، ۳، ۲ و ۱۰ میزان تلاش فرد برای یافتن معنا و مجموع نمرات سؤالهای ۴، ۱، ۶، ۵ و ۹ (با کدگذاری معکوس) میزان معناداری زندگی فرد را مشخص می‌کنند. استگر، فریزر، اویشی و کالر پایایی پرسشنامه را ۸۵٪ اعلام کرده‌اند (استگر و همکاران، ۲۰۰۶). مصر آبادی و همکاران (۱۳۹۲) برای اطمینان از روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده کردند و برای بررسی روایی تمیزی پرسشنامه معنا در زندگی از تجزیه تابع تشخیص سلسله مراتبی استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی به یک مدل دو عاملی مرتبط به هم با شاخصهای قابل قبول برازش منجر شد. مصر آبادی و همکاران نشان دادند که پرسشنامه معنا در زندگی از روایی سازه ۸۳٪ برخوردار است که نمره قابل قبولی می‌باشد (مصر آبادی، ۱۳۹۲).

داده‌های جمع‌آوری شده به دو شکل توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. به منظور تحلیل داده‌های به دست آمده، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده خواهد شد. در این زمینه از شاخصهای آمار توصیفی و استنباطی بهره‌گیری خواهد شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی و در بخش آمار استنباطی همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر یافته‌ها نشان داد که بیشترین میزان فراوانی نمونه‌های تحقیق مربوط به مادران شاغل با درصد فراوانی ۵۰/۶ درصد می‌باشد. همچنین بیشترین میزان مدرک تحصیلی نمونه‌های تحقیق مربوط به مدرک تحصیلی کارشناسی با درصد فراوانی ۳۶/۹ درصد می‌باشد و کمترین فراوانی مدرک تحصیلی مربوط به دکتری با درصد فراوانی ۱۱/۹ درصد است و بیشترین میزان سن نمونه‌های تحقیق مربوط به ۳۱ تا



۳۵ سال با درصد فراوانی ۳۳/۹ درصد می باشد و کمترین میزان سن نمونه‌ها مربوط به سن ۳۶ تا ۴۰ سال با درصد فراوانی ۱۳/۷ درصد می باشد.

در جدول زیر خلاصه تحلیل همبستگی پیرسون برای فرضیه: معنای زندگی پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌باشد، آورده شده است.

جدول ۲: خلاصه تحلیل همبستگی پیرسون

تلاش برای یافتن معنا زندگی		کیفیت زندگی
P	R	
0.000	.315**	عملکرد جسمی
0.000	.382**	اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی
0.000	.261**	اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی
0.000	.375**	انرژی/خستگی
0.000	.261**	بهبزستی هیجانی
0.000	.375**	کارکرد اجتماعی
0.000	.454**	درد
0.000	.484**	سلامت عمومی

**p≤0/01

همانگونه که مشاهده می‌کنید ماتریس همبستگی برای دو متغیر کیفیت زندگی و مولفه‌های آن و تلاش برای یافتن معنا زندگی ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۴-۶ میزان I همبستگی بین مولفه‌های کیفیت زندگی با تلاش برای یافتن معنا زندگی به ترتیب ۰/۳۱، ۰/۳۸، ۰/۲۶، ۰/۳۷، ۰/۲۶، ۰/۳۷، ۰/۴۵، ۰/۴۸ بدست آمده که این مقادیر در سطح معناداری ۰/۰۱ معنادار شده است. همچنین این نتایج نشان می‌دهد که



بین مولفه‌های متغیر فرهنگی و مولفه تلاش برای یافتن معنای زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی همبستگی مثبت و معناداری برقرار است، لذا ادعای تاثیرگذاری متغیر معنای زندگی بر کیفیت زندگی تایید می‌شود.

جدول ۳: خلاصه تحلیل همبستگی پیرسون

معناداری زندگی فرد		کیفیت زندگی
P	R	
0.000	.136**	عملکرد جسمی
0.000	.366**	اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی
0.000	.162**	اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی
0.000	.361**	انرژی/خستگی
0.000	.162**	بهبودی هیجانی
0.000	.361**	کارکرد اجتماعی
0.000	.385**	درد
0.000	.512**	سلامت عمومی

**p≤0/01

همانگونه که مشاهده می‌کنید ماتریس همبستگی برای دو متغیر کیفیت زندگی و مولفه‌های آن و معناداری زندگی فرد ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۴-۷ میزان I همبستگی بین مولفه‌های کیفیت زندگی با معناداری زندگی فرد به ترتیب ۰/۱۳، ۰/۳۶، ۰/۱۶، ۰/۳۶، ۰/۱۶، ۰/۳۶، ۰/۳۸، ۰/۵۱ بدست آمده که این مقادیر در سطح معناداری ۰/۰۱ معنادار شده است. همچنین این نتایج نشان می‌دهد که بین مولفه‌های متغیر فرهنگی و مولفه معناداری زندگی فرد (معنای زندگی) در مادران کودکان کم‌توان ذهنی همبستگی مثبت و معناداری برقرار است، لذا ادعای تاثیرگذاری متغیر معنای زندگی بر کیفیت زندگی تایید می‌شود.

جدول ۴: خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه



متغیر	B	SEB	B	sig
عملکرد جسمی	15.11	1.21	0.508	0.000
اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی	14.28	1.14	0.623	0.000
اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	20.36	1.12	0.614	0.000
انرژی/خستگی	28.21	1.38	0.589	0.000
پهیزیستی هیجانی	12.19	1.27	0.568	0.000
کارکرد اجتماعی	18.27	1.29	0.623	0.000
درد	23.34	1.33	0.641	0.000
سلامت عمومی	27.39	1.18	0.597	0.000

* $p \leq 0/05$

همانطور که در جدول ۴-۸ مشاهده می‌شود متغیر معنای زندگی، در سطح معناداری ($p \leq 0/05$)، توانسته است مولفه‌های متغیر کیفیت زندگی را بطور معنی‌داری پیش‌بینی کند. در اینجا با توجه به اینکه Sig بدست آمده کمتر از $0/05$ می‌باشد، بنابراین ادعای پیش‌بینی متغیر کیفیت زندگی توسط متغیر معنای زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی تایید و فرض صفر رد می‌شود.

در جدول زیر خلاصه تحلیل همبستگی پیرسون برای فرضیه: نگرش مذهبی پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌باشد، آورده شده است.

جدول ۵. خلاصه تحلیل همبستگی پیرسون

نگرش مذهبی		کیفیت زندگی
P	R	



0.000	.221**	عملکرد جسمی
0.000	.323**	اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی
0.000	.324**	اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی
0.000	.387**	انرژی/خستگی
0.000	.324**	بهزیستی هیجانی
0.000	.387**	کارکرد اجتماعی
0.000	.445**	درد
0.000	.458**	سلامت عمومی

**p≤0/01

همانگونه که مشاهده می‌کنید ماتریس همبستگی برای دو متغیر کیفیت زندگی و مولفه‌های آن و نگرش مذهبی ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۴-۹ میزان I همبستگی بین مولفه‌های کیفیت زندگی با نگرش مذهبی به ترتیب ۰/۲۲، ۰/۳۲، ۰/۳۸، ۰/۳۲، ۰/۳۸، ۰/۴۴، ۰/۴۵، بدست آمده که این مقادیر در سطح معناداری ۰/۰۱ معنادار شده است. همچنین این نتایج نشان می‌دهد که بین مولفه‌های متغیر فرهنگی و نگرش مذهبی مادران کودکان کم‌توان ذهنی همبستگی مثبت و معناداری برقرار است، لذا ادعای تأثیرگذاری متغیر نگرش مذهبی بر کیفیت زندگی تأیید می‌شود.

جدول ۶. خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه

متغیر	B	SEB	B	sig
عملکرد جسمی	21.18	1.33	0.601	0.000
اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی	23.15	1.24	0.617	0.000



0.000	0.534	1.28	29.21	اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی
0.000	0.587	1.32	18.28	انرژی/خستگی
0.000	0.593	1.27	24.33	بهبودی هیجانی
0.000	0.611	1.26	31.41	کارکرد اجتماعی
0.000	0.627	1.22	29.36	درد
0.000	0.631	1.29	22.17	سلامت عمومی

همانطور که در جدول ۴-۸ مشاهده می‌شود متغیر نگرش مذهبی، در سطح معناداری ($p \leq 0/05$)، توانسته است مولفه‌های متغیر کیفیت زندگی را بطور معنی‌داری پیش‌بینی کند. در اینجا با توجه به اینکه Sig بدست آمده کمتر از $0/05$ می‌باشد، بنابراین ادعای پیش‌بینی متغیر کیفیت زندگی توسط متغیر نگرش مذهبی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی تایید و فرض صفر رد می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس معنای زندگی و نگرش مذهبی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی انجام شد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیر معنای زندگی توان پیش‌بینی متغیر کیفیت زندگی را دارد. همچنین در مورد همبستگی بین مولفه‌های این دو متغیر نتایج حاکی از تایید اثر مولفه‌های معنای زندگی بر مولفه‌های کیفیت زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود. لذا این یافته با پژوهش‌هایی از جمله عراقیان و همکاران (۱۳۹۹) که بیان کردند درمان مهارت‌های مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی و شفقت‌ورزی در حوزه سلامت روانی خانواده مانند کیفیت روابط بین فردی و معنای زندگی اثربخشی معناداری دارند. با توجه به میزان بالای مراجعه مادران به مراکز مشاوره در زمینه حل تعارضات می‌توان با آموزش‌های عمومی و ایجاد نگرش مثبت به ارتقای سطح کیفی زندگی کلیه افراد جامعه توجه ویژه‌ای صورت پذیرد. شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۷) بیان کردند نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که تقریباً ۵۸ درصد از کل واریانس سلامت روانی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی براساس متغیرهای نگرانی، امید و معنای زندگی قابل پیش‌بینی است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که نگرانی، امید و معنای زندگی از متغیرهای مرتبط با سلامت روانی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی است که بر کیفیت زندگی آنان تاثیرگذار است. طیبی و همکاران (۱۳۹۵) بیان کردند یافته‌ها حاکی از آن هستند که مداخله معنادرمانی گروهی بر افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان کم‌شنا اثربخش بوده است. لی و همکاران (۲۰۱۹) بیان کردند که نتایج تحقیق نشان داد که طول مدت ناتوانی طولانی‌تر کودکان و تعداد کمتر بیماری‌های مزمن مادران از عوامل مهم معنای زندگی بود. استرس کمتر والدین، اوقات فراغت بیشتر، مشارکت در مسئولیت‌ها و حمایت اجتماعی بیشتر به طور قابل توجهی با کیفیت زندگی مرتبط بود. همچنین یافته‌ها نشان دادند که هرچه معنای زندگی در والدین کودکان کم‌توان ذهنی بیشتر شکل بگیرد به همان میزان و کمی بیشتر کیفیت زندگی خانواده بالاتر می‌رود. گونال و همکاران (۲۰۲۲) در مقاله خود بیان



کردند کیفیت زندگی مادران کودکان فلج مغزی تحت تاثیر عوامل مختلف از جمله معنابخشی به زندگی فردی و خانوادگی و اجتماعی مادر است. نتایج نشان دادند که هر زمان معنای زندگی در بخش فردی و خانوادگی رتبه بالایی داشته باشد کیفیت زندگی این مادران نیز بالا خواهد رفت ولی در مورد معنای زندگی اجتماعی این مقادیر بسیار کمتر نمایان هستند، همسو است.

لذا باید گفت یکی از اهداف اصلی کمک به افراد، یافتن معنایی برای زندگی است. در بیشتر نقل قول‌ها به اهمیت ارتباط بین مرور خاطرات گذشته و تلاش برای جستجوی معنا اشاره شده است اما تا به امروز به صورت تجربی پژوهش‌های اندکی اثربخشی معنای زندگی بر کیفیت زندگی را در مادران مختلف بررسی کرده است. زنان به عنوان نیمی از جامعه نقش بسیار مهم و حیاتی در سلامت روانی جامعه و خانواده دارند. هنگامی که در یک خانواده مشکل و تعارض (داشتن کودکان کم‌توان ذهنی) به وجود می‌آید، هیجان‌های شدیدی رخ می‌دهد که اغلب کیفیت روابط بین فردی افراد و به طور کلی معنای زندگی را در آنها تغییر می‌دهد و طی آن فرد به مرور زندگی خود می‌پردازد، تجربیات گذشته را به یاد می‌آورد، به آنها فکر می‌کند، آنها را مورد تجدید نظر قرار می‌دهد و با هدف رسیدن به خودآگاهی بیشتر، به معنی آنها می‌اندیشد. منظور از معنا، داشتن هدف‌های روشن در زندگی، حس رسیدن به اهداف، باور و اعتقاد به اینکه فعالیت‌های روزانه فرد ارزشمند بوده و همچنین داشتن حس وابستگی و اشتیاق و شور زندگی است. وجود معنا در زندگی از میزانی که مادران زندگی خود را مهم، معنادار و قابل فهم می‌داند مشخص می‌شود. از این رو داشتن معنا در زندگی با در نظر گرفتن گذرایی هستی و وجود انسانی به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت فرا می‌خواند و بیان می‌دارد آنچه که یک انسان را از پا در می‌آورد رنج‌ها و اتفاقات نامطلوب نیست بلکه بی‌معنا شدن زندگی است. بر طبق دیدگاه معنادرمانی اگر رنج را شجاعانه بپذیریم زندگی همواره معنا خواهد داشت. بنابراین توجه به این سازه مهم روانشناختی و بررسی و ارتقاء ابعاد آن در مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌تواند نقش مهمی در سلامت روان و جسم و بالابردن کیفیت زندگی این مادران داشته باشد. لذا با توجه به نتایج مبتنی بر فرضیه اول تاثیر معنای زندگی بر بهبود کیفیت زندگی، با ایجاد تغییرات در هشت حوزه اصلی (عملکرد جسمی، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی، اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد، سلامت عمومی) مشاهده می‌شود. در پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای معنای زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی، عنوان می‌شود که کیفیت روابط بین فردی همانند سایر رفتارها، یاد گرفته شود، بنابراین، مهم‌ترین هدف این است که پیش‌بیننده‌های مهم رفتارهای مادران را شناسایی و روش‌های مؤثر تسلط بر آنها را به آنان آموزش دهد و بر شیوه‌های خودکنترلی، مدیریت خلق منفی، اضطراب و کنترل خشم تاکید کند. در این رویکرد باید به افراد آموزش داده شود که زندگی از ابعاد متفاوتی تشکیل شده است و اگر از بعدی ناراضی هستند، باید به ابعاد دیگر توجه کنند و مادران تعارض از طریق تکالیف آموزشی بیاموزند که چگونه به ابعادی که تاکنون نسبت به معنای زندگی بی‌توجه بوده‌اند توجه کنند تا کیفیت زندگی آنان هم بالا رود. لذا این کار از طریق آموزش اصل غنای درونی و فنون این اصل به همراه تکالیف خاص آن را باید بیاموزند که چگونه می‌توان با اختصاص زمان کافی به خود، به احساس تمرکز، آرامش و نشاط برسند، چگونه عادت ناپسند خود را کنار بگذارند و برای احیاء خویش و بالا بردن کیفیت زندگی از طریق توجه به معنای زندگی برنامه‌ریزی کنند.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیر نگرش معنوی توان پیش‌بینی متغیر کیفیت زندگی را دارد. همچنین در مورد همبستگی بین مولفه‌های این دو متغیر نتایج حاکی از تایید اثر متغیر نگرش مذهبی بر مولفه‌های کیفیت زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود. لذا این یافته با پژوهش‌هایی از جمله عبدی‌زرین و همکاران (۱۴۰۰) بیان کردند نتایج نشان داد که از بین مؤلفه‌های معنویت‌گرایی، مؤلفه خودآگاهی همبستگی مثبت و معناداری با استرس ادراک‌شده داشت. همبستگی بین استرس ادراک‌شده با پنج عامل شخصیت مثبت و معنادار بود که با روان‌رنجوری، برون‌گرایی، بازبودن به تجربه، موافق بودن و وظیفه‌شناس بودن مشاهده شد. نتایج رگرسیون نشان داد خودآگاهی از ابعاد معنویت‌گرایی و عامل شخصیتی روان‌رنجوری پیش‌بینی‌کننده استرس ادراک‌شده مادران کودکان عقب‌مانده بودند و همین اگر کیفیت زندگی آنان را بالا برده است. صف‌آرا و همکاران (۱۳۹۹) نیز بیان کردند براساس یافته‌ها آموزش مهارت‌های معنوی تأثیر مثبتی در ارتقای کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی داشته است. صفارحمیدی و همکاران (۱۳۹۸) بیان کردند براساس یافته‌های به‌دست‌آمده، بین بهزیستی روان‌شناختی با سلامت معنوی ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت و نیز مشخص شد که بین ابعاد کیفیت زندگی و سلامت معنوی



شامل سلامت جسمانی با سلامت معنوی، سلامت روانی با سلامت معنوی و روابط اجتماعی با سلامت معنوی و سلامت محیطی با سلامت معنوی رابطه‌ی مثبت معناداری وجود داشت. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان‌دهنده‌ی این بود که سلامت معنوی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی براساس بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد کیفیت زندگی پیش‌بینی شدنی است. کاتر (۲۰۲۱) بیان کرد بررسی تحقیقات اخیر در مورد جایگاه معنویت و دین در زندگی افراد دارای ناتوانی ذهنی و رشدی و خانواده‌های آنها نشان داد هر چقدر گرایش به معنویت بیشتر باید کیفیت زندگی این افراد و خانواده آنها بالاتر خواهد بود، همسو است.

نگرش‌های مذهبی که معمولاً با معنویت همراه هستند به عنوان موضوعی خاص در علوم اجتماعی و علوم طبیعی مطرح است. گزارش‌ها نشان می‌دهد که ۸۰٪ مردم آمریکا به نوعی به قدرت دعا در بهبود دوره‌ی بیماری اعتقاد دارند. از سویی می‌توان با تاکید بیان کرد که تعالی معنوی به عنوان بعد موثر در تمام عرصه‌ی زندگی فرد حائز اهمیت است. نگرش معنوی به مثابه آگاهی از هستی با نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد. افکار مثبت و سخت رویی هر دو از مولفه‌های معنویت هستند و با سلامت و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند. تکیه‌گاه معنوی و مذهبی می‌تواند تأثیر ضربه‌گیری در برابر استرس داشته باشد و همچنین میان سلامت روانی، سلامت جسمی، کیفیت زندگی و سرزنده بودن رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. نگرش معنوی به دلیل تأثیر سودمند بر سلامت و بهزیستی شخصیت، راهی است که در آن معنای برتر و نهایی خلق می‌شود و می‌توانیم آن را تا حدودی به عنوان یک جنبه‌ی سازماندهی شده بنیادی شخصیت در نظر بگیریم. زیرا شخصیت انسان واجد حیطه‌ی معنوی است، و افراد زمانی از زندگی خود بهتر بهره می‌برند که طبق اصولی کلی زندگی کنند که رشد و تحول معنوی را تشویق می‌کند، این هویت معنوی نوعی «احساس شخصی» رشد در ارتباط با خدا و جایگاه فرد در جهان است و این ارزیابی هویت معنوی فرد به بهبود و رشد آنها کمک می‌کند.

لذا منظور از نگرش مذهبی استفاده از منابع مذهبی مثل دعا و نیایش، توکل و توسل به خداوند و غیره برای مقابله می‌باشد. یافته‌های اخیر نشان داده‌اند از آنجایی که این نوع نگرش‌ها هم منبع حمایت عاطفی و هم وسیله‌ای برای تفسیر مثبت حوادث زندگی هستند، می‌توانند مقابله‌های بعدی را تسهیل نمایند؛ بنابراین به کارگیری آنها برای اکثر افراد مفید است. نگرش‌های مذهبی ارزش مثبتی در پرداختن به نکات معنی‌دار زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند و زیارت و غیره می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت موجب آرامش درونی فرد شوند. باور به این که خداوند هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر عبادت‌کننده‌هاست تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد. به طوری که اغلب افراد مؤمن ارتباط خود را با خداوند مانند ارتباط با یک دوست بسیار صمیمی توصیف می‌کنند و معتقدند که می‌توان از طریق اتکاء و توسل به خداوند اثر موقعیت‌های غیرقابل کنترل را به طریقی کنترل نمود. به همین دلیل گفته می‌شود که نگرش معنوی می‌تواند به شیوه فعالی در فرآیند مقابله مؤثر باشد. به طور کلی نگرش مذهبی متکی بر باورها و فعالیت‌های مذهبی است و از این طریق در کنترل استرس‌های هیجانی و ناراحتی‌های جسمی به افراد کمک می‌کند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی و برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، حمایت روحانی و غیره همگی از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی با برخورداری از آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مقطعی بودن پژوهش، مشارکت کم مادران و تمایل ضعیف آنها به مشارکت در پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها اشاره کرد. همچنین با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره و مدارس کودکان کم‌توان ذهنی برنامه‌هایی به صورت هفتگی در زمینه‌ی کیفیت زندگی برای این گونه خانواده‌ها برگزار کنند. همچنین برنامه‌های آموزش کیفیت زندگی و غنی‌سازی اوقات فراغت به خانواده‌های کودکان کم‌توان ذهنی ارائه شود و سازمان‌های حمایتی دولتی و خصوصی به برنامه‌های گروهی جهت افزایش کیفیت زندگی این گونه خانواده‌ها مبادرت ورزند.

منابع



اقبال، زینب، ضرغام حاجبی، مجید، سراوانی، شهرزاد، ضرابی جورشری، فروغ (۱۳۹۹). بررسی ارتباط تعهد و جهت گیری مذهبی بر کیفیت مراقبت پرستاری. مجله بالینی پرستاری و مامایی، ۹ (۱): ۶۰۷-۶۱۵.

بذرافشان، بهناز، کارگر دولت آبادی، علیرضا، محمدی، محمود، سردی، پیام، لک زایی، % جواد، حسینی نژاد، سیدمحسن (۱۳۹۷). کیفیت زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۲۰ (۴): ۷۷-۸۲.

شیخ الاسلامی، علی، قمری کیوی، حسین، غلامی، سمیرا. (۱۳۹۷). نقش نگرانی، امید و معنای زندگی در پیش‌بینی سلامت روانی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. روانشناسی افراد استثنایی، ۸ (۳۱): ۱۹۵-۲۱۴.

صف آرا، مریم، خانابایی، مینا، خانابایی، مینو (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مهارت‌های معنوی بر ارتقاء کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. روانشناسی افراد استثنایی، ۱۰ (۳۷): ۱۶۱-۱۸۰.

صفار حمیدی، الناز. بشیرگنبدی، سپیده. حسینیان، سیمین (۱۳۹۸). بررسی رابطه بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی با سلامت معنوی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. مجله پژوهش در دین و سلامت، ۵ (۲): ۳۷-۴۹.

صفار حمیدی، الناز. بشیرگنبدی، سپیده. حسینیان، سیمین (۱۳۹۸). بررسی رابطه بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی با سلامت معنوی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. مجله پژوهش در دین و سلامت، ۵ (۲): ۳۷-۴۹.

کمری سنقر آبادی، س. فتح آبادی، ج (۱۳۹۱). بررسی نقش جهت گیری مذهبی و امید به زندگی در میزان رضایت از زندگی. پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱ (۲۸): ۱۵۹-۱۷۸.

کمری سنقر آبادی، س. فتح آبادی، ج (۱۳۹۱). بررسی نقش جهت گیری مذهبی و امید به زندگی در میزان رضایت از زندگی. پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱ (۲۸): ۱۵۹-۱۷۸.

کنعانی، ناهید. (۱۳۹۴). اثر بخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر اضطراب مرگ زنان سالمند ساکن مراکز نگهداری سالمندان شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد مرودشت.

منابع انگلیسی

- 1- Abdi Zarrin, S. , Aşadi, M. , Jafari, Z. , Tavallaei Nezhad, Z. (2021). Role of Spirituality and Five Personality Traits in the Prediction of Perceived Stress in Mothers of Mentally-Retarded Children. Health Spiritual Med Ethics. 2021; 8 (1) :35-43.
- 2- Alon, R. (2019). Social support and post-crisis growth among mothers of children with autism spectrum disorder and mothers of children with Down syndrome. Journal of Research in Developmental Disabilities, 90, 22-30.
- 3- Aslani, L. , Azkosh, M. , Movallali, G. , Younesi, S. J. & Salehy, Z. (2014). The Effectiveness of Resiliency Training Program on the Components of Quality of Life in Mothers with Hearing-Impaired Children. Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME), 4 (3) :62-66.
- 4- Atashzadeh-Shoorideh, F. , Abdoljabbari, M. , Karamkhani, M. , Shokri Khubestani, M. , Pishgooie, S. A. H. (2017). The relationship between Nurses' spiritual health and their caring behaviors. J Res Relig Health, 1 (3): 5-15.



- 5- Balaji, A. (2019). A Cross Sectional study on the Psychiatric Morbidity and Caregiver Burden in the Caregivers of Mentally Retarded Children in a Tertiary Care Center (Doctoral dissertation, Chengalpattu Medical College and Hospital, Chengalpattu).
- 6- Cappe, É. , Pedoux, A. , Poirier, N. , Downes, N. , Nader-Grosbois, N. (2019). Adaptation and quality of life of parents with a child with autism spectrum disorder: A comparative exploratory study between France, French-Speaking Belgium and Quebec. *Processus d'ajustement et qualité de vie des parents' d'un enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme: une étude exploratoire comparative entre la France, la Belgique francophone et le Québec. Journal of Psychologie Française, (In Press)*
- 7- Carter, E. W. (2021). Spirituality and supports for individuals with intellectual and developmental disabilities and their families. In L. M. Glidden, L. Abbeduto, L. L. McIntyre, & M. J. Tassé (Eds.), *APA handbook of intellectual and developmental disabilities: Clinical and educational implications: Prevention, intervention, and treatment* (pp. 419–442). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000195-016>.
- 8- Chan, C. S. , & Rhodes, J. E. (2011). Religiousness and psychological distress of women after Hurricane Katrina. 8.
- 9- Chan, K. (2018). Is religious and existential well-being important in quality of life in Hong Kong Chinese? *Journal of the Social Science, 55(3), 273-283.*
- 10- Derguy, C. , Roux, S. , Portex, M. , M'bailara, K. (2018). an ecological exploration of individual, family, and environmental contributions to parental quality of life in autism. *Journal of Psychiatry Research, 268, 87-93.*
- 11- Steger, F. M & Frazier, P. (2006). The meaning in life questionnaire: assessing presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology, 53, 93-80.*
- 12- Steger, M. F. , Frazier, P. , Oishi, S. , & Kaler, M. (2006). The Meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology, 53, 80-93.*
- 13- Wang, Y. , Xiao, L. u. , Chen, R. S. , Chen, C. , Xun, G. L. , Lu, X. Z. , Shen, Y. D. , Wu, R. R. , Xia, K. , Zhao, J. P. , Ou, J. J. (2018). Social impairment of children with autism spectrum disorder affects parental quality of life in different ways. *Journal of Psychiatry Research, 266, 168-174.*
- 14- Yee Hoo, M. , cheung, f. M. , & cheung, S. f. (2010). The role of meaning in life and optimism in Promoting well- being. *Personality and Individual Differences, 658-66.*
- 15- Zamiri, A. , & Zamani, S. (2020). The Effectiveness of Emotion-Oriented Cognitive Therapy on Quality of Life And Social Adjustment in Mothers with Mentally Retarded Children, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health, 3:11-20.*



درمان هومیوپاتی و میگرن: مطالعه مروری

لیلا شکارچی اسداللهی^۱، دکتر علیرضا فاضلی مهرآبادی^۲

۱- نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

shekarchi.asadollahi@gmail.com

۲- گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

alifazeli.m@gmail.com

چکیده

سردرد میگرنی یکی از انواع سردردهای مزمن است که در طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات سردرد ویرایش سوم توضیح داده شده است که این نوع سردردها رویدادهای مغزی پیچیده‌ای هستند که طی چند ساعت تا چند روز در یک موضوع تکرار شونده آشکار می‌شوند و با ناتوانی در زمینه‌های مختلف در زندگی روزمره همراه است. یکی از درمان‌های متداول برای این نوع سردردها، هومیوپاتی یا همسان‌درمانی یک شیوه شبه‌علمی است که توسط ساموئل هانمن ابداع شد. بنا به ادعای طرفداران آن، هومیوپاتی یک روش درمانی بر اساس ایده «همانند، همانند را شفا می‌دهد.» است که با تحریک دستگاه ایمنی بیمار با داروهای هومیوپاتی، فرد را به سمت بهبودی سوق می‌دهد. در این مطالعه مروری با جستجو توسط واژگان کلیدی homeopathy و migraine در عناوین و چکیده‌ی مقالات منتشر شده در پایگاه‌های Google Scholar، PubMed، Scopus و ScienceDirect در بازه زمانی ۲۰۲۲ تا ۲۰۲۳ (تا ۱۲ دسامبر) مورد جستجو قرار گرفت. در جستجوی الکترونیک منابعی در این زمینه بازیابی شد. خلاصه مقالات منتشر شده بررسی شد و در چند مرحله موارد تکراری و غیر مرتبط از مطالعه حذف گردید و در نهایت مقالات نهایی برای بررسی جامع و استخراج داده‌ها انتخاب شدند. نتایج نشان داد که درمان هومیوپاتی در درمان و تسکین میگرن موثر است و پزشکان هومیوپات می‌توانند از این روش درمانی برای تسکین میگرن استفاده کنند.

کلمات کلیدی: هومیوپاتی، میگرن، سردرد، مزمن، مطالعه مروری.



مقدمه

سررد^۱ یکی از شایع‌ترین شرایط در سراسر جهان است که این سرردها می‌تواند را با درجات متغیری از فراوانی و شدت نشان داده شود و شدیدترین شکل آن میگرن مزمن^۲ است که در آن سررد بیش از ۱۵ روز در ماه رخ می‌دهد (اورنلو^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). سرردهای مزمن یک طبقه رسمی در طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات سررد^۴ نیستند. اما میزان شیوع سرردهای مزمن در سراسر جهان به طور متوسط با ۲۳/۴ درصد در مردان و ۲۷/۱ درصد در زنان شیوع دارد (استونر^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). طبقه‌بندی اختلالات سررد یک اصطلاح توصیفی است که بیشتر شامل پنج زیرگروه سررد اولیه و ثانویه است که توسط ویرایش سوم طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات سررد^۶ تعریف شده است که این ۵ زیر گروه شامل سررد میگرنی مزمن^۷، سررد مزمن از نوع تنشی^۸، سررد مصرف بیش از حد دارو^۹، همیکرانیا ادامه‌دار (سررد یک طرف سر) و سررد مداوم روزانه جدید است (جنک^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳). در این مقاله به بررسی سررد میگرنی^{۱۱} پرداخته شده است که میگرن یک اختلال پیچیده تحت تأثیر ژنتیکی است که با اپیزودهای (قسمت‌های) سررد متوسط تا شدید مشخص می‌شود، اغلب یک طرفه و عموماً با حالت تهوع و حساسیت به نور و صدا همراه است (روسچل و جسوس^{۱۲}، ۲۰۲۳).

-
- 1 headaches
 - 2 chronic migraine
 - 3 Ornello
 - 4 International Classification of Headache Disorders (ICHD)
 - 5 Stovner
 - 6 International Classification of Headache Disorders (ICHD-3)
 - 7 chronic migraine headache
 - 8 chronic tension-type headache
 - 9 medication overuse headache (MOH)
 - 10emicrania continua
 - 11 new daily persistent headache
 - 12enc
 - 13migraine
 - 14 episodes
 - 15 Ruschel & De Jesus



کلمه میگرن از کلمه یونانی "hemikrania" گرفته شده است که بعدها به لاتین "hemigranea" تبدیل شد. ترجمه فرانسوی چنین اصطلاحی «میگرن» است. این یک علت شایع ناتوانی و از دست دادن کار است (رون‌دینلا و سیلیپو، ۲۰۲۳). سردرد میگرنی یکی از انواع سردردهای مزمن است که در طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات سردرد ویرایش سوم توضیح داده شده است (ویرایش سوم طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات سردرد، ۲۰۱۸؛ به نقل از کاتسوک‌ی^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). حملات سردردهای میگرنی رویدادهای مغزی پیچیده‌ای هستند که طی چند ساعت تا چند روز در یک موضوع تکرار شونده آشکار می‌شوند و با ناتوانی در زمینه‌های مختلف در زندگی روزمره همراه است (شاپیرو^۳ و همکاران، ۲۰۲۳) و شایع‌ترین نوع میگرن در ۷۵ درصد از موارد فقدان آئورا^۴ است (روسچل و جسوس^۵، ۲۰۲۳). آئورا یا تشعشع نورانی یک اختلال ادراکی و بینایی است که توسط برخی مبتلایان به میگرن تجربه می‌شود (ریدر^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). میگرن با آئورا تا ۳۰ درصد از مبتلایان به میگرن را شامل می‌شود و در میگرن با آئورا معمولاً قبل از حمله سردرد است، اگرچه سردرد اغلب در طول آئورا درک می‌شود و آئورا ممکن است پس از شروع فاز سردرد شروع شود (جیچا^۷ و همکاران، ۲۰۲۳).

همچنین می‌توان گفت که، میگرن در حال حاضر به عنوان ششمین اختلال ناتوان کننده در سراسر جهان با بالاترین رتبه در بین تمام اختلالات عصبی فهرست شده است و بیولوژی آن پیچیده، چند عاملی است و از جنبه‌های خاصی هنوز حل نشده است. به نظر می‌رسد که ویژگی اساسی یک استعداد ژنتیکی، احتمالاً پیچیده، همراه با شرایط رفتاری و محیطی است که باعث تغییر در پردازش حسی مغز و در نتیجه افزایش حساسیت حسی می‌شود. این به نوبه خود باعث می‌شود که ورودی‌های حسی طبیعی در افراد میگرنی آزار دهنده تلقی شوند (گونا‌دسی^۸ و همکاران، ۲۰۱۷؛ به نقل از پولدا^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). در طول سال‌ها، دانش ما در مورد میگرن به طور قابل توجهی بهبود یافته است، عمدتاً به لطف علوم پایه و مطالعات تصویربرداری که به ما امکان می‌دهد مدل‌های پیچیده‌ای را که برای توضیح انبوه علائم میگرن مورد نیاز است، بهتر درک کنیم. در واقع، درد، علامت اصلی این اختلال، لزوماً برای همه بیماران در همه زمان‌ها آزاردهنده‌ترین نیست (لیپتون^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱). میگرن با توالی فازهای کلیدی مشخص می‌شود که اغلب با هم همپوشانی دارند: فازهای پیش‌آگاهی^{۱۱} (پرودروم)، آئورا، درد و فازهای پس-

1 Rondinella & Silipo

2 Katsuki

3 Shapiro

4 Aura

5 Ruschel & De Jesus

6 Riederer

7 Jicha

8 Goadsby

9 Puleda

10 Ipton

11 Premonitory

12 Prodromal



دروم (کورتلی^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). شناخت بهتر این رویدادها به ما این امکان را می‌دهد که می‌گرن را به عنوان یک اختلال شبکه‌ای که شامل چندین ناحیه قشر^۲، زیر قشری^۳ و ساقه مغز^۴ است، مفهوم سازی کنیم که مجموعه وسیعی از علائم و نشانه‌ها را ایجاد می‌کند (چارلس^۵، ۲۰۱۳؛ به نقل از پولدا^۶ و همکاران، ۲۰۲۳).

بر اساس تحقیقات می‌گرن با مشکلات روانشناختی مختلفی همراه است که می‌تواند بیماران مبتلا به می‌گرن را دچار این مشکلات کند که از جمله آنها می‌توان به افسردگی (هارپوت^۸ و همکاران، ۲۰۲۳)، اضطراب (دوآن^۹ و همکاران، ۲۰۲۳)، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پایین‌تر (لیبتون^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳)، تجربه استرس ادراک شده بیشتر (باباتن^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳) و پریشانی روانشناختی سطح بالاتری را تجربه می‌کنند (راگاب^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳). در راستای تجربه چنین مشکلات روانشناختی در بیماران مبتلا به می‌گرن درمان‌های مختلفی از جمله دارو درمانی (سزوسکی^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۳) و درمان‌های روانشناختی اشاره کرد (هان و یو^{۱۴}، ۲۰۲۳). یکی از درمان‌هایی که می‌تواند به درمان می‌گرن کمک کند، هومیوپاتی^{۱۵} است (سوبرانیل و مومون^{۱۶}، ۲۰۱۳). بیش از ۲۵ درصد از جمعیت عمومی در اروپا به طور منظم از داروهای مکمل و جایگزین (CAM) برای شرایط سلامت کمتر شدید مانند گردن درد یا آرژی استفاده می‌کنند، که توسط برخی پزشکان به عنوان دارونما با عوارض جانبی کم تجویز می‌شود (لائورا^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۸؛ به نقل از واگنکنچت^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۳).

در مواجهه با تشخیص یک بیماری مزمن، بسیاری از بیماران به استفاده از طب جایگزین بازگشته‌اند. هومیوپاتی یک سیستم طب جایگزین است که طی دهه‌های گذشته در سطح جهانی محبوبیت بیشتری پیدا کرده است. بر اساس "قانون مشابه"^{۱۹} توسط پزشک آلمانی ساموئل هانمن^{۲۰}

- 1 postdrome
- 2 Cortelli
- 3 multiple cortical
- 4 subcortical
- 5 brainstem regions
- 6 Charles
- 7 Puledda
- 8 Harriott
- 9 Duan
- 10 Ipton
- 11 Babateen
- 12 Ragab
- 13 Szewczyk
- 14 Han & Yu
- 15 Homeopathy
- 16 Subhranil & Munmun
- 17 Complementary and alternative medicine (CAM)
- 18 aura
- 19 Wagenknecht
- 20 Law of similars
- 21 Samuel Hahnemann



هومیوپات‌ها فرض می‌کنند که ماده‌ای که اثرات خاصی را ایجاد می‌کند، در صورت تجویز با دوز بسیار پایین نیز می‌تواند برای درمان آنها استفاده شود. بنابراین، داروهای هومیوپاتی (به عنوان مثال گیاهی، حیوانی یا معدنی) به اصطلاح رقیق می‌شوند. در هومیوپاتی کلاسیک، این مراحل رقت (۱:۱۰؛ ۱:۱۰۰ یا ۱:۵۰,۰۰۰) به قدری تکرار می‌شود که حتی یک مولکول از ماده در دارو باقی نمی‌ماند (تسچیچ، ۲۰۲۲؛ به نقل از واگنکنچت و همکاران، ۲۰۲۳). با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش به بررسی اثرات هومیوپاتی بر روی درمان میگرن پرداخته است که تحقیقات مرتبط در این زمینه در قسمت یافته‌ها آمده است و سپس به بحث و نتیجه‌گیری در این مورد پرداخته شده است.

روش پژوهش

در این مطالعه مروری با جستجو توسط واژگان کلیدی *migraine* و *homeopathy* در عناوین و چکیده‌ی مقالات منتشر شده در پایگاه‌های *PubMed*، *Scopus*، *Google Scholar* و *ScienceDirect* در بازه زمانی ۲۰۲۲ تا ۲۰۲۳ (تا ۱۲ دسامبر) مورد جستجو قرار گرفت. در جستجوی الکترونیک منابعی در این زمینه بازیابی شد. خلاصه مقالات منتشر شده بررسی شد و در چند مرحله موارد تکراری و غیر مرتبط از مطالعه حذف گردید و در نهایت مقالات نهایی برای بررسی جامع و استخراج داده‌ها انتخاب شدند.

یافته‌ها

هومیوپاتی اغلب به عنوان یک پیشگیری از میگرن و سردرد توصیه می‌شود. نتایج تحقیق پاندی^۱ و همکاران (۲۰۲۳) با هدف بررسی هومیوپاتی در مدیریت سردرد و میگرن **نشان دادند که** در هیچ مطالعه‌ای هومیوپاتی کمتر از دارونما در درمان سردرد مؤثر نبود و یا مضر نبود. دو مطالعه مشاهده‌ای آینده‌نگر بهبود را در بیماران دریافت کننده مراقبت هومیوپاتی نشان داد. تریگوترا (۲۰۲۲) نشان داد که داروهای هومیوپاتی در تسکین بیماران مؤثر بوده و نمره ناتوانی ناشی از میگرن را در همه موارد به میزان قابل توجهی کاهش یافته است و ۳ تا ۶ ماه بعد از درمان هومیوپاتی همچنان اثرات درمانی آن ماندگار بوده است. موهانتی و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که داروی ناتروم موریتیسوم (با نام ایرانی نمک طعام) به عنوان داروی هومیوپاتی می‌تواند منجر به تسکین درد بیماران مبتلا به میگرن شود. خادیم و نورزamanan (۲۰۲۰) با هدف بررسی اثربخشی هومیوپاتی در درمان میگرن نشان دادند که هیچ بیماری بدون هیچ علت مشخصی رخ نخواهد داد. ماهیت بیماری به دنبال علت است و معلول آن فرد را بیمار می‌کند. عوارض و فرد بیمار با روشی اساسی قابل درک درمان خواهد شد. میگرن عوارض علت آن است، با توجه به در دسترس بودن علائم، با استفاده از داروهای شناخته شده هومیوپاتی می‌توان نتیجه بهتری بر این وضعیت ایجاد کرد. این مطالعه به منظور جستجوی داروی شناخته شده، کمیاب و اثربخشی آن در چنین شرایطی است که در مقالات مختلف و همچنین مطالعات تحقیقاتی مختلف توصیف شده

1Tschech

2Pandey

3Khadim & Nuruzzaman



است. طیف وسیعی از داروهای هومیوپاتی وجود دارد که بر اساس کمبود علائم و تعداد زیادی دارو با علائم نادر به عنوان داروهای نادر در نظر گرفته می‌شوند که در صورت انتخاب بر اساس کلیت منحصربه‌فرد بودن را نشان می‌دهند. در طول تمرین، پزشک هومیوپاتی به داروهای شناخته شده و همچنین داروهای کمیاب نیاز دارد که به مدیریت میگرد کمک می‌کند. سوپهرانیل و مومون (۲۰۱۳) با هدف بررسی درمان هومیوپاتی سردرد و میگرن، نتایج متاآنالیز آنها با این تصور که هومیوپاتی تأثیر قابل توجهی فراتر از دارونما دارد، سازگار نیست. با این حال، شواهد به دلیل تناقضات روش‌شناختی قانع‌کننده نیستند و برای رسیدن به یک نتیجه قطعی ناکافی هستند. به شرطی که آزمایشات دقیق و سیستماتیک باشند.

جدول ۱- خلاصه تحقیقات مرتبط با هومیوپاتی و درمان میگرن

ردیف	نویسنده	سال پژوهش	نتیجه به دست آمده
۱	پاندی و همکاران	۲۰۲۳	در هیچ مطالعه‌ای هومیوپاتی کمتر از دارونما در درمان سردرد مؤثر نبود و یا مضر نبود. دو مطالعه مشاهده‌ای آینده‌نگر بهبود را در بیماران دریافت‌کننده مراقبت هومیوپاتی نشان داد. همچنین پاندی و همکاران شواهد کافی برای حمایت یا رد استفاده از هومیوپاتی برای مدیریت سردرد تنشی، سرویکوژنیک یا میگرنی وجود ندارد. مطالعات بررسی شده دارای چندین نقص در طراحی بودند. با توجه به این یافته‌ها، تحقیقات بیشتر برای بررسی بهتر اثربخشی درمان هومیوپاتی سردرد ضروری است.
۲	تریگوترا	۲۰۲۲	نشان دادند که هومیوپاتی باعث تسکین میگرن شده است و اثرات درمانی آن در طول زمان (بعد ۳ تا ۶ ماه) ماندگار بوده است.
۳	موهانتی و همکاران	۲۰۲۰	داروی ناتروم موریتیسوم (با نام ایرانی نمک طعام) به عنوان داروی هومیوپاتی می‌تواند منجر به تسکین درد بیماران مبتلا به میگرن شود.
۴	خادیم و نورزادان	۲۰۲۰	گیاه و عصاره ریشه Scutellaria (قاشقک از تیره نعنایان)، گیاه Damiana (دامیان)، همچنین Chionathus (زبان گنجشک زینتی، گل برفی، زیتون گل آور) به مدیریت میگرن کمک می‌کند.
۵	سوپهرانیل و مومون	۲۰۱۳	آنها با این تصور که هومیوپاتی تأثیر قابل توجهی فراتر از دارونما دارد، سازگار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش درمان هومیوپاتی و درمان میگرن: مطالعه مروری بود. تخمین زده می‌شود که ۵ درصد از جمعیت از میگرن رنج می‌برند (خادیم و نورزادان، ۲۰۲۰). میگرن یک اختلال عصبی شایع است که از نظر بالینی به صورت حملات مکرر سردرد با طیف وسیعی از علائم همراه، یک اختلال سردرد اولیه بسیار ناتوان‌کننده است. میگرن شایع‌ترین نوع سردرد اولیه با غلبه در زنان است که در سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی شایع‌تر است. با ترس از صدا (صدا هراسی)، حساسیت به نور (فتوفوبیا) و تهوع شایع‌ترین علائم مرتبط هستند. میگرن بیشتر بدون هیچ‌اثر است.



بر اساس نتایج تحقیقاتی که در قسمت یافته‌ها به آن اشاره شد نتایج نشان دهنده آن بود که هومیوپاتی به عنوان یک طب جایگزین می‌تواند در درمان میگرن موثر باشد. هومیوپاتی مانند واکسیناسیون رفتار می‌کند؛ به طوری که مقاومت بدن در برابر بیماری‌ها افزایش می‌یابد. بطور مثال اگر فردی دچار سردرد می‌شود، این درمان موجب بهبود سردرد او می‌شود.

منابع

- Babateen, O., Althobaiti, F. S., Alhazmi, M. A., Al-Ghamdi, E., Alharbi, F., Moffareh, A. K., ... & Samkari, J. A. (2023). Association of Migraine Headache With Depression, Anxiety, and Stress in the Population of Makkah City, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus, 15*(5), 1-10.
- Christensen, R. H., Eigenbrodt, A. K., Ashina, H., Steiner, T. J., & Ashina, M. (2023). What proportion of people with migraine report postdromal symptoms? A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Cephalalgia, 43*(10), 1-10.
- Cortelli, P., Pensato, U., & Pierangeli, G. (2023). Migraine and autonomic nervous system. In *Primer on the autonomic nervous system* (pp. 641-644). Academic Press.
- Duan, S., Ren, Z., Xia, H., Wang, Z., Zheng, T., Li, G., ... & Liu, Z. (2023). Associations between anxiety, depression with migraine, and migraine-related burdens. *Frontiers in Neurology, 14*(1), 1-10.
- Genc, H., Baykan, B., Bolay, H. A. Y. R. U. N. N. İ. S. A., Uluduz, D., Unal-Cevik, I., Kissani, N., ... & Ozge, A. (2023). Cross-sectional, hospital-based analysis of headache types using ICHD-3 criteria in the Middle East, Asia, and Africa: the Head-MENAA study. *The journal of headache and pain, 24*(1), 24-34.
- Han, X., & Yu, S. (2023). Non-pharmacological treatment for chronic migraine. *Current Pain and Headache Reports, 1*(2), 1-10.
- Harriott, A. M., Waruinge, A., Appiah-Danquah, V., Berhanu, L., Morais, A., & Ayata, C. (2023). The effect of sex and estrus cycle stage on optogenetic spreading depression induced migraine-like pain phenotypes. *The Journal of Headache and Pain, 24*(1), 85-95.
- Jicha, C. J., Alex, A., Herskovitz, S., Haut, S. R., & Lipton, R. (2023). Migraine with prolonged aphasic aura associated with a CACNA1A mutation: a case report and narrative review. *Headache: The Journal of Head and Face Pain, 63*(7), 975-980.
- Katsuki, M., Kawahara, J., Matsumori, Y., Yamagishi, C., Koh, A., Kawamura, S., ... & Yamagishi, F. (2022). Questionnaire-based survey during COVID-19 vaccination on the prevalence of elderly's migraine, chronic daily headache, and medication-overuse headache in one Japanese city—Itoigawa Hisui Study. *Journal of Clinical Medicine, 11*(16), 1-10.
- Khadim, A. I., & Nuruzzaman, M. (2020). Efficacy of Homoeopathic Medicine In the Treatment of Migraine: A Literature Review. *Intl J Creative Res Thoughts, 8*(5), 248-254.



- Lipton, R. B., Dodick, D. W., Ailani, J., McGill, L., Hirman, J., & Cady, R. (2021). Patient-identified most bothersome symptom in preventive migraine treatment with eptinezumab: a novel patient-centered outcome. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 61(5), 766-776.
- Lipton, R. B., Pozo-Rosich, P., Orr, S. L., Reed, M. L., Fanning, K. M., Dabruzzo, B., & Buse, D. C. (2023). Impact of monthly headache days on migraine-related quality of life: Results from the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes (CaMEO) study. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 63(10), 1448-1457.
- Mohanty, N., Sahoo, A. R., Choudhury, S., & Jena, S. K. (2020). Homoeopathy in the treatment of migraine: A randomized placebo-controlled clinical trial. *International J of Homeopathic Sciences*, 4(3), 1-10.
- Ornello, R., Frattale, I., Caponnetto, V., De Matteis, E., Pistoia, F., & Sacco, S. (2021). Menstrual headache in women with chronic migraine treated with erenumab: an observational case series. *Brain Sciences*, 11(3), 370-382.
- Pandey, D., Patil, A. V., & Shinde, S. R. (2023). Homoeopathy in the management of headache and migraine—A narrative review. *Sustainability, Agri, Food and Environmental Research*, 13(1), 1-10.
- Puleda, F., Silva, E. M., Suwanlaong, K., & Goadsby, P. J. (2023). Migraine: from pathophysiology to treatment. *Journal of Neurology*, 1-13.
- Ragab, S., Zaitoun, N., Elrafie, A., el-Ansarey, H., Srour, A., Nabil, N., ... & Elgamel, S. (2023). Migraine among Egyptian medical students: prevalence, disability and psychological distress-cross sectional study. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 59(1), 1-10.
- Riederer, F., Beiersdorf, J., Scutelnic, A., & Schankin, C. J. (2023). Migraine Aura—Catch Me If You Can with EEG and MRI—A Narrative Review. *Diagnostics*, 13(17), 1-10.
- Rondinella, S., & Silipo, D. B. (2023). Income dissatisfaction and migraine headache. Evidence from a nationwide population-based survey. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 11(1), 1-10.
- Ruschel, M. A. P., & De Jesus, O. (2023). Migraine headache. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Shapiro, R. E., Martin, A. A., Bhardwaj, S., Thomson, H., Maculaitis, M. C., Anderson, C., & Kymes, S. M. (2023). Relationships between headache frequency, disability, and disability-related unemployment among adults with migraine. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, 29(2), 197-209.
- Sheeler, R. D., Garza, I., Vargas, B. B., & O'Neil, A. E. (2016). Chronic daily headache: ten steps for primary care providers to regain control. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 56(10), 1675-1684.
- Stovner, L. J., Hagen, K., Linde, M., & Steiner, T. J. (2022). The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates. *The journal of headache and pain*, 23(1), 34-45.
- Subhranil, S., & Munmun, K. (2013). Homeopathic treatment of headaches & migraine: a meta-analysis of the randomized controlled trials. *Asian J Pharm Clin Res*, 6(3), 194-199.



Szewczyk, A. K., Ulutas, S., Aktürk, T., Al-Hassany, L., Börner, C., Cernigliaro, F., ... & European Headache Federation School of Advanced Studies (EHF-SAS). (2023). Prolactin and oxytocin: potential targets for migraine treatment. *The Journal of Headache and Pain*, 24(1), 31-41.

Wagenknecht, A., Dörfler, J., Freuding, M., Josfeld, L., & Huebner, J. (2023). Homeopathy effects in patients during oncological treatment: a systematic review. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 149(5), 1785-1810.





تاثیر آموزش روش های مقابله با استرس بر اضطراب امتحان دانشجویان

عباس قدرتی تبتی

استادیار روانشناسی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

چکیده

مقدمه: هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی تاثیر آموزش روش های مقابله با استرس بر کاهش اضطراب امتحان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه است.

روش کار: ابزار استفاده شده در این پژوهش پرسشنامه اضطراب بک است. متغیر مستقل پژوهش حاضر عبارت است از ۸ جلسه ی درمان مقابله با استرس که به صورت گروهی برای گروه آزمایش انجام شده و متغیر وابسته عبارت است از نمره ای که هر آزمودنی از پرسشنامه اضطراب بک بدست می آورد.

جامعه آماری ۳۰ دانشجو که در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه مشغول به تحصیل بودند، می باشند که همگی مرد بودند. آزمودنی ها به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی به ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل طبقه بندی شدند. در این تحقیق از روش پژوهش نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده و تجزیه و تحلیل داده ها از طریق نرم افزار spss 16 و آزمون t صورت گرفته است.

یافته ها: نتیجه ی پژوهش نشان داد که درمان مقابله با استرس در کاهش اضطراب امتحان موثر بوده است.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج می توان چنین نتیجه گیری کرد که برنامه آموزشی مقابله با استرس در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان نقش موثری دارد.

واژه های کلیدی: آموزش مقابله با استرس، اضطراب امتحان، دانشجویان



مقدمه

اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان در همه افراد در حد معمولی وجود دارد و در این حد به عنوان پاسخ انطباقی تلقی می‌شود. فقدان اضطراب ممکن است ما را با مشکلات و خطرات قابل ملاحظه‌ای مواجه کند. از سویی دیگر اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان یکی از مؤلفه‌های ساختار شخصیت را نیز تشکیل می‌دهد. اساساً بواسطه اضطراب این فرصت برای افراد فراهم می‌آید تا مکانیسم‌های انطباقی خود را جهت مواجهه با عوامل فشارزا و اضطراب برانگیز گسترش دهند. در مقابل، اضطراب مرضی نیز وجود دارد که نه تنها سازنده و مفید نیست، بلکه ممکن است باعث خطراتی نیز برای شخص شود و آن را باید به منزله منبع شکست، ناسازگاری و درماندگی گسترده‌ای دانست که فرد را از بخش عمده‌ای از امکاناتش محروم می‌کند و طیف گسترده‌ای از اختلالات اضطرابی، که از اختلالات شناختی و جسمی تا ترس‌های غیر موجه و هراس گسترده‌اند را در فرد به وجود می‌آورد(۱). اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلالات روان پزشکی هستند به طوری که در ایالت متحده آمریکا سالانه بیش از ۲۳ میلیون نفر به آن مبتلا می‌شوند و از هر چهار نفر، یک نفر با آن درگیر است(۲). افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی در اثر احساس‌های مزمن و شدید اضطراب درمانده می‌شوند. این احساس‌ها بقدری نیرومند هستند که افراد مبتلا به این اختلال‌ها قادر نیستند فعالیت‌های روزمره خود را انجام دهند. اضطراب آنها ناخوشایند است و باعث می‌شود نتوانند از موقعیت‌های عادی لذت ببرند(۳).

اگر چه اضطراب در زندگی هر کس وجود دارد اما به نظر می‌آید در زندگی دانشجویان از شدت بیشتری برخوردار است(۴). هر چند کیفیت زندگی فرد به عنوان یک دانشجو به زمینه قبلی، درجه رشد و تکامل فردی و احساس جدا افتادگی او مرتبط است(۵)، اما با توجه به تأثیر زیاد اضطراب و پیامدهای منفی آن باید منابع اضطراب و اثرات آن تعیین و مشخص شود(۶). دیدگاه‌های متعددی درباره اضطراب ارائه شده است. آموزش ایمنی سازی در مقابل استرس یکی از چندین روش درمانی شناختی _ رفتاری است که در چند سال اخیر پدید آمده است و یک تکنیک منفردی نیست بلکه یک اصطلاح عام است که به الگوی درمانی مرکب از برنامه آموزش نیمه سازمان یافته و از نظر بالینی حساس اطلاق می‌شود.

آموزش ایمنی سازی در برابر استرس شامل تکنیک‌های تدریس آموزش، بحث سقراطی، بازسازی شناختی مساله‌گشایی (حل مساله)، آموزش آرامش دهی و خود بازنگری، آموزش تقویت خود و اقداماتی در جهت تغییر محیط است. این روش به منظور تعلیم و رشد مهارت‌های مقابله طرح شده و نه تنها حل مشکلات فعلی فرد بلکه حل مشکلات آتی را نیز در نظر دارد. این آموزش افراد یا گروه‌ها را با دفاع پیش گستر یا مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای برای مواجهه با موقعیت‌های پر استرس آینده آماده می‌سازد.

لازاروس و فولکمن، مقابله را به عنوان تغییر دائمی کوشش‌های شناختی و رفتاری به منظور کنترل نیاز خاص درونی و بیرونی که فشار آور بوده و فراتر از منابع فردی است تعریف کرده‌اند. مقابله تحت شرایط استرس روانشناختی رخ می‌دهد و شامل اقدامات عمومی برای حل مساله از طرق جستجوی اطلاعات در مورد آن و یادور شدن از مساله به منظور کاهش تنش میباشد(۷).

به طور کلی مکانیزم‌های مقابله به رفتارهایی اشاره دارند که واکنش‌های اعضا بدن در مقابل آنها پاسخ تطبیق نشان می‌دهد و به عنوان اشکال فائق آمدن شناخته می‌شود(۸). در پژوهش حاضر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با استرس شامل آموزش مفهوم استرس و راهکارهای مقابله با استرس، آموزش تکنیک آرام سازی، روش حل مساله و روش‌های شناختی در تفسیر و تعبیر استرس‌ها را شامل می‌شوند. با توجه به نقش تأثیر گذار اضطراب بر سلامت روان و بهزیستی، و بخصوص کارآمدی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان، این پژوهش در صدد پاسخ به این پرسش است که آیا آموزش درمان مقابله با استرس بر کاهش اضطراب دانشجویان مؤثر است.



روش کار :

آزمودنی ها

در این پژوهش، ۳۰ دانشجو که در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ در دانشگاه آزاد تربت حیدریه مشغول به تحصیل بودند، شرکت داشتند که جنسیت آن‌ها همگی مذکر بودند. آزمودنی‌ها در دامنه سنی ۲۶-۱۸ سال قرار داشتند. میانگین سنی آزمودنی‌ها به طور کلی، برابر ۲۲،۱۲ و انحراف معیار آن برابر ۵،۷۷ بود .

ابزار :

مقیاس اضطراب بک :

این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده ای است که هر ماده دارای چهار گزینه است که از طیف ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود . این آزمون دارای دو خرده مقیاس اضطراب ذهنی و جسمی است و نمره ی کل این آزمون از ۰ تا ۶۳ است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا)، ۰،۹۲٪، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰،۷۵٪ و همبستگی ماده های آن از ۰،۳۰٪ تا ۰،۷۶٪ متغیر است.

پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه گیری شدت اضطراب می باشد(۹).

ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی و به فاصله دو هفته ۰،۸۰٪ گزارش کرده اند. هم چنین کاپوانی و موسوی (۱۳۷۸)، در بررسی ویژگی های روانسنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب روایی در حدود ۰،۷۲٪ و ضریب اعتبار آزمون - آزمون مجدد به فاصله یک ماه را ۰،۸۳٪ و آلفای کرونباخ ۰،۹۲٪ گزارش کرده اند.

روش پژوهش

در این پژوهش ۳۰ دانشجو که در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ در دانشگاه آزاد تربت حیدریه مشغول به تحصیل بودند، حضور داشتند . که به دو گروه گواه و آزمایش تقسیم شدند . در هر گروه ، افراد به صورت تصادفی تقسیم شدند . قبل از دستکاری تجربی از هر دو گروه روی متغیرهای تابع پیش آزمون به عمل آمد ، پس از آن یکی از گروه های تحت تاثیر یک متغیر مستقل جدید و یا متفاوت واقع شد و بالاخره در پایان دوره تجربی از هر دو گروه مجددا روی متغیر تابع اندازه گیری به عمل آمد .

نحوه جلب همکاری آزمودنی‌ها به این صورت بود که از دانشجویان فرزندان شاهد و اینترگر دانشگاه آزاد تربت حیدریه جهت شرکت در طرح تحقیقاتی دعوت به عمل می‌آمد. در صورت رضایت، مصاحبه بالینی از آن‌ها گرفته می‌شد و پس از اطمینان از مورد لحاظ قرار دادن ملاک‌های شمول و رد، پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی توسط محقق در فضایی آرام از همان مکان‌های مراجعه شده به بیمار ارائه می‌شد. پس از توضیحی مختصر در مورد نحوه تکمیل آزمون‌ها، از آنان خواسته می‌شد در صورت وجود ابهام در مورد گویه‌های پرسشنامه‌ها، با پرسیدن سؤال، رفع ابهام و شبهه نمایند. مدت زمان خاصی جهت پر کردن پرسشنامه‌ها به آنها داده نشد. با این وجود، به آزمودنی‌ها توضیح داده شد که اولین پاسخ به هر گویه، بهترین و صحیح ترین گزینه ممکن می‌باشد.

برای اجرای تحقیق ابتدا از همه آزمودنی‌ها به منظور سنجش میزان اضطراب ، یک پیش آزمون با پرسشنامه اضطراب بک به عمل آمد. هر دو گروه ، از نظر متغیرهای مربوط به سن، شغل، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل بصورت گروهی هم‌تاسازی شده اند.

ساختار جلسات درمان

گروه درمانی مقابله ای، به تعداد ۸ جلسه با محتوای زیر به اجرا درآمد، جلسات بصورت دوبار در هفته بوده و طی چهار هفته برنامه آموزش



مقابله با استرس به ترتیب زیر اجرا گردید :

- جلسه اول : توجیه شرکت کنندگان در طرح پژوهش + اجرای پیش آزمون تست اضطراب بک (۷۵ دقیقه).
- جلسه دوم : مفهوم استرس و تئوریهای استرس با تاکید بر اساس بیولوژیک شناخت استرس + تکنیک گوش دادن فعال + آموزش منطق تکنیک آرام سازی و آموزش عملی آرام سازی (۷۵ دقیقه).
- جلسه سوم : مدل مقابله با استرس و راهکارهای مقابله با استرس و آموزش روشهای مقابله ای کارآمد + مهارت حرف زدن + بالا بردن احساس خود کارآمدی از طریق استفاده از مهارت های در خور خود + (۶۵ دقیقه).
- جلسه چهارم : جمع بندی مهارت ارتباط بین فردی (گوش دادن فعال - مهارت حرف زدن) + تکنیک آرام سازی (۶۰ دقیقه).
- جلسه پنجم : بررسی و تعریف مهارت حل مسأله و گام های آن + انجام تمرین آرامش سریع (۷۵ دقیقه).
- جلسه ششم : توضیح چگونگی استفاده از مهارت حل مسأله و ارتباط بین فردی در زندگی توسط رهبر + استفاده از شوخ طبعی برای بیرون آمدن از ناراحتی (۷۰ دقیقه).
- جلسه هفتم : ارائه مبحث قرار دادن موضوع در دورنما + توضیح فنونی در این رابطه + آرام سازی عضلانی پیشرفته (۸۵ دقیقه).
- جلسه هشتم : یکپارچگی و هماهنگی مطالب جلسات قبل توسط درمانگر + تبیین چالش های آینده اعضا با کمک تکنیک فرافکنی در آینده با تعامل و همکاری اعضای گروه + تعامل اعضای گروه در خصوص مطالب ارائه شده در گروه و بازخورد اعضا به عملکرد گروه + کاربرد دو مهارت آموخته شده در قالب یک کار هنری - آفرینشی با توافق و انتخاب اعضای گروه + انجام تمرین آرامش سریع

تحلیل داده ها و آزمون فرضیه های پژوهشی

با استفاده از ابزارهای آماری مناسب در این پژوهش (آزمون T تفاوت میانگین گروه ها) به تجزیه و تحلیل داده های حاصل از اجرای پرسشنامه های پژوهش پرداخته می شود.

نتایج

به منظور بررسی فرضیه پژوهش از روش تی تست مستقل استفاده شد. مشخصه های توصیفی گروه آزمایشی و کنترل در تست اضطراب

گروه ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایشی	۱۵	-۶,۲۶	۷,۵۹
کنترل	۱۵	۰,۲۰	۳,۰۷

جدول تی تست مستقل مقایسه میانگین های دو گروه کنترل و آزمایشی در اضطراب

فاکتور	آزمون برابری واریانسها	آماره T	درجه آزادی	سطح معنی داری	معنی اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای اختلاف
--------	------------------------	---------	------------	---------------	---------------------	-------------------------------



حد پایین	حد بالا	سطح معنی داری	F	تست اضطراب				
-۲/۱۳	-۱۰/۷۹	-۶/۴۶	۰/۰۰۵	۲۸	۳/۰۵	۰/۰۰۱	۱۳/۴۴	فرض برابری واریانسها
-۲/۰۳	-۱۰/۹۰	-۶/۴۶	۰/۰۰۷	۱۸/۴۷	۳/۰۵	۰/۰۰۱	۱۳/۴۴	فرض نا برابری واریانسها

همانطور که جدول ۴-۲ نشان می دهد، در نتایج جدول تی تست مستقل تفاوت میانگین های میزان تغییر دو گروه در پیش تست و پس تست معنادار است. بدین صورت که میانگین میزان تغییر اضطراب در گروه آزمایشی به طور معناداری بیشتر از میانگین میزان تغییر اضطراب در گروه کنترل است. میزان اضطراب گروه آزمایشی پس از دریافت برنامه آموزشی مقابله با استرس به طور معناداری کمتر از گروه کنترل که برنامه آموزشی را دریافت نکرده اند، بود ($p < 0.005$).
بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی چگونگی تاثیر آموزش روش های مقابله با استرس در کاهش اضطراب در دانشجویان شاهد و اینارگر بود. بر اساس یافته های پژوهش که در بخش قبل آمده است، نتایج حاصله نشان می دهند که برنامه آموزشی مقابله با استرس بر کاهش اضطراب دانشجویان تاثیر داشته است. در توجیه این یافته که آموزش مهارت های مقابله با استرس منجر به کاهش سطح اضطراب دانشجویان می گردد، میتوان گفت که با مطالعه ساختارهای و همکاران هماهنگ است. ساختارهای و همکاران نشان دادند که دانشجویانی که از این میزان بالای اضطراب رنج می برند، بیشتر از مهارت های مقابله ای متکی بر اجتناب استفاده می کنند و هرچه میزان بکارگیری مهارت های اجتنابی بیشتر می شود، بر شدت اضطراب دانشجویان افزوده میگردد و برعکس مشاهده کردند که مقابله فعال و تفسیر مثبت مجدد باعث کاهش اضطراب می گردد (۱۰). در مطالعه ی حاضر نیز آموزش مهارت های مقابله با استرس به گونه ای بوده که در آن به کارگیری مهارت های مقابله ای حل مساله و اجتناب از بکارگیری مقابله های اجتنابی تاکید می شود. همچنین نظرگاه میشارا که استفاده از استراتژی های مقابله ای فعال باعث کاهش اثرات زیان بخش استرس می شود را تایید می کند (۱۱). و همچنین نتیجه حاضر کاملا با نتایج پژوهش شاپیرو و همکاران هماهنگ است. شاپیرو و همکاران نیز مشاهده کردند که هشت جلسه مداخله کاهش استرس در دانشجویان باعث کاهش اضطراب و حالت افسردگی شرکت کنندگان شد (۱۲). یافته حاضر همچنین با دیدگاه آموزش ایمن سازی در برابر استرس مایکنیام نیز هماهنگی دارد و یافته هایی است که از تئوری مایکنیام و تئوری های استرس و مقابله حمایت می کند. بر اساس تئوری های استرس بیماری، تنها وجود استرس، اثرات بیماری را تعیین نمی کند، بلکه عوامل مداخله گری مثل چگونگی برخورد با استرس و مدیریت استرس، اثرات آن را تعیین می کند. در مطالعه حاضر دیده شد که علیرغم وجود استرس های دانشجویان، آموزش مهارت های مقابله با استرس باعث کاهش معنی دار سطح اضطراب و استرس دانشجویان گردید.

آموزش مهارت های مقابله با استرس از قبیل آموزش آرامسازی، بازسازی شناختی و روش های حل مساله، برای مدت کوتاهی هم که شده از خستگی فزاینده و درگیری شدید دانشجویان با اثرات زیان بخش استرس می کاهد و برای آنان فرصت های برخورد آرام و منطقی با استرس را میدهد تا بتوانند از میزان اضطراب بکاهند و راههای سازگاران تری را برگزینند.



همچنین این یافته‌ها با نتایج تحقیقات کینگ و کیرشنبان؛ ماندنی ۱۳۷۶؛ بارون و همکاران ۱۹۹۴؛ میزونو و همکاران ۱۹۹۹؛ لوگس دون ۲۰۰۴؛ زهراکار، شفیع آبادی و دلاور ۱۳۸۵؛ کاویانی و همکاران ۱۳۸۶؛ ساندرز ۱۹۹۶؛ یوسفی ۱۳۸۳؛ دانا ۲۰۰۸؛ ثقه الاسلام و همکاران ۱۳۸۲؛ عرب ۱۳۸۱؛ وکیلی و گروهش در سال ۱۳۸۸؛ هاوتون، کرک، سالکوس کیس و کلارک، ۲۰۰۲؛ مارتینوویک، سیمونویک و جکیک ۲۰۰۶؛ تگنر و همکاران ۲۰۰۹؛ کان، ۱۹۸۹؛ سگرین، ۱۹۹۵ مبنی بر تاثیر برنامه‌های مبتنی بر مقابله با اضطراب، در کاهش همزمان افسردگی و اضطراب همسوست.

هرچند تحقیقات دیگری با تعداد نمونه بزرگتر و متدولوژی دقیقتر (وجود گروه کنترل) میتواند اطمینان ما را در مورد فرضیه مان بیشتر نماید، ولی با همین مطالعه و نتایج مطالعات دیگر کشورها که مثال هایی از آنها آورده شد، میتوان نتیجه گرفت که دانشجویان، نیاز به در نظر گرفتن تمهیدات بیشتری برای سلامت روانشان دارند، چرا که استرس و فشار روانی و اجتماعی بیشتری را تحمل میکنند، لذا اضافه نمودن گروه‌های درمانی در زمینه آموزش روشهای مقابله با استرس در برنامه‌ی آموزشی آنها، می‌تواند در افزایش سلامت روان دانشجویان و بهره‌وری بیشتر از مواد درسی شان موثر باشد.

References

1. Tavakoli S, Ghasem Zadeh H. (1385) Teorías and treatment cognitive -behavioral obsessive, *New Ciencia Cognitiva*, 8(1): 54-76. (Persian).
2. Carson VB. (2000). *Mental health nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders.
3. Sarason, I.G. (1980) Introdustion to the study of test anxiety. In I.G. Sarason, (Ed.), *Test anxiety: Theory, research and applicarions*, New Jersey: Lawrence Erlbaum, 3-14.
4. Peters BM. (2007) The relationship among psychological and perceived stress, quality of life, self care, and impairment in doctoral student. Retrieved September 1 s, from: <http://proquest.umi.com>.
5. Jungkwon L, Antooette GV.(2001) Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. *Medical Education*; 35: 652-59.
6. Baldwin DR, Chambliss LN.(2003) Optimism and stress: an African-American college student perspective. *College Student Journal*; 37: 276-85.
7. Lazarus, R.S. Folkman,S.(1984). Copng and Adaptation in Gentry,W.D.(Ed).Hand book of Behavioral Medicine. Gilford Press.
8. Cassidy , T. (2000) . Stress , healthiness and health behaviors : an exploration of the role of life events . dailg hassles cognitive appraisal and the coping process . journal of counseling psychology quarterly .



9. Blake RL, Jrand TA. Vandiver H.(1988) The association of health with stressful life changes, social supports,and coping. *The family practice Research journal* 7(4):205 – 218.
10. Sukhodolsky DG,Golub A,Stone EC,Orban L. Disamantling anger control training for children: A randomized pilot study of social problem solving versus social skills training components.(1998) ,20(6):467-8.
11. Mishara,B.L & Ystgaard , M.Effectivness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children:zippo's frinds .early childhood research Quarterly.(2006);21:110-123.
12. Shapiro, S.L. Schwartz, G.E (1998) : Effects of Mindfulness _ based stress Reduction on Medical and premedical students . *Journal of Behavioral Medicine*. 21(6) 581_99.



اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری و وجودی بر افزایش سلامت عمومی دانشجویان

عباس قدرتی تبتی

استادیار روانشناسی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

چکیده

مقدمه: سلامت عمومی یکی از مهمترین مسایل در زندگی دانشجویان می باشد. پژوهش حاضر جهت بررسی اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان وجودی بر افزایش سلامت عمومی دانشجویان شاهد و ایثارگر طراحی شد.

روش بررسی: در این پژوهش تجربی، از نوع پیش آزمون-پس آزمون، ۴۵ دانشجو که در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در دانشگاه آزاد تربت حیدریه مشغول به تحصیل بودند، انتخاب و به صورت تصادفی به سه گروه مساوی تقسیم شدند. گروه اول ۸ جلسه درمان شناختی-رفتاری، گروه دوم ۸ جلسه درمان وجودی و گروه سوم هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پرسشنامه سلامت عمومی در ابتدا و انتهای مداخله برای آزمودنیها به اجرا در آمد. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و روشهای آمار توصیفی و تحلیل واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تفاوت میان نمرات سه گروه معنی‌دار بود ($P < 0/01$). اگرچه هر دو گروه مورد درمان (شناختی-رفتاری و وجودی) نسبت به گروه شاهد بهبود معناداری را نشان می دادند ($P < 0/01$) اما بین دو گروه با مداخلات درمانی مختلف، تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که درمان شناختی-رفتاری اثری مشابه درمان وجودی بر افزایش سلامت عمومی داشته است و گروههای آزمایش نسبت به گروه کنترل نمرات بهتری را دریافت کرده‌اند ($P < 0/05$).

واژگان کلیدی: درمان شناختی-رفتاری؛ درمان وجودی؛ سلامت عمومی، دانشجویان



مقدمه

دانشجو از لحاظ بار معنایی، حامل معنای خیلی جالب توجه و مهمی است. دانشجو یعنی جوان طالب علمی که آینده در دست اوست. این خصوصیات، در کلمه ی دانشجو هست. دانشجو، یعنی جوان؛ چون دانشجویی، قهرا مربوط به دوران جوانی است. طالب علم بودن و جستجویی از دانش هم در کلمه ی دانشجو هست. چون فرض این است که آینده ی کشور، به سمت اداره ی علمی کشور پیش می رود؛ یعنی به سمت اداره ی عالمانه و منطبق بر موازین دانش پیش می رود، بنابراین دانشجو یعنی کسی که ناظر به آینده، و متعلق به آینده است؛ آینده هم متعلق به اوست و هر کشوری که علم و فهم و محاسبه ی دقیق، در همه ی شؤون آن دخالت داشته باشد، وضعیتش بهتر است. (۱)

اصولاً دانشجویان به دلیل شرایط خاص از جمله دوری از خانواده وارد شدن به مجموعه ای بزرگ، مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی و... مستعد از دست دادن سلامت روان بوده و نیازمند دریافت آموزش و مشاوره هستند. دانشجویان پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان مشکلات خاص خود را از جمله فشارهای روحی و روانی محیط (بیمارستان، اورژانس) برخورد با مشکلات بیماران، طول مدت تحصیل وعدم برخورداری از آینده شغلی روشن نیز دارن دوبه همین خاطر به نظر میرسد ایشان بیش از سایر دانشجویان در خطر از دست دادن سلامت روان هستند. (۲)

پیشرفت های علمی و فنی سالهای اخیر انسانها را با انبوهی از مسائل و مشکلات گوناگون مواجه ساخته است. کنار آمدن با این فشارهای زندگی و کسب مهارت های فردی و اجتماعی، همواره بخشی از واقعیت زندگی انسان بوده و در ادوار متفاوت زندگی او، به اشکال گوناگونی تجلی یافته است. در دوره کودکی این تعارضها جلوه چندانی ندارند، اما با افزایش سن و هنگام مواجهه با دشواریهای ویژه سنین نوجوانی و جوانی، کشمکشهای درونی و محیطی بیشتر تظاهر پیدا می کنند. بنابراین به منظور ارتقاء سطح توانایی افراد جهت حل مؤثر این مسائل و مقابله با مشکلات موجود، نیاز به توجه جدی و برنامه ریزی دقیق وجود دارد. زیرا توانایی در حل مسائل و مشکلات نقش تعیین کننده ای در تأمین سلامت روانی، موفقیت فردی و زندگی سالم دارد (۳).

فرض بر این است که برای دست یابی به رفتارهای سالم بهداشتی و پیشگیری، در درجه اول باید بر سلامت روانی و آمادگی رفتاری فرد اثر گذاشت. به این منظور برنامه آموزش مهارت های زندگی باید به صورت مداخله دراز مدت انجام شود. مداخله های کوتاه مدت مثلاً مداخله های چند هفته ای، آثار کوتاه مدت بر بهداشت روانی دارند. مداخله های کمی طولانی تر، مثلاً مداخله های چندماهه، بر سلامت روان، مهارت ها و تمایلات رفتاری، احساس خودکارآمدی و کفایت، اثر می گذارند. تنها از مداخله های طولانی مدت یعنی مداخله هایی که چند سال بطول می انجامد، انتظار می رود که سلامت روان را بهبود بخشند و بر آمادگی رفتاری اثر گذارند و در نتیجه تغییراتی در رفتارهای سالم و رفتارهای اجتماعی ایجاد نمایند. (۴). دیدگاه آلبرت ایس نیز بر ابعاد شناختی و رفتاری و بر اندیشیدن، قضاوت، تصمیم گیری، تجزیه و تحلیل تأکید دارد. بر اساس این نظریه، حوادث و رویدادها نیستند که فرد را ناراحت می سازند، بلکه طرز تفکری که حاصل از باورها، طرحواره ها و نگرش فرد است به شیوه پردازش اطلاعات تأثیر گذاشته و سبب بروز هیجانات و واکنش های فرد می شود. افرادی که بر باورهای غیر منطقی در رابطه با خود و حوادث پافشاری می کنند، همیشه در زندگی شان با مشکلاتی مواجهند. ایس بیان می دارد که افراد می توانند طرز شناخت ارزیابی های غیر منطقی

1. Elis
2. cognitive behavior therapy
3. social anxiety disorder



و نامعقول خود را بیاموزند و برای اصلاح آنها اقدام کنند(۵). در عمل، فرض بنیادین رویکردهای شناختی-رفتاری این است که شناخت بر احساس و رفتار تأثیر می‌گذارد. به علاوه، اعتقاد بر این است که پیش از خود رویدادها، افراد به بازنمایی‌های شناختی خود از رویدادها پاسخ می‌دهند. مشاوره شناختی-رفتاری بر کاهش اثر باورها یا بازخوردهای ناسازگار یا ناکارآمد تأکید دارد(۶). در این روش به فرد کمک می‌شود تا بیاموزد که، تفکرهای خود در مورد رخدادها یا ناخوشایند را به طور عینی ارزیابی کند و به آزمون بگذارد. به سخنی دیگر، آنها را با شواهد عینی محک بزند، تحریف‌های شناختی خود را تصحیح نماید و شناخت جدید و سازگارانه‌تری درباره‌ی خود، جهان و آینده به دست آورد و طرحواره‌های ناکارآمد را کاهش دهد(۷) و(۸). درمان شناختی رفتاری از تلفیق دو رویکرد رفتار درمانی(که عمدتاً در بستر شرطی سازی پاولفی و نوپاولفی می‌باشد)، و رویکرد شناختی-چه در قالب شناخت درمانی و چه در چارچوب روان‌شناسی شناختی و دانش شناخت پایه-پدید آمده است. هدف این درمان تغییر شناخت‌های ناکارآمد، به کمک مداخله‌های شناختی می‌باشد(۹). طی تحقیق رایبی و هیمبرگ(۱۹۷۷)، (۱۰) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی، مبتنی بر الگوی هیمبرگ در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی نتیجه‌گیری شد CBT گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ میتواند SAD دانشجویان دختر ایرانی را بهبود بخشد. در CBT، پیشرفت درمانی به دنبال تغییر در طرحواره‌های شناختی روی می‌دهد، به ویژه هنگامی که به طور مستقیم باورهای نادرست بیمار اصلاح گردند و یا با بهره‌گیری از طرحواره‌های دیگر، غیر فعال شوند(۱۱). از سویی دیگر دیدگاه وجودگرایی نیز نوعی نگرش نسبت به مضامین وجودی شامل مرگ و زندگی، آزادی، مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران، معناییابی و کنار آمدن با بی‌معنایی دارد. اساس شخصیت در این رویکرد، آزادی انسان در شکل دادن به زندگی و هویتش و بازنگری در آنها است. مفهوم اصلی رویکرد وجودی همانا جدی گرفتن وجود است به این معنا که از کنار مضامین وجود نباید با بی‌تفاوتی عبور کرد. رویکرد وجودی با کل وجود انسان سر و کار دارد. هیچ بخشی از انسان را پست تر یا برتر از بخش دیگر نمی‌داند. این رویکرد ریشه در این باور دارد که، همه انسان‌ها آزاد هستند، پس به همین خاطر نسبت به انتخاب‌هایشان مسئولیت دارند. انسانها قربانی شرایط نیستند چرا که دارای حق انتخاب برای چگونگی بودن‌شان هستند. یکی از اهداف فرآیند درمان وجودی، به چالش کشیدن مراجعین برای کشف موقعیتهای گوناگون زندگی و انتخاب بین آنهاست(۱۲). درمانگر وجودی سعی می‌کند به فرد این آگاهی را بدهد که نباید همیشه به عنوان موجود منظمی که رویدادهای زندگی او را رقم می‌زند و اهداف او را تعیین می‌کند عمل کند، بلکه می‌تواند بطور آگاهانه تبدیل به خالق و مولف خودش گردد(۱۳). در طی تجربه درمان وجودی، مراجع به مرحله‌ای از شعور و ادراک دست می‌یابد و می‌آموزد که چگونه میان جنبه‌های قابل تغییر و غیر قابل تغییر زندگی تمایز قائل شود(۱۴). هدف اصلی در این درمان این است که مراجعین شیوه صحیح‌تری را در زندگی دنبال کنند، به این معنا که افراد مسئولی باشند و ارزش‌هایشان را خودشان انتخاب کنند، اهدافشان را بیابند و آنها را تعریف کنند و بر آن اساس زندگی نمایند(۱۴). بنابراین با توجه به نقش تأثیر گذار اضطراب بر سلامت روان و بهزیستی، و بخصوص کارآمدی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان، برای بالا بردن بهداشت روانی دانشجویان، باید شرایطی پدید آید که آنها بتوانند با مسائلی چون روبرو شدن با واقعیت، سازگار شدن با دگرگونی‌ها به تاب آوردن اضطراب‌ها و استرس‌های روزمره، رویارویی با هیجان‌ها و مواردی از این دست آشنا شوند، لذا پژوهش حاضر جهت بررسی تأثیر آموزش درمان شناختی-رفتاری و وجودی بر افزایش سلامت عمومی دانشجویان شاهد و ایثارگر طراحی گردید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی و طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد و از نظر اهداف یک پژوهش کاربردی است. در این پژوهش از دو گروه آزمایش برای اجرای متغیر مستقل (**آموزش راهبردهای شناختی-رفتاری و وجودی**) و یک گروه کنترل جهت مقایسه اثرات آموزش استفاده شد. ابتدا از هر سه گروه پیش آزمون به عمل آمد، سپس هر یک از آزمودنی‌های گروه‌های آزمایشی ۸ هفته و هر هفته یک مرتبه، در جلسه یک و نیم ساعته آموزش گروهی شرکت کردند. گروه‌های گواه طی این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند، پس از اتمام جلسات پس آزمون روی سه گروه اجرا شد. هر سه گروه، از نظر متغیرهای مربوط سن، شغل، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل بصورت گروهی همتا سازی شده بودند. و علاوه بر آن تقسیم بندی گروه براساس گمارش تصادفی انجام تا اثرات همگون سازی مضاعف گردد.

شرکت کنندگان



جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه فرزندان شاهد و ایثارگر مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد واحد تربیت حیدریه در سال ۹۲-۱۳۹۱ می‌باشد که کلاً نمونه ۱۵۰ نفر بود. که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش ($n=30$) و کنترل ($n=15$) تقسیم شدند.

ابزار

در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) در مراحل پیش آزمون-پس آزمون استفاده شد. مقصود از روایی آزمون پاسخگویی به این سوال اساسی است که آزمون چه چیزی را اندازه‌گیری می‌کند و تا چه حد از این لحاظ کارایی دارد. دو شاخص روایی پرسشنامه‌های سردی، حساسیت و ویژگی آن است. در بررسی ویژگی یک آزمون سردی، شاخص ویژگی را می‌توان با توجه به میزان موفقیت آزمون در شناسایی صحیح غیربیماران از بیماران، به دست آورد. همچنین شاخص ارزیابی حساسیت آزمون سردی وابسته به میزان موفقیت آزمون در شناسایی بیماران از غیربیماران است (گلدبرگ، ۱۹۸۹). کالمن ویلسون و کالمن (۱۹۸۳) دو پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس ناامیدی بک را اجرا نمودند و ضریب روایی همزمان ۰/۶۹ را گزارش نمودند. در تحقیق هودیامونت و همکاران (۱۹۸۸)، پرسشنامه سلامت عمومی، مقیاس موازنه عاطفی و پرسشنامه شرح حال آمستردام را اجرا نمودند و در هر مورد ضریب بستگی ۰/۶۰ به دست آمد.

تا سال ۱۹۸۸ بیش از ۷۰ مطالعه درباره روایی پرسشنامه GHQ در نقاط مختلف دنیا به انجام رسیده بود. به منظور برآورد اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی این پژوهش‌ها فرا تحلیلی شده و نتایج نشان دادند، متوسط حساسیت پرسشنامه $GHQ - 28$ برابر با ۰/۸۴ (بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹) و متوسط ویژگی آن برابر ۰/۸۲ (بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵) است (ویلیامز و گلدبرگ، ۱۹۸۷). یعقوبی (۱۳۷۴) نیز حساسیت این آزمون را ۰/۸۶ و ویژگی آن را ۰/۸۲ گزارش کرده است. پژوهش بهمنی و عسگری (۱۳۸۵) ساختار ۴ عاملی آن را از طریق تحلیل عاملی تاییدی (CFA) بررسی و تایید نموده است.

مقصود از اعتبار درجه ثبات نمره‌های آزمون است که با باز آزمایی برای افرادی خاص در موقعیت‌های مشابه و یا در شرایط متغیر به دست می‌آید. به منظور ارزشیابی اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی، به اعتقاد گلدبرگ (۱۹۷۹)، بررسی همسانی درونی، که از طریق ضریب الفای کرونباخ اندازه‌گیری می‌شود، مناسبترین روش است. گلدبرگ با مرور پژوهش‌های انجام شده در این زمینه که به دو صورت بازآزمایی و نیز محاسبه ضریب الفای کرونباخ به انجام رسیده مقدار اعتبار را بالا و قابل قبول گزارش کرده است. در بررسی گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۹۸)، اعتبار تنصیفی برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کردند. ثبات درونی را با روش الفای کرونباخ در مطالعه چان (۱۹۸۵)، و کی یس (۱۹۸۴)، ۰/۹۳ گزارش شده است.

ضریب اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه سلامت عمومی با روش باز آزمایی با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی گروه ۸۰ نفره به میزان ۰/۹۱ برآورد شده که در سطح خطای یک هزارم معنادار است (پالاهنگ، ۱۳۷۴). یعقوبی (۱۳۷۴) ضریب اعتبار کلی این آزمون را ۰/۸۸ و ضریب اعتبار خرده آزمون‌ها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است. میزان اعتبار این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی (الفای کرونباخ) برای مقیاس‌های علایم جسمی ۰/۸۵، اضطراب و بی‌خوابی ۰/۷۸، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹ و افسردگی و خیم ۰/۹۱ و کل پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمده است (بهمنی و عسگری، ۱۳۸۵). تقوی (۱۳۸۰) به منظور تعیین اعتبار این پرسشنامه از سه روش باز آزمایی، دو نیمه سازی و ثبات درونی استفاده نمود. نتایج به دست آمده با روش باز آزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ و برای خرده آزمون‌های علایم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۸۴، ۰/۷۷ و ۰/۶۸، ۰/۸۴، ۰/۸۴ و ۰/۷۶ بود. همچنین نتایج به دست آمده جهت سنجش ثبات درونی با استفاده از روش الفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ و برای خرده آزمون‌های علایم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۴، ۰/۶۱ و ۰/۸۸ بود.

ساختار جلسات درمان شناختی رفتاری

**جلسه اول:**

- معارفه ۲- مروری بر الگوی کلی جلسات ۳- تشریح مدل ABC و ۴- ارائه تکلیف برای جلسه بعد

جلسه دوم:

- مرور تکلیف ۲- ارائه مبحث آموزشی در مورد افکار خودآیند ۳- آشنا کردن اعضا با تحریف‌های شناختی و ۴- ارائه تکلیف

جلسه سوم:

- مرور تکلیف ۲- ارائه مبحث آموزشی در مورد باورهای منفی اصلی ۳- آموزش تکنیک پیکان رو به پایین و ۴- ارائه تکلیف

جلسه چهارم:

- ۱- مرور تکلیف ۲- ارائه مبحث ارزیابی افکار و چالش با آنها ۳- توضیح فنونی در این رابطه و ۴- توضیح در مورد تمرین‌های جلسه بعد

جلسه پنجم:

- ۱- مرور تکلیف ۲- ارائه مبحث ارزیابی فرض‌ها و قواعد ۳- توضیح فنونی در جهت ارزیابی فرض‌ها و قواعد و ۴- ارائه تکلیف

جلسه ششم:

- ۱- مرور تکلیف ۲- ارائه مبحث ارزیابی نگرانی‌ها ۳- توضیح فنون مختلف در رابطه با ارزیابی نگرانی‌ها و ۴- ارائه تکلیف

جلسه هفتم:

- مرور تکلیف ۲- ارائه مبحث قرار دادن موضوع در دورنما و ۳- ارائه تکلیف

جلسه هشتم:

- مرور تکلیف ۲- ارائه مبحث آموزشی در مورد پردازش اطلاعات و خطاهای منطقی ۳- توضیح در مورد تمرین‌های موجود ۴- مروری بر جلسات و شنیدن نظرات اعضای گروه در مورد نتایج حاصل.

خلاصه جلسات درمان وجودی

جلسه اول: خوش آمدگویی، معرفی و شناخت اعضای گروه، مروری بر الگوی کلی جلسات، توضیح قوانین گروه، تشریح مدل وجودی، و آشنایی با همدلی و اصالت وجودی، ارائه تکلیف برای جلسه بعد.

جلسه دوم: مرور تکلیف جلسه قبل، توضیح برای اعضای در مورد عزت نفس و آشنایی با اینجا و اکنون و افزایش خودآگاهی در مورد انتخاب و آزادی خود، ارائه تکلیف برای جلسه بعد.

جلسه سوم: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه مبحث آموزشی، افزایش دایره افکار اعضای گروه در مورد آزادی و مسئولیت‌پذیری، ارائه تکلیف برای جلسه بعد.

جلسه چهارم: مرور تکلیف جلسه قبل، آشنایی با درک معنایی زندگی و شیوه بودن، توضیح در مورد تمرین‌های جلسه بعد.



جلسه پنجم: مرور تکلیف جلسه قبل، ارائه مباحثی در مورد اضطراب وجودی و انواع اضطراب‌های زندگی، توضیح در مورد تمرین‌های جلسه بعد.

جلسه ششم: مرور تکالیف جلسه قبل، شرکت‌کنندگان بتوانند نگرانی‌های خاص خود را در مورد مرگ و نیستی پی ببرند و نتیجه‌ای که این افکار به بار می‌آورند پی ببرند، توضیح در مورد تمرین‌های جلسه بعد.

جلسه هفتم: مرور تکالیف جلسه قبل، شرکت‌کنندگان بتوانند افکار خود در مورد تنهایی و پوچی را شناسایی کنند، توضیح در مورد تمرین‌های جلسه بعد.

جلسه هشتم: مرور تکالیف جلسه قبل، شرکت‌کنندگان بتوانند سوگیری فکری خود را نسبت به عشق تشخیص دهند، توضیح در مورد تمرین‌های موجود، مرور بر جلسات و شنیدن نظرات اعضای گروه در مورد نتایج حاصل.

تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌های پژوهش

با استفاده از ابزارهای آماری مناسب در این پژوهش (آزمون T گروه‌های مستقل) به تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌های پژوهش پرداخته می‌شود.

یافته‌ها

فرضیه اصلی: بین اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری و وجودی در مقایسه با گروه گواه در افزایش سلامت عمومی فرزندان شاهد و ایثارگر شهرستان تربت حیدریه تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

تعداد	میانگین	انحراف معیار		
۱۵	۴۵/۶۰	۸۶/۹۹۷	پیش آزمون	گروه گواه
۱۵	۴۶/۷۲	۲۵/۲۵۴	پس آزمون	
۱۵	۶۶/۹۲	۵۳/۰۰۲	پیش آزمون	گروه وجودی
۱۵	۳۴/۸	۲۳/۹۳۶	پس آزمون	
۱۵	۸۲/۹۴	۳۷/۷۳۷	پیش آزمون	گروه شناختی _ رفتاری
۱۵	۴۷/۲۸	۲۴/۹۴۵	پس آزمون	



به منظور بررسی فرضیه پژوهش از روش تحلیل واریانس استفاده شده است. نتایج آزمون ابتدا به تفکیک هر خرده مقیاس و در آخر با نمره کلی در جداول زیر آمده است. فرضیه فرعی ۱: اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و وجودی بر احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود موثر است.

جدول شماره ۱- نتایج تحلیل واریانس یکطرفه تاثیر درمان شناختی رفتاری و درمان وجودی بر احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود دو گروه درمانی و گروه گواه

سطح معناداری	میزان F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود
۰/۷۱۹	۰/۳۷۷	۶/۴۷	۲	۱۲/۹۳	بین گروه ها
		۱۷/۱۴	۴۲	۷۱۹/۸۷	درون گروه ها
			۴۴	۷۳۲/۸	کل

همانطور که جدول شماره ۱ نشان می دهد، بین میزان احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود در بین سه گروه درمان شناختی، درمان وجودی و گروه گواه تفاوت معناداری مشاهده نشد. بدین معنی که اثر درمانها بر تغییر میزان احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود ناموفق بوده است.

فرضیه فرعی ۲: اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و وجودی بر اضطراب و بی خوابی موثر است.

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس یکطرفه تاثیر درمان شناختی رفتاری و درمان وجودی بر اضطراب و بی خوابی دو گروه درمانی و گروه گواه

سطح معناداری	میزان F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	اضطراب و بی خوابی
۰/۴۵۹	۰/۷۹۴	۱۹/۴	۲	۳۸/۸	بین گروه ها
		۲۴/۴۳۸	۴۲	۱۰۲۶/۴	درون گروه ها
			۴۴	۱۰۶۵/۲	کل

همانطور که جدول شماره ۲ نشان می دهد، بین میزان اضطراب و بی خوابی افراد در بین سه گروه درمان شناختی، درمان وجودی و گروه گواه تفاوت معناداری مشاهده نشد. بدین معنی که اثر درمانها بر تغییر میزان اضطراب متفاوت نبوده و به همین دلیل از مقایسه میانگینها صرف نظر شده است.

فرضیه فرعی ۳: اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و وجودی بر نارسا کنش وری اجتماعی موثر است.

جدول شماره ۳- نتایج تحلیل واریانس یکطرفه تاثیر درمان شناختی رفتاری و درمان وجودی بر نارسا کنش وری اجتماعی دو گروه درمانی و گروه گواه



سطح معناداری	میزان F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	نارسانا کنش وری اجتماعی
۰/۲۱	۱/۶۲۲	۴۱/۶۲۲	۲	۸۳/۲۴۴	بین گروه ها
		۲۵/۶۶۷	۴۲	۱۰۷۸	درون گروه ها
			۴۴	۱۱۶۱/۲۴۴	کل

همانطور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، بین میزان نارسانا کنش وری اجتماعی افراد در بین سه گروه درمان شناختی، درمان وجودی و گروه گواه تفاوت معناداری مشاهده نشد. بدین معنی که اثر درمانها بر تغییر میزان نارسانا کنش وری اجتماعی افراد ناموفق بوده است.

۴: فرضیه فرعی: اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و وجودی بر افسردگی موثر است.

جدول شماره ۴- نتایج تحلیل واریانس یکطرفه تاثیر درمان شناختی رفتاری و درمان وجودی بر افسردگی دو گروه درمانی و گروه گواه

سطح معناداری	میزان F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	افسردگی
*۰/۰۰۱	۸/۴۷۳	۲۶۹/۲۶۷	۲	۵۳۸/۵۳۳	بین گروه ها
		۳۱/۷۷۸	۴۲	۱۳۳۴/۶۶۷	درون گروه ها
			۴۴	۱۸۷۳/۲	کل

همانگونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود در میزان افسردگی بین سه گروه درمان وجودی، درمان شناختی و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور فهم چگونگی تفاوت ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده می‌کنیم.

جدول شماره ۵- نتایج تفاوت میانگین ها بین تاثیر گذاری درمان وجودی و شناختی، رفتاری بر میزان افسردگی افراد در مقایسه با گروه کنترل

معداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین پیش و پس آزمون	افسردگی	گروه
*۰/۰۰۷	۲/۰۵۸	۶/۸۶۷	وجودی	گواه
*۰/۰۰۲	۲/۰۵۸	۷/۷۳۳	شناختی-رفتاری	
*۰/۰۰۷	۲/۰۵۸	-۶/۸۶۷	گواه	وجودی
۰/۹۱۵	۲/۰۵۸	۰/۸۶۷	شناختی-رفتاری	



شناختی-رفتاری	گواه	-۷/۷۳۳	۲/۰۵۸	*۰/۰۰۲
	وجودی	-۰/۸۶۷	۲/۰۵۸	۰/۹۱۵

همانطور که جدول شماره ۵ نشان می‌دهد، بین گروه گواه و وجودی و گروه گواه و شناختی تفاوت معناداری در میزان تغییر افسردگی وجود دارد. اما این تفاوت در بین دو گروه درمانی مشاهده نمی‌شود. بدین معنی که اثر درمان بر افراد گروه‌هایی که درمان دریافت کردند و گروه گواه که درمانی دریافت نکردند، به طور معناداری متفاوت بود اما افراد دو گروه درمانی خود با هم تفاوت معناداری نداشتند.

جدول شماره ۶- نتایج تحلیل واریانس یکطرفه تاثیر درمان شناختی رفتاری و درمان وجودی بر سلامت عمومی روان دو گروه درمانی و گروه

گواه

سطح معناداری	میزان F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	سلامت عمومی روان
۰/۰۴*	۴۷ ۳/۴	/۶۲۲ ۹۰۳	۲	۱۸۰۷/۲۴۴	بین گروه‌ها
		/۱۲۷ ۲۶۰	۴۲	/۳۳۳ ۱۰۹۲۵	درون گروه‌ها
			۴۴	/۵۷۸ ۱۲۷۳۲	کل

همانگونه که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌شود در میزان سلامت عمومی روان بین سه گروه درمان وجودی، درمان شناختی و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور فهم چگونگی تفاوت‌ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده می‌کنیم.

جدول شماره ۷- نتایج تفاوت میانگین‌ها بین تاثیر گذاری درمان وجودی و شناختی، رفتاری بر میزان سلامت عمومی افراد در مقایسه با گروه

کنترل

گروه	سلامت عمومی روان	تفاوت میانگین پیش و پس	خطای استاندارد	معناداری
گواه	وجودی	آزمون	۵/۸۸۹	*۰/۰۳۱



*۰/۰۲۵	۵/۸۸۹	۱۳/۷۳۳	شناختی-رفتاری	
*۰/۰۳۱	۵/۸۸۹	-۱۳/۱۳۳	گواه	وجودی
۰/۹۱۹	۵/۸۸۹	۰/۶	شناختی-رفتاری	
*۰/۰۲۵	۵/۸۸۹	-۱۳/۷۳۳	گواه	شناختی-رفتاری
۰/۹۱۹	۵/۸۸۹	-۰/۶	وجودی	

همانطور که جدول شماره ۷ نشان می‌دهد، بین گروه گواه و وجودی و گروه گواه و شناختی تفاوت معناداری در میزان تغییر سلامت عمومی روان وجود دارد. اما این تفاوت در بین دو گروه درمانی مشاهده نمی‌شود. بدین معنی که اثر درمان بر تغییر میزان سلامت عمومی روان افراد گروه‌هایی که درمان دریافت کردند و گروه گواه که درمانی دریافت نکردند، به طور معناداری متفاوت بود اما افراد دو گروه درمانی خود با هم تفاوت معناداری نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

برای فرضیه تأثیر آموزش راهبردهای شناختی-رفتاری و وجودی در افزایش سلامت عمومی، اختلاف پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره اضطراب هر سه گروه بدست آمد و با کمک آزمون t برای گروه‌های مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که در اختلاف پیش‌آزمون-پس‌آزمون اضطراب گروه‌ها در سطح آلفای ۰/۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اختلاف میانگین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش راهبردهای شناختی-رفتاری و وجودی، بر افزایش سلامت عمومی دانشجویان مؤثر است. همچنین پس از هشت جلسه آموزش بر دو گروه آزمایش، سلامت عمومی این دو گروه نسبت به گروه کنترل به طور چشمگیری افزایش یافت. پژوهش حاضر با پژوهش لیگر (۱۵) در این زمینه نیز همخوانی دارد. همچنین تحقیقات باروکلاف (۱۶) نشان داد که روش شناختی-رفتاری بیشتر از روش‌های دیگر در کاهش اضطراب دانشجویان مؤثر است. پژوهشی که توسط دانداتو، دینر (۱۷) بر روی تأثیر درمانگری شناختی و آموزش مهارت‌های یادگیری در تقلیل اضطراب و خودگزارشی و پیشرفت عملکرد تحصیلی دانشجویان دارای اضطراب بالا انجام شد، نشان داد که آموزش راهبردهای شناختی باعث افزایش سلامت عمومی و پیشرفت عملکرد تحصیلی در دانشجویان شده است. بر اساس پژوهش گلاسی و همکاران (۱۸)، گروه درمانی شناختی برای اختلال وحشت‌زدگی و مکان‌های باز، گروه درمانی شناختی رفتاری به عنوان زمینه درمانی به کار بردند. در پایان مراجعانی که در درمان شرکت داشته‌اند و آموزش شناختی را همراه با تکنیک‌های رفتاری دریافت کرده بودند، به میزان زیادی از اضطرابشان کاسته شد. بنابراین اثر آموزش‌های شناختی-رفتاری و وجودی در افزایش سلامت عمومی در بین دانشجویان مؤثر بوده است. وقتی فرد در زمینه شیوه‌های مقابله با اضطراب آموزش ببیند به جای پاسخ و رفتار نامربوط به تکلیف، پاسخ و رفتار مربوط را ارائه خواهد داد. وقتی که فرد پاسخ مربوط به تکلیف را ارائه دهد، عملکرد، موفقیت و پیشرفتش افزایش یافته و این امر منجر به کاهش اضطراب خواهد شد. لذا به نظر می‌رسد که رویکرد شناختی-رفتاری از طریق تأکید بر عوامل شناختی و رفتاری، دستکاری و اصلاح آنها می‌تواند بر افزایش سلامت عمومی تأثیر بگذارد.

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر و پژوهش‌های ذکر شده در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که افزایش آگاهی و اصلاح باورها و تغییر در آنها اضطراب را در دانشجویان به طور معناداری کاهش داده و باعث بهبود وضعیت زندگی آنان می‌شود. بنابراین، آموزش این راهبردها در مدارس، دانشگاه‌ها و... باعث افزایش سلامت عمومی و افزایش خود اثرمندی در افراد می‌شود.

محدودیت‌های تحقیق شامل تعداد کم شرکت‌کنندگان و محدود بودن جلسه‌های مداخله در این پژوهش لزوم رعایت احتیاط در تعمیم دهی نتایج را مطرح می‌کند. پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آینده نه تنها تعداد آزمودنی‌ها و جلسه‌های درمانگری افزایش یابد، بلکه به پیگیری نتایج برای بررسی وضعیت علائم نیز مبادرت شود.

Reference



1. Okonofua JA, Eberhardt JL. Two strikes: Race and the disciplining of young students. *Psychological science*. 2015 May;26(5):617-24.
- 2- Dr. Mohammad Shariati, A. shoemaker, Dr. MF Castle ratings, Dr. Abolfazl Fateh, M. Ebadi, mental health status and its related factors in Iranian medical students: monitoring,
- 3-Taremyan F. Substance abuse in adolescents. Tehran: Roshd publisher; 2000. [In Persian
- 5-Ellis A. (1973) Rational-emotive therapy. In R. Corsini(Ed), *Current Psychotherapies*, pp.167-206. *Itasca, Il:F.E.Peacock publishers INC*.
- 6-Ellis A. (2002) Reason and emotion in psychotherapy. *New York; Lyle Stuart*; 1962 Effortless Exam [Online]. <http://www.mohowkc>
- 7- Morris LW, Engle WB. (2006) Psychodiagnostic processes: Personality interventions and scale assessing various coping strategies and their effects on test performance and anxiety. *J Clin Psycho!*. 37(1):167-71.
- 8-Simos G. (2005) Cognitive behavioral therapy. Jalali A, translator. *Tehran:Padra Publication*. (Persian)
- 9- Barlow DH. (2002) Anxiety and its disorders (2nd. ed.). New York: Guilford Press.
- 10-Rapee RM, Heimverg RG. (1997) A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behavioral Research and therapy*, 27,279-293.
- 11-Pennebaker JW, Seagal JD.(1999)Forming a story:the health benefits of narrative. *J Clin Psychol*.(55):1243-1254.
- 12-Petrie KJ, Both RJ ,Pennebaker JW .(1998) The Immunological Effects of thought Suppression . *J Personality and Soc Psychol*. 75(5):1264-1272.
- 13-Macinejewski PK, Prigerson HG. (2000) Stressful life events and depressive symptoms: Differences based on history of Prior depression. *British Journal of Psychiatry*, 176, 373-378.
- 14-Blake RL, Jrand TA. Vandiver H.(1988) The association of health with stressful life changes, social supports, and coping. *The family practice Research journal* 7(4):205 – 218.
- 15-Leger G. (2003) Stress and test anxiety. *Journal of Stress and anxiety*.
- 16-Barrow clof. (2004) Specificity of attributions and over generalization in depression and anxiety. *Journal of abnormal psychology*. 97, 83-86.
- 17-Dendato Kenneth M, Diner D. (2003) Efectiveness of Cognitive relation therapy in anxieous students. *Journal of Conseling Psychology*. 86, 131-137.
- 18-Galassi F, Quercioli S, Charismas D, Niccolai V and Barciulli E. (2007) Cognitive-behavioral Group treatment for panic disorder with agoraphobia, *Journal of clinical psychology*. 63(4), 409-416.



تأثیر روان درمانی پویایی کوتاه مدت (ISTDP) بر علائم روان تنی با بهبود مکانیسم های دفاعی: یک مطالعه مروری

مریم قهرمانی

استادیار روانشناسی سلامت و هیات علمی گروه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آشتیان
maryam_ghahremani@Yahoo.com

چکیده

از آنجایی که افکار و هیجان‌های آدمی نحوه واکنش‌دهی وی را تغییر می‌دهند و ما معمولاً از این مسأله غافل هستیم که بیماری‌های جسمانی ممکن است تحت تأثیر افکار و احساسات قرار گیرند. شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد بیماری‌ها می‌تواند تحت تأثیر حالت‌های روانی مبتلایان به آنها باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر روان درمانی پویایی کوتاه مدت بر علائم روان تنی با بهبود مکانیسم‌های دفاعی به صورت توصیفی به روش مطالعه مروری به انجام رسید. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مکانیسم‌های دفاعی به عنوان فرایند تنظیم‌کننده خودکار، از طریق اثر گذاری بر چگونگی ادراک رویداد‌های تهدید کننده، در جهت کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت‌های درونی و بیرونی عمل می‌کنند و افرادی که از سلامت روانی پائینی برخوردارند از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزده بیشتری استفاده می‌کنند. درمان روان پویایی کوتاه مدت فشرده با شناسایی حیطه‌های درون روانی هر یک از بیماران چگونگی ایجاد رفتار مشترک را مورد تحلیل قرار می‌دهد. در این روش درمانی درمانگر نقشی فعال دارد و این فعال بودن معطوف به پرداختن به تمام مکانیسم‌های دفاعی بیمار، مدیریت اضطراب و آگاه کردن بیمار از احساسات خود می‌باشد. می‌توان نتیجه گرفت که درمان روانپویایی کوتاه مدت با تعدیل مکانیسم‌های دفاعی و بررسی آن‌ها می‌تواند علائم روان تنی را در افراد بهبود بخشد و با حل تعارض‌ها و بررسی دفاع‌های ناپخته و روان رنجور به درمان علائم روان تنی بپردازد.

کلمات کلیدی: روانپویایی کوتاه مدت، روان تنی، مکانیسم‌های دفاعی، درمان.



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی-پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

مجله علمی-پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری

مجله علمی-پژوهشی روان‌شناسی مدرسه



روانی
آسیب‌شناسی
چهارمین
همایش ملی

4th National Conference On Psychopathology | University Of Mohaghegh Ardebil 2023-2024



Sponsored and Indexed by
CIVILICA
We Respect the Science



همایش ملی آسیب‌شناسی روانی



مقدمه

امروزه یکی از دلایل عمده مراجعات کلینیکی شکایت از درد های جسمانی است که پایه و اساس فیزیکی ندارد و به نظر می رسد برخی از این مشکلات فیزیکی، ریشه در استرس ها و فشار های روزمره زندگی افراد دارد (رحمانیان و همکاران، ۱۳۹۵) و از آنجایی که افکار و هیجان‌های آدمی نحوه واکنش‌دهی وی را تغییر می‌دهند و یکی از واکنش‌های بدنی انسان، بیماری است و ما معمولاً از این مسأله غافل هستیم که بیماری‌های جسمانی نظیر زخم معده، بیماری قلبی و عروقی و آسم ممکن است تحت تأثیر افکار و احساسات قرار گیرند. شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد، مدت و شاید حتی وقوع این نوع بیماری‌ها می‌تواند تحت تأثیر حالت‌های روانی مبتلایان به آنها قرار گیرد (روزنهان و سلیگمن، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۷). مطالعات نشان داده است عوامل روانشناختی در پیدایش همه بیماری‌ها نقش دارند و اضطراب و عوامل استرس زا قادر هستند، بدن را تحت تأثیر قرار دهند و باعث شدت یافتن مشکلات جسمی و یا تغییر در فرایند های مختلف مرتبط با بیماری جسمی شوند (حیدری نژاد، ۱۳۹۸). چنین اختلالی، اختلال روان‌تنی نام دارد و به صورت اختلال بدنی که تحت تأثیر ذهن قرار دارد، یا در شدیدترین حالت، توسط ذهن ایجاد می‌شود، تعریف شده است (روزنهان و سلیگمن، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۷).

اصطلاح روان تنی (سایکوسوماتیک) اولین بار در سال ۱۸۱۸ توسط هین روت^۱ بکار برده شد و در سال ۱۹۶۸ انجمن روانپزشکی آمریکا بجای اصطلاح سایکوسوماتیک اصطلاح اختلالات سایکوفیزیولوژیک را مطرح نمود که البته این اصطلاح نیز گویا به نظر نمی‌رسد و بالاخره در سال ۱۹۸۰ عبارت «در عوامل روانی که شرایط جسمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهند» بکار گرفته شد. با توجه به تعریف ارائه شده در اختلالات روان تنی، گروه وسیعی از بیماری‌ها هستند که نشانه‌ها و علائم جسمی مولفه اصلی آن‌ها را تشکیل می‌دهند (صدرای و همکاران، ۱۳۹۱). تشخیص اختلال روان‌تنی زمانی صورت می‌گیرد که یک اختلال با آسیب جسمانی شناخته‌شده وجود داشته باشد و رویدادهایی که از نظر روان‌شناختی معنادار هستند قبل از اختلال واقع شده و به شروع یا وخیم‌تر شدن آن کمک کنند (روزنهان و سلیگمن، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۷). از آنجایی که عوامل روانی می‌توانند شرایط جسمانی متعدد را در تعداد زیادی از دستگاه‌های عضوی تحت تأثیر قرار دهند؛ مانند اختلالات قلبی-عروقی، تنفسی، معدی-روده‌ای، استخوانی-عضلانی، دستگاه‌های تناسلی-ادراری و پوست و اختلالات دیگری نظیر سردرد های میگرنی، سرگیجه، خستگی بیش از اندازه، اختلال حافظه، اشکال در تمرکز، تنگی نفس، تهوع، استفراغ، بی‌خوابی و غیره دارند که در آنها حوادث پر معنای روانشناختی به طور تنگاتنگی با نشانه‌های بدنی مرتبط هستند (صدرای و همکاران، ۱۳۹۱؛ شبه و همکاران، ۱۳۹۵). در هر فرد ممکن است تنها یک دستگاه عضوی در برابر تأثیرات روانی آسیب‌پذیر باشد (روزنهان و سلیگمن، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۷). بررسی‌ها نشان داده که واکنش‌های روانشناختی و رفتار بیماران در شروع و شکل‌گیری علائم برخی بیماری‌ها مهم است. اینکه آیا این نقش مربوط به شروع، پیشرفت، وخامت یا تشدید بیماری‌ها است یا زمینه‌سازی نسبت به بیماری ارتباط دارد از یک اختلال دیگر متفاوت است (حیدری نژاد، ۱۳۹۸). نشانه‌های جسمانی و اختلالات وابسته، ویژگی‌هایی چون مزمن بودن، کژکاری اجتماعی، مشکلات شغلی، استفاده زیاد از خدمات پزشکی، نارضایتی از بیمار و پزشک و مقاومت به سنجش و درمان روانپزشکی دارند (کوه، ۲۰۱۸).

نتایج مطالعات انجام گرفته شده در سطح جهانی نشان می‌دهند که میزان شیوع اختلالات روان‌تنی متناقض اند و بسته به فاکتور های جنسیتی، فرهنگی، نژادی و در سطوح مختلف اجتماعی-اقتصادی تغییر می‌کنند (کرید، هنینگسن و فینک، ۲۰۱۱؛ د بریتو پریرا، روسی و بورسل، ۲۰۰۸؛ به نقل از شبه و همکاران، ۱۳۹۵). در تحقیقات انجام شده در کشورهای اروپایی مشخص گردیده است که در دانمارک میزان شیوع این اختلال ۱۸۵/۱ درصد (فینک، هانسن، اوخوج، ۲۰۰۴) و در انگلستان ۲۱/۹ درصد می‌باشد (دی وال، آرنولد، ایخوف و ون همرت، ۲۰۰۴؛ به نقل از شبه و همکاران، ۱۳۹۵) در هلند برای جوانان ۱/۶ تا ۷۰ درصد، برای افراد میانسال ۲/۴ تا ۸۷ درصد و افراد سالمند ۴/۶ تا ۱۸



(هیلدرینک، کولارد، روزمالن، اود و وشاار، ۲۰۱۳). همچنین در مطالعات آمریکا و کانادا میزان شیوع این اختلالات در حدود ۱/۵ تا ۱۱ درصد نشان داده شده است (پارک و کنودسون، ۲۰۰۷؛ اسکوبر و همکاران، ۲۰۱۰ به نقل از شبه و همکاران، ۱۳۹۵). شیوع این اختلالات در میان زنان بیشتر از مردان می باشد به طوری که زنان بیشتر از مردان به انواع خاصی از این اختلالات مبتلا می شوند. معمولاً علائم این اختلالات قبل از سی سالگی آغاز شده و برای چندین سال ادامه می یابد. برآورد جنسیتی و سنی گزارش شده میزان شیوع اختلالات روان تنی در سطح جهانی (در کشورهایی مانند هلند، دانمارک و کانادا)، برای زنان در حدود ۶/۴ تا ۲۶/۳ درصد و برای مردان حدود ۲/۵ تا ۱۱/۲ درصد و برای افراد زیر ۴۰ سال حود ۵/۱ تا ۲۱ درصد، و افراد بالای ۵۰ تا ۶۹ سال ۱۱ تا ۲۰ و برای افراد بالای ۷۰ سال ۱/۵ تا ۳ درصد گزارش شده است (فینک، هانسن، اوخوج، ۲۰۰۴؛ پارک و کنودسون، ۲۰۰۷؛ هیلدرینک، کولارد، روزمالن، اود و وشاار، ۲۰۱۳).

شایع ترین اختلالات روان تنی به ترتیب درد مفاصل زانو و آرنج، سردرد های عصبی، درد کتف و کمر، یبوست، زخم معده، اختلالات قاعدگی و آرتروز بود (حکمت روان و همکاران، ۲۰۱۲). در چند دهه اخیر این بیماری های سایکوسوماتیک که پیچیدگی موجود در تشخیص آنها منجر به تحمیل بار اقتصادی زیادی برای بیماران شده است (شبه و همکاران، ۱۳۹۵) و چون افراد مبتلا به بیماری های روان تنی زمان روبرو شدن با مشکلات، سبب می شود تا در موقعیت های هیجانی قادر نباشد، اطلاعات هیجانی ناشی از آن رویداد را به درستی پردازش و ادراک کند (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۳). در نتیجه برای محافظت خود در مقابل عواطف نگران کننده به ارزیابی های ناهشیار و ادراک تحریف شده روی می آورد. گاه نیز به دلیل ناتوانی در به کار بردن راهبرد های صحیح جهت تنظیم و مدیریت هیجان خود، نیازمند استفاده از ساز و کار های جایگزین می شود که یکی از آنها مکانیسم های دفاعی می باشد (بشارت و همکاران، ۱۳۹۶).

مکانیسم های دفاعی

مکانیسم های دفاعی به عنوان فرایند تنظیم کننده خودکار، از طریق اثر گذاری بر چگونگی ادراک رویداد های تهدید کننده، در جهت کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت های درونی و بیرونی عمل می کنند (علی مرادی، داور پناه و نرگسی، ۲۰۲۳). مکانیسم های دفاعی در مقابل فشار سائق ها برای تخلیفه شدن به عنوان ضربه گیر عمل می کند و افرادی که از سبک های دفاعی سازگار تر استفاده می کنند با قدرت ایگوی بیشتری به تئیدیگی ها پاسخ می دهند (ایوانیکا، گرهانن و اولاجوسی، ۲۰۱۷). از نظر فروید (۱۹۲۳) مکانیسم های دفاعی در مواجهه با اشکال مختلف اضطراب، مسئولیت محافظت از من را به عهده دارند و به نظر وایلت (۱۹۹۶) مکانیسم دفاعی به صورت ناخودآگاه در موقعیت های پر استرس یا تهدید آمیز (چاپار، طاهر، وطن خواه کورنده، حسین خان زاده فیروزجه، ۲۰۲۰)، مواجهه با تجارب ناخوشایند همچون تجربه شکست، نگرانی و اضطراب خود برای سازگاری مجدد با محیط خود توسط افراد به کار گرفته می شود (لطفی-حاجیلو، زرابیان، قدسی، شمسی، ۲۰۱۷)؛ به عبارت دیگر، فرد در استفاده از مکانیسم های دفاعی به صورت کاملاً ناآگاهانه عمل می کند (علیمرادی، داور پناه، نرگسی، ۱۴۰۲) که با کاستن تاثیرات هیجانانگیز ناخوشایند و به حداکثر رساندن هیجانانگیز خوشایند از افراد در برابر اضطراب و خطرات درونی و بیرونی محافظت می کنند (کاظمی رضایی، شاه قولیان، کاظم رضائی و کربلایی، ۲۰۱۷). مکانیسم های دفاعی فرایندی هستند که درک و فهم ارتباط بین عملکرد شخصیت سالم و ناسالم را ممکن می کند و به عنوان یک عامل تسهیل کننده بهزیستی و سازگاری فرد شناخته می شود (دی گیسپ، سیاکچینی، پیارولی، نپا و کونورسانو، ۲۰۱۹). مکانیسم های دفاعی برای حفظ تمایلات شخصیت، ارضای نیازمند، ایجاد سازش بین تمایلات ناسازگار و مخالف، کاهش فشار و اضطراب حاصل از محرک ناپسند و غیر قابل قبول به کار می روند (حقیقی، سپهرابی، معروفی و یاوریان، ۲۰۱۹).

وایلت بیست مکانیسم دفاعی را به سه سبک دفاعی رشد یافته، رشد نیافته و روان آزرده تقسیم کرده است. مکانیسم های دفاعی رشد یافته با روش های مقابله ای و سازگارانه مطلوب، آشفستگی کمتر و کنترل استرس بالا همراه است که در افراد سالم تر زیاد استفاده می شود، در حالی که مکانیسم های دفاعی رشد نیافته بهطور ناهشارانانه با عدم توانمندی در درک استرسور ها، تکانه ها، احساسات و مسئولیت های غیر قابل

IHilderink PH, Collard R, Rosmalen JG, Oude Voshaar

Fink P, Hansen MS, Oxhøj

Di Giuseppe, M., Ciacchini, R., Piarulli, A., Nepa, G., & Conversano



پذیرش است که به تحریف درک خود و دیگران و اسناد احساسات خصمانه به عوامل بیرونی منجر می‌شود (دفرانسیسکو کارولهو و همکاران، ۲۰۱۹). چاپار و همکاران (۲۰۲۰) نیز معتقدند که در موقعیت‌های مختلف مکانیسم‌های متفاوتی غالب می‌شوند که تعیین این مکانیسم‌ها در آسیب‌شناسی اختلالات کمک‌کننده خواهد بود (علی‌مرادی، داورپناه، نرگسی، ۱۴۰۲). مکانیسم‌های دفاعی نابالغ شامل ۱۲ زیرمجموعه دفاعی بدوی می‌باشند که مشخصه آنها عملکرد دفاعی دور از واقعیت است. استفاده بیش از حد از این مکانیسم‌های دفاعی باعث اجتناب و انزوا نسبت به واقعیات و احساسات فرد می‌گردد (اخگری، ابراهیمی مقدم، داوری، ۱۴۰۰). یافته‌های برخی از مطالعات نشان‌دهنده آنست که افراد اضطرابی در مقابله با تهدیدات از مکانیسم‌های دفاعی نوروپیک و رشد نیافته استفاده می‌کنند (پرنا، ۲۰۱۳). حقیقی و همکاران (۲۰۱۹) نیز دریافتند افرادی که از سلامت روانی پایینی برخوردارند از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته و روان‌آزده بیشتری استفاده می‌کنند. در واقع، سبک‌های دفاعی رشد یافته‌ها قادرند به طور موثر احساس‌های تهدید آمیز را بدون تحریف واقعیت از فرد دور کنند، در حالی که مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته، اغلب به طور معنا داری با تحریف واقعیت همراه هستند (علی‌مرادی، داور پناه و نرگسی، ۲۰۲۳ و کرامر، ۲۰۰۳). در حوزه درمانی، برای مکانیسم‌های بیماران، رویکرد‌های مختلفی وجود دارد و تحقیقات بسیاری در ارتباط با اثر بخش بودن این روش‌ها صورت گرفته است (عینی و همکاران، ۱۳۹۸). سورنسن و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان داده‌اند افرادی که از دفاع سرکوبی استفاده می‌کنند طی روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه مدت به درمان‌جو کمک می‌شود تا از روابط بین فردی و موضوعی ناشی از تعارض‌های سرکوب شده آگاه شوند و مسئولیت جنبه‌های تجربه درونی خود را که سرکوب، فرافکنی، گسسته یا انکار شده‌اند را بر عهده بگیرند. این فرایند با تعدیل روابط موضوعی دردناک، که قبلاً سرکوب یا گسسته شده، تعدیل می‌شود، تا جایی که بتوان آن تجارب را به طور کامل تجربه نمود، هشیارانه آن‌ها را تحمل کرد، و آنها را در تجربه خود، همگون‌سازی نمایند. تحقیقات نشان داده‌اند که روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت به ایجاد روش‌های مقابله‌ای موثر در قالب کاهش مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته‌ای مانند سرکوبی و دلیل تراشی فرد را قادر به تحمل اضطراب‌های خود می‌کند (موسوی و ناجی، ۱۴۰۰). از سوی دیگر یافته‌های پژوهشی موسوی و ناجی (۱۴۰۱) نشان داده‌اند که درمان پویایی فشرده و کوتاه مدت می‌تواند ابراز هیجانی را نیز افزایش دهد. شواهد پژوهشی نتایج متفاوتی در خصوص اثر بخشی مداخلات روان‌پویایی بر مکانیسم‌های دفاعی نشان داده‌اند.

درمان روان‌پویایی کوتاه مدت (ISTDP)

درمان روان‌پویایی کوتاه مدت (ISTDP) روشی است که در درمان تفکر روان‌تحلیلی متولد شده و از این رو، ضمن اینکه اصول اولیه و اساسی درمانگری پویایی در خصوص آن مصداق دارد تفاوت‌هایی با روش‌های متداول روان‌پویایی دارد. این روش درمان توسط دوانلو در دهه ۱۹۷۰ طراحی و پایه‌گذاری شد. در این روش، درمان بلند مدت سازمان نیافته و نامشخص تحلیل روانی به یک روش کوتاه مدت، اثر بخش، سازمان یافته و روشن تبدیل شده است (عباس و همکاران، ۲۰۱۴) که بر تجربه احساسات واقعی، غلبه بر مقاومت، و توجه دقیق به مکانیسم‌های دفاعی متکی است. این رویکرد درمانی بر اساس رابطه درمانی و ماهیت افشاگری بنا شده که بیماران تشویق می‌شوند اضطراب خود را شناسایی نموده و آن‌ها را در برابر مکانیسم‌های دفاعی خود تغییر دهند تا بتوانند با هیجان‌های اجتناب شده، مواجه گردند (سورنسن، عباس و بوآگ، ۲۰۱۹). اهمیت روان‌پویایی کوتاه مدت تنها به دلیل اینکه کوتاه مدت به رفع علائم اختلال و بازسازی شخصیت می‌پردازد نیست، بلکه از آن جهت که با افزایش ظرفیت‌های بیمار در خودشناسی مستمر می‌انجامد، اهمیت دارد و آثاری بس فراتر از رفع علائم اختلال خواهد داشت (عباس و همکاران، ۲۰۱۴). درمان روان‌پویایی کوتاه مدت فشرده با شناسایی حیطه‌های درون روانی هر یک از بیماران چگونگی ایجاد با رفتار مشترک را مورد تحلیل قرار می‌دهد. این روش در حل سازمان بندی پیچیده و آسیب‌زای ناهوشیار در بیماران مقاوم که از آشفتگی‌های روانی رنج می‌برند، بسیار توانا است (دلاسلوا و ملان، ۲۰۱۸). این شیوه درمانی علاوه بر ایجاد بینش، یک تجربه هیجانی اصلاح‌کننده را نیز فراهم می‌کند که در آن آسیب‌های قدیمی و فعلی و سایر احساسات و خاطرات سرکوب شده دوباره به خاطر آورده شده و حل و فصل می‌گردند (عباس و تونن، ۲۰۱۳). در این درمان به بیمار کمک می‌شود تا مشکلاتش را بر این اساس حل کند که چگونه با هیجان‌ها یا تعارض‌هایی که ناشی از فقدان‌ها و آسیب‌های اولیه در زندگی هستند، رو به رو شود (عباس، لوملی، تونن، هولمز و کیسلی، ۲۰۲۱). درمانگر در این روش درمانی نقشی فعال دارد و این فعال بودن معطوف به پرداختن به تمام مکانیسم‌های دفاعی بیمار، مدیریت اضطراب و آگاه کردن بیمار از

احساسات خود می‌باشد (دوانلو، ۲۰۰۱). رمضان‌پور و آقا محمدیان شعراف (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که درمان روان‌پوشی کوتاه مدت

بر مکانیسم‌های دفاعی موثر است. شاکری و شاکری و شاکری ثابت نیز در سال ۱۳۹۶ در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که درمان روان‌پوشی

کوتاه مدت موجب کاهش تعارضات بین فردی افراد می‌گردد. ایرانی و خاکپور و بهبودی (۱۴۰۱) در مطالعه خود نشان دادند که درمان روان‌پوشی

پوشی آنلاین باعث ارتقای مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته و کاهش دیگر مکانیسم‌ها می‌شود. در بسیاری از بیماری‌های روان‌تنی از جمله

اختلال اضطراب و رفتارهای مرضی ممکن است به عنوان الگوهای رفتارهای دفاعی عمل کنند، که شکل‌های پاسخ‌دهی انطباقی تر را

مسدود می‌نمایند (کیف و همکاران، ۲۰۱۴). اضطراب مرضی حاکی از این است که دفاع‌ها به طور موثر و کافی عمل نمی‌کنند لذا روان‌درمانی

پوشی کوتاه مدت می‌تواند با کاهش مکانیسم‌های دفاعی رشد نایافته و روان‌نچور به بهبود بیماری‌های روان‌تنی کمک نماید.

روش‌شناسی تحقیق:

پژوهش حاضر از با روش توصیفی از نوع مروری روایتی است که به منظور یافتن منابع مرتبط، از پایگاه اطلاعاتی Pup Med،

Science Direct، Scopus، Research Gate، نورمگز، سیویلیکا، علم‌نت، پایگاه دانش علوم انسانی، SID (جهاد دانشگاهی)

استخراج شد. با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر درمان روانپوشی کوتاه مدت بر روان‌تنی براساس بهبود مکانیسم‌های دفاعی

بود، از کلید واژه‌های روان‌پوشی، روانپوشی کوتاه مدت، ISTDP، مکانیسم‌های دفاعی، علائم روان‌تنی، اختلالات روان‌تنی استفاده

گردید که متون مرتبط با موضوع شناسایی و مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی متون مورد نظر به دلیل تاکید بر سیر تاریخی و تحولات در

مفهوم، سبب شناسایی و درمان این اختلال در طول زمان، محدودیت زمانی در نظر گرفته نشد. در این میان مطالعات کمی و کیفی شامل

مطالعات همبستگی، مروری، غیره مورد بررسی قرار گرفت. به نحوی که از میان منابع در دسترس، پژوهش‌هایی که در بین منابع هم

راستای خود مفاهیم گسترده تر را پوشش می‌دادند و ارتباط بیشتری با موضوع داشتند انتخاب شدند. اطلاعات حاصل از منابع مورد مقایسه،

تحلیل، تفسیر و نتیجه‌گیری قرار گرفت که نتایج آن به صورت مروری در ادامه گزارش شده است.

یافته‌ها:

<p>بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر همجوشی شناختی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان با اختلال‌های روان‌تنی تأثیر معنادار دارد (۰/۰۰۱)</p>	<p>نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر همجوشی شناختی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان با اختلال‌های روان‌تنی تأثیر معنادار دارد (۰/۰۰۱)</p>	<p>اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر همجوشی شناختی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان با اختلال‌های روان‌تنی</p>	<p>۱۴۰۲ ابراهیمی و صاری شهیدی</p>
<p>بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که مداخله آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر متغیرهای تفکیک خویشتن و سبک‌های دلبستگی ایمن و دوسوگرا در زنان دارای علائم روان‌تنی موثر بود.</p>	<p>نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه در متغیر علائم روان‌تنی $P=0/066$ و سبک دلبستگی اجتنابی $P=0/372$ تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما در متغیرهای تفکیک خویشتن $P=0/001$، سبک‌های دلبستگی ایمن $P=0/001$ و دوسوگرا $P=0/001$ تفاوت معناداری وجود دارد.</p>	<p>اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر علائم روان‌تنی، تفکیک خویشتن و سبک دلبستگی زنان دارای علائم روان‌تنی</p>	<p>۱۴۰۲ امجو و نوری</p>
<p>استفاده از مکانیسم‌های دفاعی نابالغ می‌تواند ویژگی‌های تاریک شخصیت را پیش‌بینی نماید. با شناخت تأثیر مکانیسم‌های دفاعی بر ویژگی‌های شخصیت و تمرکز بر آموزش‌های روانی و کمک به خودآگاه نمودن آن‌ها، میتوان انتظار داشت که ویژگی‌های تاریک شخصیت نیز کاهش یابند.</p>	<p>نتایج نشان داد که میان مکانیسم‌های دفاعی نابالغ با سه گانه تاریک شخصیت رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج مدل ساختاری نشان داد مکانیسم دفاعی نابالغ ۸۱ درصد از صفات تاریک را تبیین میکنند. مطابق نتایج رگرسیون به ترتیب لایه سازی، نازرنده سازی، و همه توانی بهتر از مکانیسم‌های دفاعی دیگر صفات سه گانه تاریک شخصیت را پیش‌بینی نمودند.</p>	<p>بررسی نقش مکانیسم‌های دفاعی نابالغ در صفات سه گانه تاریک شخصیت</p>	<p>۱۴۰۲ برادی، داور پناه، نرگسی</p>
<p>بنابراین پیشنهاد می‌شود در مراکز روان‌پزشکی در کنار دارو درمانی از روان‌درمانی برای کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی بیماران روان‌تنی و درمان اختلالات روانی استفاده شود.</p>	<p>نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که میانگین اضطراب گروه شناختی رفتاری و دارویی و گروه دارودرمانی متفاوت است. همچنین، یافته‌ها نشان داد که میانگین کیفیت زندگی گروه اول و گروه دوم باهم متفاوت بود به این صورت که گروه درمان دارویی و شناختی رفتاری، کاهش بیشتری در اضطراب داشتند و کیفیت زندگی آنها افزایش بیشتری نشان داد.</p>	<p>مقایسه اضطراب و کیفیت زندگی در بیماران روان‌تنی تحت درمان شناختی رفتاری - و دارویی با بیماران تحت درمان دارویی</p>	<p>۱۴۰۲ سیدی بیجائییه، کیوضی و میرسوی نالکیشری</p>
<p>با توجه به نتایج پژوهش، توجه به تحمل‌پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود می‌تواند بر رابطه سلامت جسمانی و درد روان‌شناختی مؤثر باشد.</p>	<p>یافته‌ها نشان داد که سلامت جسمانی و درد روان‌شناختی با اقدام به خودکشی رابطه مستقیم و معناداری دارند. همچنین تحمل‌پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود در رابطه بین سلامت جسمانی و درد روان‌شناختی با اقدام به خودکشی نقش میانجی دارند و مدل از برازش خوبی برخوردار بود.</p>	<p>نقش سلامت جسمانی و درد روان‌شناختی در پیش‌بینی اقدام به خودکشی: عامل واسطه‌ای تحمل‌پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود</p>	<p>۱۴۰۲ یبی و رحیمیان بوگر</p>
<p>با توجه به اهداف درمانی مدنظر، می‌توان از روان‌درمانی پویشی و روابط موضوعی به جهت تأثیرگذاری بر حساسیت</p>	<p>نتایج پژوهش نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت و روابط موضوعی بر حساسیت بین-</p>	<p>مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت و روابط موضوعی بر</p>	<p>۱۴۰۲ ومند و حسینی راوی زاده</p>

بین فردی و رفتار تهاجمی استفاده کرد.

2023-2024
4th National Conference On Psychopathology | University Of Mohaghegh Ardabili



فردی و رفتارهای تهاجمی افراد مبتلا به اختلال

شخصیت مرزی تأثیر دارد (P < 0/01). >همچنین

نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که روان‌درمانی

پوشی کوتاه‌مدت بر رفتارهای تهاجمی تأثیر بیشتر

و درمان روابط موضوعی بر حساسیت بین‌فردی

افراد اختلال مرزی تأثیر دارد. (P > 0/05)

حساسیت بین فردی و رفتارهای

تهاجمی افراد مبتلا به اختلال

شخصیت مرزی

در نتیجه هر دو روش مداخله بین‌فردی روان‌پوشی و هیجان‌مدار می‌توانند برای بهبود مشکلات ناشی از فقر در تعاملات عاطفی، رضایتمندی زناشویی و دشواری هیجان‌مدار مؤثر باشند.

لذا می‌توان گفت با توجه به اهداف درمانی مدنظر، می‌توان از درمان پوشی به جهت تأثیر گذاری بر ابعاد مختلف مشکلات فردی استفاده کرد.

نتایج نشان داد که هر دو مداخله روان‌پوشی بین فردی و زوج درمانی هیجان‌مدار بر فقر در تعاملات عاطفی، رضایت زناشویی و دشواری هیجانی اثر دارند، و اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر هر سه متغیر پژوهش معنادارتر بود. همچنین اثربخشی هر دو روش روان‌پوشی بین فردی و زوج درمانی هیجان‌مدار در مرحله پیگیری ۳ ماهه پایدار بود.

نتایج نشان داد که درمان پوشی فشرده و کوتاه مدت سبب کاهش اضطراب مرگ ناشی از کرونا، دفاع‌های روان‌رنجور و رشد نیافته و افزایش ابراز هیجان و دفاع‌های رشدیافته می‌شود. درمان پوشی می‌تواند با ارائه راهکارهای پوشی روش‌های مقابله با اضطراب و نیز چگونگی ابراز صحیح هیجان را تسهیل کند و سبب شود مکانیسم‌های دفاعی مناسب‌تری استفاده شود.

مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پوشی بین فردی کوتاه مدت و زوج درمانی هیجان‌مدار در زوجین مبتلا به فقر در تعاملات عاطفی (الکسی تایمی)

اثربخشی درمان پوشی فشرده و کوتاه مدت (ISTDP) بر مکانیسم‌های دفاعی و ابراز هیجانی افراد با اضطراب مرگ ناشی از کرونا

روز، هاشمیان و باقری

سوسوی و ناجی

نتیجه پژوهش حاضر نشان می‌دهد که توجه به مکانیسم‌ها دفاعی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی توسط روان‌شناسان می‌تواند به تبیین بدریخت‌انگاری بدنی در مراجعین کنگدگان به مراکز جراحی زیبایی کمک نماید.

می‌توان گفت روان‌درمانی پوشی فشرده کوتاه مدت می‌تواند منظور بهبود مشکلات شایع هیجانی، عزت نفس و مکانیسم‌های دفاعی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از روان‌درمانی پوشی فشرده کوتاه مدت استفاده شود.

نتایج نشان داد که استفاده از شبکه‌های اجتماعی و دو سبک دفاعی رشدنیافته و روان‌رنجور پیش‌بینی کننده بدریخت‌انگاری بدنی هستند ولی سبک رشدیافته پیش‌بینی کننده معناداری برای بدریخت‌انگاری بدنی نبود. همچنین متغیرهای پیش‌بین پژوهش قادر به پیش‌بینی درصد از واریانس متغیر ملاک در مراجعان به مراکز جراحی زیبایی بودند.

نتایج نشان داد که روان‌درمانی پوشی فشرده کوتاه مدت بر افزایش عزت نفس و سبک‌های دفاعی رشد یافته و کاهش سبک‌های دفاعی رشد نیافته و روان‌آزرده و دشواری تنظیم هیجان مردان مبتلا به اضطراب اجتماعی، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، مؤثر است.

پیش‌بینی نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری بدنی براساس میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و مکانیسم‌های دفاعی در مراجعان مراکز جراحی زیبایی

اثربخشی روان‌درمانی پوشی فشرده کوتاه مدت بر حرمت خود، نظم جویی هیجانی و مکانیسم‌های دفاعی در مردان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

جاتی و رضائی

بودی، محمدی، سیمي و سرافراز

افراد دارای این سه نشانگان (میگرن پرفشاری خون و آکنه و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و حالت اضطراب در بیماران دارای میگرن شیوع بیشتری نسبت به بیماران دار آکنه و پرفشاری خون دارد. میتوان پیشنهاد داد که مطالعات

سه گروه بیماران مبتلا به آکنه، میگرن و پرفشاری خون در حالت اضطراب تفاوت معنا دار با یکدیگر دارند. حالت اضطراب بیماران دارای میگرن بیشتر از سایر بیماران گزارش شده است و ۸/۱٪ از حالت

مقایسه رگه حالت اضطراب در مبتلایان به بیماری‌های آکنه، میگرن و پرفشاری خون

ری نژاد و نعیمی



بیشتری در زمینه روانشناختی منجر به بروز علائم روان

اضطراب تحت تاثیر بیماری آکنه، میگرن و فشار

خون است و حالت اضطراب بین بیماران پوستی و

میگرن تفاوت معنی داری داشته است. در رگه

اضطراب تفاوت میانگین ها در سه گروه بیماران

مبتلا به بیماری های روانتی معنادار نبود.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، روان درمانی پویشی فشر

کوتاه مدت و روش دوازده قدم به‌عنوان گزینه مناسبی جهت

کاهش مکانیسم دفاعی انکار معتادان در حال بهبودی باش

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد که

بین نمرات مکانیسم دفاعی انکار گروه آزمایش و

گروه گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری

وجود دارد. افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه

گواه در مرحله پس‌آزمون نمرات بهتری را نسبت به

گروه گواه کسب کردند.

ترکیب مداخلات روان درمانی پویشی

فشرده کوتاه مدت و روش دوازده قدم

در کاهش مکانیسم دفاعی انکار در

معتادان در حال بهبودی استان تهران

۱۴۰۰

فی هرناشکی،

مدی و تاجری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان از طرحواره درمان

جهت افزایش سرمایه روانشناختی به صورت موثرتری نسبی

به روان درمانی پویشی کوتاه مدت در زنان مبتلا به سرط

پستان استفاده کرد.

نتایج نشان داد رویکرد طرحواره درمانی نسبت به

رویکرد روان درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر متغیر

سرمایه روانشناختی اثربخشی بیشتری دارد.

همچنین در طول زمان پیگیری شش ماهه، هر دو

درمان اثر خود را بر متغیر سرمایه روانشناختی حفظ

کرده بودند.

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و

روان درمانی پویشی کوتاه مدت بر

سرمایه روانشناختی در زنان مبتلا به

سرطان پستان

۱۴۰۰

زاده، میرزائیپان و

عباسی

نتایج پژوهش حاضر اهمیت برنامه‌ریزی و ارائه بسته‌های

آموزشی و درمانی مناسب به‌منظور افزایش بهزیستی

روان‌شناختی در راستای کاهش مشکلات روان‌تنی دانش

آموزان را با مدنظر قرار دادن احساس تنهایی و مشکل

ناگویی هیجانی دانش آموزان به مسئولین آموزش و پرورش

یادآور می‌شود.

نتایج نشان داد که ناگویی هیجانی دارای رابطه

منفی معنی‌داری با بهزیستی روان‌شناختی دختران

نوجوان با مشکلات روان‌تنی بود و احساس تنهایی

در این رابطه نقش میانجی‌گری جزئی داشت.

ناگویی هیجانی و بهزیستی روانشناختی

در دانش آموزان نوجوان دختر با

مشکلات روان‌تنی: نقش میانجی "

تنهایی"

۱۳۹۹

نائی، صفاریان

سی، خوی نژاد،

خدیوی

ما فقط تأثیراتی را بر روی برخی از معیارهای پیامد ثانویه

یافتیم و روی معیار پیامد اولیه به‌ویژه در بیماران مبتلا به

PSS متوسط، درمان روان‌تنی برای مطالعه بیشتر

امیدوارکننده به نظر می‌رسد.

در مقایسه با مراقبت‌های معمول (۸۵ نفر)، گروه

مداخله (۸۴ نفر) هیچ بهبودی در سطح عملکرد

بیمار نشان ندادند و بهبود اضطراب مرتبط با

سلامت در طی ۱۲ ماه. در پیگیری ۵ ماهه،

بهبودی در عملکرد فیزیکی، جسمی سازی و

اضطراب مرتبط با سلامت پیدا کردیم. پیگیری ۱۲

ماهه هیچ اثر درمانی را نشان نداد. آنالیزهای

زیرگروهی تأثیر کلی در سطح عملکرد بیمار برای

گروه با PSS متوسط نشان داد در سال بعد از

پایان درمان، تعداد تماس با پزشک عمومی بین دو

گروه تفاوت معنی‌داری نداشت.

اثربخشی درمان روان‌تنی برای بیماران

با علائم جسمی پایدار: نتایج حاصل از

کارآزمایی تصادفی کنترل شده

CORPUS در مراقبت‌های اولیه

۲۰۲۳

نمن و همکاران

بنابراین نیاز مبرمی به استفاده از حمایت اجتماعی برای آن

وجود دارد.

علیرغم وضعیت عفونت، آنها اکنون از علائم روان

تنی شدیدتری نسبت به بقیه افراد جامعه رنج می

برند. یافته‌های ما نشان می‌دهد که کارکنان

مراقبت‌های بهداشتی در چین اکنون علائم روان

روند علائم روان‌تنی و استرس درک

شده در بین کارکنان مراقبت‌های

بهداشتی در طول همه‌گیری

COVID-19 در چین: چهار

۲۰۲۳

نگ و همکاران

فرآوانی، تعداد و تداوم شکایات روان تنی در دوران نوجوانی با علائم افسردگی و اضطراب در بزرگسالی مرتبط بود. این در مورد فرآوانی، تعداد و تداوم شکایات روان تنی در دوران نوجوانی با علائم افسردگی و اضطراب بعدی مرتبط بود. در حالی که شکایات روان تنی مداوم (در هر دو t1 و t2) ارتباط قوی تری را در دختران نشان دادند.

فرآوانی، تعداد و تداوم شکایات روان تنی در دوران نوجوانی با علائم افسردگی و اضطراب در بزرگسالی مرتبط بود. شکایات قبلی (فقط در t1) و جدیدتر (فقط در t2) با علائم افسردگی و اضطراب بعدی مرتبط بودند، در حالی که شکایات روان تنی مداوم (در هر دو t1 و t2) ارتباط قوی تری را در دختران نشان دادند.

ارتباط آینده نگر بین شکایات روان تنی در نوجوانی و علائم افسردگی و اضطراب در بزرگسالی جوان: یک مطالعه کوهورت ملی سوئد

گریگوریان، شترگ، رانینن، برولین لوفتمن

نتیجه گیری:

هدف از پژوهش بررسی تاثیر درمان روانپویشی کوتاه مدت (ISTDP) بر علائم روان تنی براساس بهبود مکانیسم های دفاعی می باشد. نتایج نشان داد که درمان روانپویشی کوتاه مدت با تعدیل مکانیسم های دفاعی و بررسی آن ها می تواند علائم روان تنی را در افراد بهبود بخشد. درمان روانپویشی کوتاه مدت با حل تعارض ها و بررسی دفاع های ناپخته و روان رنجور به درمان علائم روان تنی گام بر می دارد. همچنین دیگر مطالعات نشان داد که این شیوه درمانی علاوه بر ایجاد بینش، یک تجربه هیجانی اصلاح کننده را نیز فراهم می کند که در آن آسیب های قدیمی و فعلی و سایر احساسات و خاطرات سرکوب شده دوباره به خاطر آورده شده و حل و فصل می گردند (عباس و تونن، ۲۰۱۳). در این روش درمانی درمانگر نقشی فعال دارد و این فعال بودن معطوف به پرداختن به تمام مکانیسم های دفاعی بیمار، مدیریت اضطراب و آگاه کردن بیمار از احساسات خود می باشد (دوانلو، ۲۰۰۱). رمضان پور و آقا محمدیان شهرباف (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که درمان روان پویشی کوتاه مدت بر مکانیسم های دفاعی موثر است. شاکری و حسین ثابت نیز در سال ۱۳۹۶ در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که درمان روان پویشی کوتاه مدت موجب کاهش تعارضات بین فردی افراد می گردد. ایرانی و خاکپور و بهبودی (۱۴۰۱) در مطالعه خود نشان دادند که درمان روان پویشی آنلاین باعث ارتقای مکانیسم های دفاعی رشد یافته و کاهش دیگر مکانیسم ها می شود. در بسیاری از بیماری های روان تنی از جمله اختلال اضطراب و رفتار های مرضی ممکن است به عنوان الگو های رفتارهای دفاعی عمل کنند، که شکل های پاسخ دهی انطباقی تر را مسدود می نمایند (کیف و همکاران، ۲۰۱۴). چاپار و همکاران (۲۰۲۰) نیز معتقدند که در موقعیت های مختلف مکانیسم های متفاوتی غالب می شوند. یافته های برخی از مطالعات نشان داد که افراد اضطرابی در مقابله با تهدیدات از مکانیسم های دفاعی نوروپیک و رشد نیافته استفاده می کنند (پرنا، ۲۰۱۳). حقیقی و همکاران (۲۰۱۹) نیز دریافتند افرادی که از سلامت روانی پائینی برخوردارند از مکانیسم های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده بیشتری استفاده می کنند. تشخیص اختلال روان تنی زمانی صورت می گیرد که یک اختلال با آسیب جسمانی شناخته شده وجود داشته باشد و رویدادهایی که از نظر روان شناختی معنادار هستند قبل از اختلال واقع شده و به شروع یا وخیم تر شدن آن کمک کنند (روزنهای و سلیمگن، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۷). از آنجایی که عوامل روانی می توانند شرایط جسمانی متعدد را در تعداد زیادی از دستگاه های عضوی تحت تاثیر قرار دهند؛ مانند اختلالات قلبی-عروقی، تنفسی، معدی-روده ای، استخوانی-عضلانی، دستگاه های تناسلی-ادراری و پوست و اختلالات دیگری نظیر سردرد های میگرنی، سرگیجه، خستگی بیش از اندازه، اختلال حافظه، اشکال در تمرکز، تنگی نفس، تهوع، استفراغ، بی خوابی و غیره دارند که در آنها حوادث پر معنای روانشناختی به طور تنگاتنگی با نشانه های بدنی مرتبط هستند (صدرای و همکاران، ۱۳۹۱؛ شبه و همکاران، ۱۳۹۵).



منابع:

- اسدی بیجائیبه، جهان سادات، عیوضی، علیرضا، میر موسوی نالکیاشری، سیده زهرا. (۱۴۰۲). مقایسه اضطراب و کیفیت زندگی در بیماران روان تنی تحت درمان شناختی رفتاری - و دارویی با بیماران تحت درمان دارویی. *پژوهش های کاربردی در علوم رفتاری*، ۱۴ (۵۴): ۹۰-۱۰۹.
- افروز غلامعلی، هاشمیان کیانوش، باقری، مریم. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی روان درمانی پویایی بین فردی کوتاه مدت و زوج درمانی هیجان مدار در زوجین مبتلا به فقر در تعاملات عاطفی (الکسی تایمی). *رویش روان شناسی*، ۱۲ (۴): ۱-۱۴.
- آقایی، مریم، ابراهیمی، امراله، انصاری شهیدی، مجتبی. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر همجوشی شناختی و ناگویی هیجانی دانش آموزان با اختلال های روان تنی. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*.
- ایرانی، زهرا، خاکپور، رضا، بهبودی، معصومه. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان آنلاین روان پویایی کوتاه مدت فشرده (ISTDP) و درمان وجودی بر مکانیسم های دفاعی بیماران روان تنی. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۱۰): ۱۸۲-۱۹۲.
- برومند، نرمن، حسینی راوری زاده، نرجس. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی روان درمانی پویایی کوتاه مدت و روابط موضوعی بر حساسیت بین فردی و رفتارهای تهاجمی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *رویش روان شناسی*، ۱۲ (۱): ۲۰۷-۲۱۶.
- بشارت، محمدعلی، حافظی، الهه و مقدم زاده، علی. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آشکارسازی هیجانی نوشتاری بر مکانیسم های دفاعی افراد ناگویی هیجان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۸ (۳۰): ۸۳-۱۰۶.
- بشریور، سجاد، علمردانی صومعه، سجاد و شاه محمدزاده، یحیی. (۱۳۹۳). نقش ناگویی خلقی و ابرازگری هیجانی در پیشبینی علایم جسمانیسازی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال ۹۲-۹۳. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۳ (۳): ۹۷۲-۹۶۱.
- بقائی، نسرین، صفاریان طوسی، محمدرضا، خوی نژاد، غلامرضا، خدیوی، غلامرضا. (۱۳۹۹). ناگویی هیجانی و بهزیستی روانشناختی در دانش آموزان نوجوان دختر با مشکلات روان تنی: نقش میانجی " تنهایی ". *دو فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۱۵ (۱): ۵۳-۶۷.
- حبیبی، فاطمه، رحیمیان بوگر، اسحق. (۱۴۰۲). نقش سلامت جسمانی و درد روان شناختی در پیش بینی اقدام به خودکشی: عامل واسطه ای تحمل پریشانی و پرخاشگری معطوف به خود. *مجله روانشناسی*، ۲۷ (۳): ۳۳۲-۳۴۲.
- حیدری نژاد، بهاره و نعیمی، مهدی. (۱۴۰۱). مقایسه رگه حالت اضطراب در مبتلایان به بیماری های آکنه، میگرن و پرفشاری خون. *مجله سلامت و سالمندی خزر*، ۷ (۲): ۷۴-۸۶.
- رضانپور، محسن و آقامحمدیان شعراف، حمید رضا. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت بر سبک های دلبستگی ناایمن و مکانیزم های دفاعی غیر انطباقی در مبتلایان به افسردگی. *دومین همایش پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی*. تربت جام.
- روزنهان، دیوید و سلیگمن، مارتین ای. پی. (۲۰۰۷). *روانشناسی ناپهنجاری آسیب شناسی روانی*. ترجمه سیدمحمدی، (۱۳۹۷). تهران: ساوالان.



شبه، زهرا، فیضی، آوات، افشار، حمید، حسن زاده کشتلی، عمار، ادیبی، پیمان. (۱۳۹۵). شناسایی نیم رخ های اختلالات روان تنی و ارتباط آن با مشکلات روانی در یک جمعیت بزرگسال ایرانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۶ (۱۳۷): ۸۲-۹۴.

شکاری، حسین، حسین ثابت، فریده، برجلی، احمد. (۱۳۹۶). اثربخشی مدیریت دفاع های تاکتیکی بر اساس روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت (ISTDP) بر تعارضات بین فردی. *پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۷ (۲): ۲۳-۳۷.

صدرایی، امیر رضا، براتی، سمیه، حدادی، محبوبه و زال پورمقدم، زینب. (۱۳۹۱). مقایسه اختلالات روان تنی در بین مصرف کنندگان مواد افیونی و مت آمفتامین شیشه. *چهارمین کنگره بین المللی روان تنی*، اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.

علیزاده نسرین، میرزائی، بهرام، عباسی، قدرت اله. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و روان درمانی پویشی کوتاه مدت بر سرمایه روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *رویش روان شناسی*، ۱۰ (۱۱): ۲۲۹-۲۴۰.

علیمرادی، کیوان؛ داورپناه، سید هدایت اله؛ نرگسی، فریده. (۱۴۰۲). بررسی نقش مکانیسم های دفاعی نابالغ در صفات سه گانه تاریک شخصیت. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱۰ (۳): ۶۸-۸۰.

عینی، ساناز، نریمانی، محمد و صادقی موحد، فریبا. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی و درمان شناختی تحلیلی بر قدرت ایگو و مکانیسم های دفاعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *مجله افق دانش*، ۲۵ (۴): ۳۲۴-۳۳۹.

کافی هرناشکی، همایون، احدی، حسن، تاجری، بیوک. (۱۴۰۰). ترکیب مداخلات روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت و روش دوازده قدم در کاهش مکانیسم دفاعی انکار در معتادان در حال بهبودی استان تهران. *رویش روان شناسی*، ۱۰ (۱۰): ۵۳-۶۲.

مهبودی، کمال؛ محمدی، نوراله؛ رحیمی، چنگیز؛ سرافراز، مهدی رضا. (۱۴۰۱). اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر حرمت خود، نظم جویی هیجانی و مکانیسم های دفاعی در مردان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *ماهنامه علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۱۱): ۴۷۴-۴۶۱.

موسوی، زهرا؛ ناجی، احمد علی. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت (ISTDP) بر مکانیسم های دفاعی و ابراز هیجانی افراد با اضطراب مرگ ناشی از کرونا. *رویش روانشناسی*، ۱۱ (۲): ۱۳-۲۲.

نامجو، شیوا، نوری، احمد. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر علائم روان تنی، تفکیک خویشتن و سبک دلبستگی زنان دارای علائم روان تنی. *رویش روان شناسی*، ۱۲ (۴): ۱۲۷-۱۳۸.

Abbass, A. A., & Town, J. M. (2013). Key clinical processes in intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychotherapy*, 50(3), 433-440.

Abbass, A. A., Kisely, S. R., Town, J. M., Leichsenring, F., Driessen, E., De Maat, S., ... & Crowe, E. (2014). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane database of systematic reviews*, (7).



- Abbass, A., Lumley, M. A., Town, J., Holmes, H., & Kisely, S. (2021). Short -term psychodynamic psychotherapy for functional somatic disorders: A systematic review and meta -analysis of within -treatment effects. *Journal of Psychosomatic Research*, 88(3), 461 - 473.
- Akhgary Z, Ebrahimmoghadam H, Davari R. (2022). Predicting anxiety tolerance based on dark personality traits mediated by defense styles in married clients seeking divorce. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 64(6), 3447-3460.
- Alimoradi, K., Davarpanah, S.H, Nargesi, F. (2023). The role of immature defense mechanisms on dark of triad personality. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(3): 68-80.
- Chapardar, N., Taher, M., Vatankhah Kourandeh, H., Hosseinkhanzadeh Firouzjah, A. (2020). The Explanation of Personality Disorders Based on Emotional Self-Awareness: The Mediating Role of Defense Mechanisms. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*; 9(9), 71-84.
- Cramer, P. (2003). Defense mechanisms and physiological reativity to stress. *Journal of personality*; 71(2),221-244.
- Davanloo, H. (2001). Intensive short-term dynamic psychotherapy: extended major direct access to the unconscious. *European Psychotherapy*, 2(2), 25-70.
- De Francisco Carvalho, L., Reis, A. M., & Pianowski, G. (2019). Investigating Correlations Between Defence Mechanisms and Pathological Personality Characteristics. *Revista Colombiana de Psiquiatria* (English ed.), 48(4), 232-243.
- Della Selva, P. C., & Malan, D. (2018). *Intensive short-term dynamic psychotherapy: Theory and technique*. Routledge.
- Di Giuseppe, M., Ciacchini, R., Piarulli, A., Nepa, G., & Conversano, C. (2019). Mindfulness dispositions and defense style as positive responses to psychological distress in oncology professionals. *European Journal of Oncology Nursing*, 40, 104-110.
- Freud, S. (1923). *The ego and the id. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. Vo1.19. London: Hogarth.



- Haghighi, M., sohrabi, F., Maarofi, D., & Yavarian, R. (2019). Relationship between mental health and defense mechanisms in bachelor studens urmid universitu of medical sciences. *The J Urmid Nurs Midwifery Fac*, 17(2),111-119.
- Hilderink, P.H., Collard, R., Rosmalen, J.G., Oude Voshaar, R. C. (2013). Prevalence of somatoform disorders and medically unexplained symptoms in old age populations in comparison with younger age groups: A systematic review. *Ageing Res Rev*; 12(1): 151-156.
- Iwanicka, K., Gerhant, A., & Olajosy, M. (2017). Psychopathological symptoms, defense mechanisms and time perspectives among subjects with alcohol dependence (AD) presenting different patterns of coping with stress. *Peer J - life and environment*, 5, 35 - 56.
- Jiang, C., Jiang, W., Yue, Y., Li, L., Sun, T., Chen, G., & al et. (2023). The trends of psychosomatic symptoms and perceived stress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in China: Four cross-sectional nationwide surveys, 2020–2023. *Psychiatry Research*; 326: 115301.
- Kazemi Rezaei, S.A., Shahgholian, M., Kazem Rezaei, S., Karbalaei, A. (2017). Relationship between defense mechanisms and self-perception in students: Structural equation modeling. *Quarterly Journal of Psychological Health Research*;12 (1): 76-66.
- Keefe, J.R., McCarthy, K.S., Dinger, U., Zilcha-Mano, S., & Barber, J.P. (2014). A meta-analytic review of psychodynamic therapies for anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 309-323.
- Koh, K.B. (2018). Stress and somatic symptoms: bio psychosociospiritual perspectives. Springer.
- Lotfi-Hajilo, N., Zarabian, M.K, Ghodsi, P., & Shamsaei, M.M. (2017). Comparing of symptoms, Defense Mechanisms and coping styles in women and men with Borderline Personality Disorder. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Psysiology*;4(3),113-120.
- Manshaee, G.H., Amini. K. (2013). The relationship between spirituality with emphasis on religious orientation and psychosomatic disorders (Asthma, Migraine and Blood pressure). *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84: 1260 – 1264.



Perna, G. (2013). Understanding anxiety disorders: the psychology and the psychopathology of defense mechanisms against threats. *Rivista di Psichiatria*, 48(1), 73-75.

Sorensen, B., Abbass, A., & Boag, S. (2019). ISTDP and its Contribution to the Understanding and Treatment of Psychotic Disorders. *Psychodynamic psychiatry*, 47(3), 291-316.

Vaillant, G.E. (1996). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of abnormal psychology*; 103(1), 44.

Wortman, M.S.H., Van der Wouden, J.C., Twisk, J.W.R., Visser, B., Assendelft, W.J.J., Van der Horst, H.E. Olde Hartman, T.C. (2023). Effectiveness of psychosomatic therapy for patients with persistent somatic symptoms: Results from the CORPUS randomised controlled trial in primary care. *Journal of psychosomatic research*; 167: 111178.



نقش هوش اجتماعی در پیش بینی استرس شغلی معلمان ابتدایی

سیده ژاله ابوطالبی^۱

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

استرس شغلی پاسخ‌های هیجانی آزاردهنده‌ای است که به علت عدم تطابق بین نیازمندی‌های شغلی با توانایی‌های فردی ایجاد می‌شود. لذا مطالعه حاضر با هدف نقش هوش اجتماعی در پیش بینی استرس شغلی معلمان ابتدایی انجام شد. مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود و جامعه آماری پژوهش تمامی معلمان ابتدایی ناحیه پنج تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ که مشغول به کار بودند که جهت برآورد حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده شامل پرسش‌نامه‌های هوش اجتماعی سیلورا و همکاران (۲۰۰۱) و پرسشنامه استرس شغلی کر و همکاران (۲۰۰۲) بودند. داده‌های پژوهش پس از گردآوری، در نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد که همبستگی بین هوش اجتماعی با استرس شغلی منفی و معنی‌دار است، و هوش اجتماعی توانایی پیش‌بینی استرس شغلی را دارد، یعنی با افزایش هوش اجتماعی نیز استرس شغلی کاهش می‌یابد.

کلمات کلیدی: هوش اجتماعی، استرس شغلی، معلمان ابتدایی.



مقدمه

امروزه پیچیده‌تر شدن فناوری، روابط اجتماعی و بسیاری از مسائل ناشی از آن باعث شده که اضطراب و به تبع آن استرس و فشار روانی، بسیاری از جنبه‌های زندگی انسان‌ها را متأثر سازد تا جاییکه کمتر جنبه‌ای از زندگی را می‌توان یافت که تحت تأثیر این پدیده روانی قرار نگرفته باشد. استرس شغلی، کنش متقابل بین شرایط کار و ویژگی‌های فردی است؛ به گونه‌ای که خواسته‌های محیط کار بیش از آن باشد که فرد از عهده انجام آن برآید (سلیمی و همکاران، ۱۴۰۰). محیط‌های کاری محیط‌هایی هستند که افراد در آن بیشترین استرس را تجربه می‌کنند. براین اساس استرس شغلی یک الگوی واکنشی احساسی، ادراکی، رفتاری و فیزیولوژیکی به جنبه‌های نامطلوب محتوای شغلی، سازمانی و محیطی تعریف می‌شود (آکدینز و همکاران، ۲۰۲۳). استرس شغلی را می‌توان جمع شدن عوامل استرس‌زا در وضعیت‌های مرتبط با شغل دانست که بیشتر افراد نسبت به استرس‌زا بودن آن توافق دارند و می‌توان آن را به عنوان عامل مستقیم قصد ترک شغل در نظر گرفت (سلطانی و همکاران، ۱۴۰۲). استرس شغلی معلول عللی است که از منابع مختلف نشأت می‌گیرد. این منابع می‌توانند در بیرون یا درون سازمان جایی داشته باشند و یا مربوط به گروه‌های موثر بر کارکنان و یا مربوط به خود افراد باشند (حسین‌آ و همکاران، ۲۰۱۸). استرس شغلی دارای هفت مولفه می‌باشد که این مولفه‌ها عبارتند از نقش، ارتباط، حمایت مسئولین، حمایت همکاران، کنترل، تقاضا و تغییرات (نحوه‌ی سازماندهی و تغییرات نیروهای یک سازمان) است (شرفی و همکاران، ۱۳۹۶).

استرس شغلی پدیده‌ای چند بعدی است و انتظار می‌رود عوامل متنوع و زیادی روی آن تأثیر بگذارند، یکی از این عوامل هوش اجتماعی است. هوش اجتماعی در ابتدا فقط به عنوان یک مفهوم منفرد معرفی شد، اما بعدها آن را به دو نوع هوش فردی تعریف کرده‌اند که به دو جنبه هوش فردی^۱ و هوش بین فردی^۲ می‌پردازد که شامل دانش و آگاهی در مورد خود و دیگران می‌باشد (صفاری نیا، سلگی، توکلی، ۱۳۹۰). هوش اجتماعی شامل توانایی به سر بردن تا دیگران و توانایی تشویق آن‌ها به ارتباط و همکاری است (سابزی، ۲۰۱۲). هوش اجتماعی عبارت است از توانایی بکارگیری مهارت‌های ارتباطی، روابط دوستانه با دیگران، رفتارهای اجتماعی و هم دلی با دیگران (محمدیان حسین آبادی، ۱۳۸۵). در تعریف هوش اجتماعی در یک طبقه کلی بحث می‌شود، یعنی ظرفیت انسان برای درک آنچه در دنیا رخ می‌دهد و پاسخ آن به شیوه مؤثر شخصی و اجتماعی (لیورگورد، ۲۰۰۹). سیلورا و همکاران (۲۰۰۱) هوش اجتماعی را به عنوان توانایی برای شناخت افراد دیگر و نحوه واکنش آن‌ها به موقعیت‌های مختلف تعریف می‌کند. آلبرت (۲۰۰۶) هوش اجتماعی را این گونه تعریف می‌کند: توانایی ارتباط داشتن با دیگران و تشویق کردن آن‌ها برای همکاری که گاهی اوقات به سادگی به عنوان مهارت‌های مردمی بیان می‌شود.

استرس شغلی از پدیده‌های مهم و قابل توجه در محیط کار در عصر حاضر محسوب می‌شود، از طرفی امروزه نیروی انسانی جزو مهمترین منابع سازمان به شمار می‌رود و اهمیت آن بر کسی پوشیده نیست و یک سازمان در صورتی یک سازمان موفق است که نیروی انسانی آن یک نیروی سالم از نظر فیزیکی و روانی باشد. از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش هوش اجتماعی در پیش بینی استرس شغلی معلمان ابتدایی انجام شد و به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا هوش اجتماعی در پیش بینی استرس شغلی معلمان ابتدایی نقش دارد؟

روش پژوهش

- 1 Akdeniz
- 2 Hussain
- 3 Individual intelligence
- 4 Interpersonal intelligence
- 5 Livergood
- 6 Albrecht



مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود و جامعه آماری پژوهش تمامی معلمان ابتدایی ناحیه پنج تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ که مشغول به کار بودند که جهت برآورد حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

مقیاس هوش اجتماعی: سیلورا و همکاران (۲۰۰۱) این پرسش‌نامه را تهیه کردند. این پرسشنامه دارای ۲۱ سؤال بوده و دارای ۳ خرده‌مقیاس، پردازش اطلاعات اجتماعی (سوالات ۱-۸)، آگاهی اجتماعی (سوالات ۹-۱۵)، مهارت‌های اجتماعی (سوالات ۱۶-۲۱) می‌باشد. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت (کاملاً مخالفم=۱، کاملاً موافقم=۷) است، اما این شیوه نمره‌گذاری در مورد سوالات ۱۰، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱ معکوس است. سیلورا و همکاران (۲۰۰۱) ضرایب پایایی برای خرده‌مقیاس‌های پردازش اطلاعات اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و آگاهی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. در پژوهش رضایی (۱۳۸۹) ضرایب پایایی برای خرده‌مقیاس‌های پردازش اطلاعات اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و آگاهی اجتماعی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۴ و ۰/۶۶ به دست آمد.

پرسشنامه استرس شغلی: این ابزار در اواخر دهه ۱۹۹۰ میلادی توسط موسسه سلامت و ایمنی انگلستان استفاده شد و در سال ۲۰۰۴ سازمان اجرایی بهداشت و ایمنی انگلستان در قالب مجموعه‌ای از استانداردهای مدیریتی این پرسشنامه را با نام، ابزار تعیین‌کننده HSE ارائه داد. که نمره‌گذاری آیتیم‌های این پرسشنامه بر روی طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از "هرگز" تا "همواره" انجام می‌شود. نمرات سوالات هر آیتیم بیانگر مقدار اندازه‌گیری شده‌ی هر آیتیم می‌باشد که دارای دامنه تغییرات ۱ تا ۵ می‌باشد. این ابزار دارای ۳۵ سؤال با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه ابتدا در هر عبارت باید به ترتیب هرگز، به ندرت، بعضی اوقات، اغلب و همواره از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شود. باید توجه داشت در این پرسشنامه تعدادی از سوالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند؛ به صورتی که گزینه هرگز نمره ۵ و همواره نمره ۱ را دریافت می‌کنند. پرسشنامه دارای ۷ زیرمقیاس تقاضا، کنترل، حمایت مسئولین، حمایت همکاران، ارتباط، نقش و تغییر می‌باشد. نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده استرس و فشار شغلی پایین و مناسب و نمره پایین نشان‌دهنده سطح بالای استرس است. در مطالعه کرآ و همکاران (۲۰۰۲) ضریب آلفای کلی این پرسشنامه ۰/۸۳ گزارش شد و روایی سازه این پرسشنامه مطلوب گزارش شده است. آزادمرزآبادی و فشارکی (۱۳۸۹) در ایران ضریب همبستگی بین این پرسشنامه با پرسشنامه سلامت عمومی را ۰/۴۸ را برابر گزارش کردند. همچنین نتایج پژوهش نشان‌دهنده همبستگی قوی بین عامل‌های استخراج شده از گویه‌های پرسشنامه استرس شغلی، ارتباط، حمایت مسئولین، حمایت همکاران، کنترل، تقاضا و تغییرات به ترتیب ۰/۲۲، ۰/۸۷، ۰/۶۳، ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۹۲ بود.

شیوه اجرای کار به این گونه خواهد بود که پس از هماهنگی لازم با اداره آموزش و پرورش، پژوهشگر به مدارس هدف مراجعه و به توزیع پرسشنامه‌ها بین نمونه مورد نیاز پرداخت. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها، هدف از پژوهش به اطلاع رسانی شده، به آن‌ها اطمینان کامل داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده کاملاً محرمانه خواهد بود و فقط در راستای هدف پژوهش مورد استفاده قرار خواهند گرفت، به آن‌ها این اختیار داده شد که داوطلبانه در پژوهش مشارکت داشته باشند و همچنین هر زمان که تمایل داشتند می‌توانند از ادامه همکاری منصرف شوند. داده‌های پژوهش پس از گردآوری، در نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱، ضریب همبستگی بین هوش اجتماعی و استرس شغلی ارائه شده است.

جدول ۱: ضریب همبستگی بین هوش اجتماعی و استرس شغلی

هوش اجتماعی	استرس شغلی	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
۱		۵۶/۲۱	۱/۹۴	۰/۰۱



استرس شغلی	-۰/۶۸۰	۱	۴۸/۶۷	۱/۸۹	۰/۰۱
------------	--------	---	-------	------	------

جدول ۱ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی محاسبه شده بین هوش اجتماعی با استرس شغلی منفی و معنادار است، یعنی ارتباط معکوس وجود داشت.

جدول ۲. خلاصه نتایج ضرایب رگرسیون برای متغیرهای معنی‌دار

سطح معنی‌داری	t	ضرایب غیراستاندارد		مدل
		ضرایب استاندارد	B	
۰/۰۰۱	۲۵/۵۴۶	بتا	۲/۲۳۲	(ثابت)
۰/۰۰۱	۱۰/۶۵۴	۰/۷۰۰	۰/۰۵۷	هوش اجتماعی

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود از لحاظ آماری متغیر هوش اجتماعی $-۰/۶۱۰$ می‌باشد، بنابراین هوش اجتماعی پیش‌بینی‌کننده مناسب استرس شغلی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

استرس شغلی پاسخ‌های هیجانی آزردهنده‌ای است که به علت عدم تطابق بین نیازمندی‌های شغلی با توانایی‌های فردی ایجاد می‌شود. لذا مطالعه حاضر با هدف نقش هوش اجتماعی در پیش‌بینی استرس شغلی معلمان ابتدایی انجام شد. نتایج نشان داد که همبستگی بین هوش اجتماعی با استرس شغلی منفی و معنی‌دار است، و هوش اجتماعی توانایی پیش‌بینی استرس شغلی را دارد، یعنی با افزایش هوش اجتماعی نیز استرس شغلی کاهش می‌یابد. یافته فوق با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است، به عنوان مثال رضایی و خلیل‌زاده (۱۳۸۸) در مطالعه خود دریافتند بین هوش اجتماعی مدیران و رضایت شغلی معلمان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. و از بین سه مؤلفه هوش اجتماعی، مؤلفه مهارت‌های اجتماعی و پردازش اطلاعات اجتماعی بهترین پیش‌بین برای رضایت شغلی می‌باشند. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت هوش اجتماعی، توانایی کنار آمدن و ارتباط برقرار کردن با دیگران است. هوش اجتماعی به معلمان کمک می‌کند که مصاحبه و شنوده خوبی باشند و از تدریس استفاده بهینه داشته باشند. همچنین هوش اجتماعی باعث می‌شود که فرد با سایر افراد ارتباط مؤثر داشته باشد همین عامل هم به‌نوبه خود می‌تواند در کاهش استرس شغلی نقش ویژه داشته باشد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر به خودگزارشی بودن ابزار پژوهش و روش نمونه‌گیری در دسترس می‌توان اشاره نمود که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت گردد، از این رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از دیگر شیوه‌های جمع‌آوری اطلاعات از جمله مصاحبه و روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود که مسئولان آموزش و پرورش در انتصاب مدیران مدارس به هوش اجتماعی آنان توجه کنند. همچنین پیشنهاد می‌گردد که مسئولان دوره‌های آموزش تکنیک‌های هوش اجتماعی را برای مدیران مدارس برگزار کنند.

منابع

- آزاد مرزآبادی، اسفندیار و غلامی فشارکی، محمد (۱۳۸۹). بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه استرس شغلی HSE، مجله علوم رفتاری، (۴)۴، ۲۹۷-۲۹۱.
- رضایی، اکبر و خلیل‌زاده، احد (۱۳۸۸). رابطه بین هوش اجتماعی مدیران با رضایت شغلی معلمان مدارس، آموزش و ارزشیابی، (۷)۲، ۱۲۱-۱۴۵.
- سلطانی، مریم؛ فرهادی، هادی؛ منشئی، غلامرضا و مهداد، علی (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مواجهه با واقعیت مجازی و مقایسه اثربخشی آن با کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس شغلی و مؤلفه‌های آن در کارکنان دارای استرس شغلی، فصلنامه علمی تخصصی طب کار، (۳) ۱۵، ۶۶-۵۳.
- سلیمی باهر، مینو؛ جعفری، مهدیه؛ همراهی آذر، پری‌ناز (۱۴۰۰). استرس شغلی و عوامل مؤثر بر آن در سازمان‌ها، اولین کنفرانس بین‌المللی دانش و فناوری حقوق و علوم انسانی ایران، تهران.



شرفی، حسین؛ غلامی، پریسا؛ صادقی، سوسن؛ قربانی، مصطفی و رضایی، فاطیما(۱۳۹۶). استرس شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرسنل اتاق عمل شهر بندرعباس، نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۴ (۲) ۳۴-۲۹.

صفاری نیا، مجید؛ سلگی، زهرا؛ توکلی، سوده (۱۳۹۰). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه هوش اجتماعی در دانشجویان دانشگاه های استان کرمانشاه. پژوهش های روان شناسی اجتماعی، ۱ (۳)، ۷۰-۵۷.

Akdeniz Ş, Çoban M, Koç O, Pekesen M, Korkmaz Yaylagul N, Sönmez S, et al. (2023). Determination of Workload, Work Stress and Related Factors in Nursing Home Workers during the COVID-19 Pandemic in Turkey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1):160.

Albrecht, K. (2006). *Social intelligence: The new science of success*: John Wiley & Sons.

Hussain I, Jumani NB, Suleman Q.(2018). Occupational Stress among Secondary School Heads: A Gender Based Comparative Study. *Journal of Education and Educational Development*. 2018; 5(2): 240.

Kerr M, Laschinger H, Severin C, Almost J, Thomson D, Pallas LB, LeClair S. (2002). Monitoring the health of nurses in Canada. *Canadian Health Services Research Foundation Web*.

Livergood ,N.D.(2009).*Social Intelligence:A new definition of human intelligenc* .Retrieved University Press. pp. 159-171.

Sabzi, N. (2012). A. The pattern of personality and emotional intelligence, self-efficacy, social and communication skills. Master's thesis, University of Shiraz

Silvera, D., Martinussen, M., & Dahl, T. I. (2001). The Tromsø Social Intelligence Scale, a self-report measure of social intelligence. *Scandinavian journal of psychology*, 42(4), 313-319.



نقش تنظیم هیجان و حمایت خانواده در پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران بخش کرونا بیمارستان امام علی (ع) شهر زاهدان

آناهیتا ویسی^{۱*}، اسما آفتاب^۲، محمدعلی فردین^۳

- ۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران.
- ۲- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران.
- ۳- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران.

چکیده

پرستاران به عنوان خط مقدم مبارزه با ویروس کرونا درگیر مواردی همچون تشخیص، درمان و مراقبت از بیماران هستند و لذا فشار کاری زیاد و مواجهه با خطرات ناشی از ابتلا به این بیماری بار روانی مضاعفی را به همراه داشته و سبب بروز استرس تروماتیک کرونا در آنان می‌گردد. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تنظیم هیجان و حمایت خانواده در پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران بخش کرونا بیمارستان امام علی (ع) شهر زاهدان انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران بخش کرونا بیمارستان امام علی (ع) شهر زاهدان در سال ۱۴۰۱ بود که تعداد ۲۰۰ نفر گزارش شده است. از این بین، با استفاده از جدول مورگان و کرجسی و نیز با روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۲۷ نفر به عنوان نمونه آماری تعیین شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، پرسشنامه حمایت خانواده پروسیدانو و هلر (۱۹۸۳) و پرسشنامه استرس پس از سانحه کیان و همکاران (۱۹۸۸) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی انجام شد. نتایج نشان داد که تنظیم هیجان و حمایت خانواده پیش‌بینی‌کننده معنادار اثرات پس از سانحه پرستاران بخش کرونا بیمارستان هستند، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران رابطه‌ی مثبت با اثرات پس از سانحه دارد. همچنین حمایت خانواده، تمرکز مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری رابطه‌ی منفی با اثرات پس از سانحه دارد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزش تنظیم هیجان مثبت و حمایت خانواده به منظور بهبود اثرات پس از سانحه در پرستاران بخش کرونا بیمارستان‌ها برگزار گردد.

کلمات کلیدی: تنظیم هیجان، حمایت خانواده، استرس پس از سانحه، پرستاران، کرونا.



مقدمه

ویروس کرونا (کووید-۱۹) پدیده‌ی استرس‌زای تروماتیک جهانی است که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم بر تمامی افراد جامعه تاثیر گذاشته است و به افزایش پریشانی روان‌شناختی افراد سطوح مختلف اجتماع، به ویژه کارکنان خدمات بهداشتی و پرستاران منجر شده است (سنتا باربارا^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). پرستاران بخش کرونا با محیط کاری طاقت‌فرسا مواجه هستند، ساعات کاری زیاد، کمبود عوامل حمایتی، دوری از خانواده، مواجهه روزانه با تعداد بالای مرگ و میر و عوامل استرس‌زای دیگر مانند کمبود تجهیزات محافظت شخصی، قرار گرفتن در معرض موارد تایید شده بیماری، ترس از آلوده شدن، ترس از انتقال ویروس به اعضای خانواده، نگرانی درباره مراقبت از فرزندان بر سلامت جسمی و روانی آنان تاثیر می‌گذارد (کوی^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). به نظر می‌رسد این گروه در برابر پیامدهای ویروس کرونا، از جمله استرس تروماتیک کرونا آسیب‌پذیرتر باشند (کتزیتوفیس^۳ و همکاران، ۲۰۲۱).

بر اساس پنجمین متن ویرایش شده راهنمای آماری و تشخیص اختلال‌های روانی، اختلال استرس پس از سانحه^۴ یک بیماری روان‌پزشکی است که مشخصه آن بروز اضطراب^۵ و استرس به دنبال مواجهه با رویدادی آسیب‌زننده مانند جنگ، تجاوز جنسی، تصادف شدید یا سایر رویدادهایی است که جان انسان را تهدید می‌کنند. رویدادهای آسیب‌زننده یا پر استرسی که فرد با آن درگیر و یا شاهد آن حادثه و رویداد است. علائم استرس پس از سانحه شامل افکار یا خاطرات مزاحم در مورد رویدادها، اضطراب، بی‌قراری، تلاش برای اجتناب از محرک‌های مرتبط با رویداد آسیب‌زننده، تغییر در تفکر و احساسات و افزایش واکنش‌های جنگ یا گریز است. این علائم برای بیشتر از یک ماه بعد از وقوع رویداد آسیب‌زننده ادامه می‌یابند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۶؛ ۲۰۱۳).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که پرستاران نیز در مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا، علائم چهارگانه اختلال (تجربه مجدد، اجتناب، شناخت خلق منفی و تحریک‌پذیری) را نشان می‌دهند، اما تظاهر این علائم در سنین مختلف تا اندازه‌ای متفاوت است (بنجامین^۷ و همکاران، ۲۰۱۸؛ بریانت^۸ و همکاران، ۲۰۱۸). بسیاری از پرستاران ترس‌هایی در ارتباط با جنبه‌های خاصی از رویداد آسیب‌زا دارند و از محرک‌ها و تداعی‌های مرتبط با آن رویداد اجتناب می‌کنند، اما چون فکر کردن یا صحبت پیرامون رویداد آسیب‌زا برای آن‌ها بسیار ناراحت‌کننده است، معمولاً از این کار اجتناب می‌کنند (آستانه و همکاران، ۱۳۹۹). پرستاران مبتلا به استرس پس از سانحه حساسیت بیش از حد نسبت به خطرات محیطی دارند و مشکلات خواب در آنان بسیار شایع است. بسیاری از این پرستاران نسبت به قبل تحریک‌پذیرتر می‌شوند و مشکلاتی را در توجه و تمرکز گزارش می‌کنند (پوگاچ^۹ و همکاران، ۲۰۲۰).

1Corona virus

2Covid-19

3Santabárbara

4Cui

5Chatzittofis

6Post-traumatic stress disorder

7Anxiety

8American Psychiatric Association

9Benjamin

10Ryant

11Hugach



بر اساس مطالعات پیشین، متغیرهای گوناگونی در پیش‌بینی اثرات پس از سانحه در پرستاران بخش کرونا بیمارستان نقش دارد و می‌تواند سطوح بالا یا پایین استرس پس از سانحه را در آنان پیش‌بینی کند که از این جمله می‌توان به تنظیم هیجان اشاره کرد (تکین و کاراکوس، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان سازه‌ای است که به تازگی به وسیله‌ی محققان مورد مطالعه قرار گرفته است. این سازه به فرایندهایی که حالات هیجانی را کنترل می‌کند اشاره دارد (معصومی و ابراهیمی، ۱۳۹۹). بر اساس مدل‌های تنظیم هیجان، راهبردهای تنظیم هیجان به هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی فعال می‌شوند و پاسخ‌های هیجانی اولیه و پردازش‌های بعدی افراد را متأثر می‌کنند (گروس، ۲۰۱۵).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناکارآمد نظیر خودسرزنشگری، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری رابطه قوی‌تری با شاخص‌های مشکلات هیجانی و سطوح بالای استرس پس‌آسیبی دارند (چستر^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). از سوی دیگر هر گونه نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در قبال مشکلات روان‌شناختی از جمله تروما آسیب‌پذیرتر سازد (محمودی و آلبوشوکه، ۱۳۹۹). در این راستا، نتایج پژوهش حسین‌پور چشمه (۱۴۰۰) حاکی از همبستگی تنظیم هیجان با اختلال استرس پس از ضربه بود. شهبازی و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهشی نشان دادند که بین تنظیم هیجان و اختلال استرس پس از آسیب رابطه معناداری وجود دارد. همچنین چانگ و چن^۳ (۲۰۲۱) از پژوهش خود چنین نتیجه گرفتند که بین تنظیم هیجان و استرس پس از آسیب همبستگی معناداری وجود دارد. تکین و کاراکوس (۲۰۱۹) نیز در پژوهشی بر همبستگی تنظیم هیجان با استرس پس‌آسیبی تأکید نمودند.

همسو با تنظیم هیجان، یکی دیگر از متغیرهایی که به نظر می‌رسد در پیش‌بینی اثرات پس از سانحه پرستاران بخش کرونا نقش داشته باشد، حمایت خانواده^۴ است (زادافشار و همکاران، ۱۴۰۱). حمایت خانواده شامل میزان برخورداری فرد از محبت، توجه و مساعدت‌های اعضای خانواده است که این عامل می‌تواند کیفیت زندگی فرد و روابطش با دیگران را حفظ کند و عملکردش را در شرایط استرس‌زا، تحت تأثیر قرار دهد (تدسچی^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). حمایت خانواده نقش مهمی در بیماری کرونا و آثار روان‌شناختی آن برای افراد مبتلا دارد، به نحوی که شهباد و محمدی (۱۳۹۹) در بررسی آثار روان‌شناختی ویروس کرونا و وضعیت سلامت روان افراد، متوجه شدند که افراد مبتلا به ویروس کرونا معمولاً از حمایت خانواده و به طور کلی حمایت اجتماعی بی‌بهره هستند.

در پژوهش‌های دیگر به مانند؛ ژانگ^۸ و همکاران (۲۰۲۱) و نیز لاسلو روث^۹ و همکاران (۲۰۲۲) که به بررسی رابطه استرس پس از سانحه و حمایت اجتماعی پرداختند به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل میانجی‌گر قوی است که احتمال وقوع استرس پس از سانحه را کاهش می‌دهد. امانی و همکاران (۱۴۰۱) نیز در پژوهشی نشان دادند که سطوح بالای حمایت اجتماعی و روابط نزدیک و صمیمانه در افراد، تمایل آنان به تجربه رشد شخصی را افزایش می‌دهد و پیش‌بین قدرت‌مندی در کاهش استرس پس از سانحه محسوب می‌شود. همچنین طبق نظر شرورس^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۱)، این سیستم حمایتی منجر به افزایش راهبردهای مقابله‌ای مثبت در افراد درگیر با تروما شده و برای تجربه رشد پس از سانحه در این افراد بسیار مهم است. لذا بیمارانی که قادرند در مورد تجربه‌شان با دیگران صحبت کنند و اطمینان و تشویق بیشتری دریافت کنند غالباً استرس پس از سانحه کم‌تری را گزارش می‌کنند (شهبازی و همکاران، ۱۳۹۹).

با توجه به مطالب مطرح شده و شواهد پژوهشی موجود و از آنجایی که پرستاری یک رکن مهم در سیستم‌های خدمات بهداشتی-درمانی هر کشوری محسوب می‌شود و خدمات پرستاری می‌تواند مستقیماً بر پیامد سلامت و بیماری و شاخص‌های مرتبط با آن تأثیرگذار باشد، و

1Emotion regulation

2Tekin & Karakus

3Gross

4Chester

5Chung & Chen

6Family support

7Tedeschi

8Zhang

9Laslo-Roth

10Chroovers



همچنین از آنجایی که اختلال استرس پس از سانحه می‌تواند کارکرد شناختی، قدرت ابتکار، سبک شخصیت، عزت‌نفس و کنترل تکانه را در پرستاران تحت تاثیر قرار دهد و منجر به واپس‌روی در رفتار و ایجاد نگرش و انتظارات منفی نسبت به آینده شود (فوا و همکاران، ۲۰۱۰)، از این رو بررسی و ارزیابی استرس پس از سانحه در پرستاران بخش کرونا و تعیین عوامل موثر بر آن بایسته به نظر می‌رسد. در این راستا پژوهش حاضر به دنبال بررسی نقش تنظیم هیجان و حمایت خانواده در پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران بخش کرونا بیمارستان امام علی (ع) شهر زاهدان می‌باشد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران بخش کرونا بیمارستان امام علی (ع) شهر زاهدان در سال ۱۴۰۱ بود که بر اساس آمار گزارش شده، تعداد ۲۰۰ نفر است. از این بین، با استفاده از جدول مورگان و کرجسی و نیز با روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۲۷ نفر به عنوان نمونه آماری تعیین شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه تنظیم هیجان گارفنسکی^۲ و همکاران (۲۰۰۱)، پرسشنامه حمایت خانواده پروسیدانو و هلر^۳ (۱۹۸۳) و پرسشنامه استرس پس از سانحه کیان و همکاران (۱۹۸۸) بود.

پرسشنامه تنظیم هیجان: پرسشنامه تنظیم هیجان توسط گارفنسکی و همکاران در سال ۲۰۰۱ تدوین شده است. این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چندبعدی و یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد. این پرسشنامه دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان نیز است. دامنه نمرات بین ۳۶ تا ۱۸۰ می‌باشد و ۹ راهبرد ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیرایی، فاجعه‌انگاری و سلامت دیگران را ارزیابی می‌کند (عاشوری، و همکاران، ۱۳۹۹). گارفنسکی و همکاران (۲۰۰۱) اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه ارزیابی کردند و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را برای کل این مقیاس گزارش کردند. همچنین ضریب آلفا خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گارفنسکی و همکاران (۲۰۰۱) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. فرم فارسی این مقیاس توسط سامانی و صادقی (۱۳۸۹؛ نقل از عاشوری و همکاران، ۱۳۹۹) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. جهت بررسی روایی همگرا و واگرای این پرسشنامه در ایران از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس که سه عامل افسردگی، استرس و اضطراب‌زا را مورد ارزیابی قرار می‌دهد استفاده شد، در این مقیاس هر یک عامل اختلال هیجانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برای این پرسشنامه گزارش شد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی خانواده: این پرسشنامه توسط پروسیدانو و هلر (۱۹۸۳؛ نقل از ثنایی، ۱۳۸۷) تهیه و تدوین شده است و دارای ۲۰ گویه است که به صورت بله، خیر و نمی‌دانم پاسخ داده می‌شوند. نمره نمی‌دانم همیشه برابر با صفر، در سوالات ۳، ۴، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ مساوی +۱ است و برای بقیه سوالات نمره پاسخ بله مساوی +۱ است. دامنه نمره کل سوالات بین ۰ تا ۲۰ می‌باشد. نمره بالا به منزله حمایت اجتماعی بیشتر از نظر پاسخ‌دهندگان است. پرسشنامه حمایت اجتماعی با ضریب آلفای ۰/۹۰ از هماهنگی درونی فوق‌العاده‌ای برخوردار است. داده‌های مبتنی بر اعتبار مبتنی بر ۲۰ سوال اصلی مقیاس‌ها قبل از تفکیک حمایت خانواده است. آلفای نهایی برای این پرسشنامه بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۱ است. این پرسشنامه از روایی همزمان خوبی برخوردار است. نمرات این پرسشنامه با درماندگی روانی و کارآمدی اجتماعی همبستگی دارد. ضرایب همبستگی بین نمرات حاصل از این پرسشنامه با پرسشنامه شخصیت سنج کالیفرنیا و وابستگی بین اشخاص معنی‌دار بود. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برای این پرسشنامه گزارش شد.

پرسشنامه استرس پس از سانحه: این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارشی است که توسط کیان و همکاران در سال ۱۹۸۸ تدوین شده است و برای ارزیابی شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه به کار می‌رود. این مقیاس ۳۵ سوال دارد و آزمودنی‌ها به این سوالات در یک



مقیاس ۵ درجه‌ای پاسخ می‌دهند که این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه کل نمرات یک فرد از ۳۵ تا ۱۷۵ خواهد بود و نمره ۱۰۷ و بالاتر بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه در فرد است. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در دامنه ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ گزارش شده است، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برای این آزمون در مطالعه بشرپور (۱۳۹۱) ۰/۷۹ به دست آمد. این آزمون اعتبار بالایی دارد و همبستگی خیلی خوبی با دیگر ابزارهای سنجش اختلال استرس پس از سانحه دارد (بشرپور، ۱۳۹۱). این مقیاس در ایران توسط گودرزی (۱۳۸۲) اعتباریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ گزارش شده است. جهت تعیین روایی همزمان این مقیاس از سه ابزار فهرست وقایع زندگی، فهرست اختلال استرس پس از سانحه و سیاهه پادوا استفاده گردید که ضریب همبستگی مقیاس می‌سی‌سی‌پی با هر یک به ترتیب برابر با ۰/۲۳، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برای این پرسشنامه گزارش شد. پس از کسب مجوز از مراجع مربوطه و هماهنگی‌های لازم با بیمارستان امام علی (ع) شهر زاهدان، انتخاب گروه نمونه و ارائه اطلاعاتی پیرامون اهداف پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، با حضور پژوهشگر در میان آزمودنی‌های مورد نظر انجام شد و اقدام به توزیع پرسشنامه‌ها در میان آنان نمود. پس از اتمام فرآیند ارسال و تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها

جدول شماره ۱. بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	چولگی	کشیدگی
حمایت خانواده	...	۰/۲۸	-۱/۲۲
تنظیم هیجان	ملامت خویش	-۰/۸۴۱	-۰/۳۸
	پذیرش	۰/۳۵	-۰/۷۹
اختلال استرس پس از سانحه	نشخوار	-۰/۳۱	-۰/۶۴
	تمرکز مجدد مثبت	۰/۳۵	-۰/۵۴
...	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	-۰/۲۵	-۰/۸۸
	ارزیابی مجدد مثبت	۰/۴۶	-۰/۳۸
...	دیدگاه‌پذیری	-۰/۰۱	-۱/۳۱
	فاجعه‌سازی	-۰/۰۸	-۱/۰۶
...	ملامت دیگران	-۰/۷۳	-۰/۴۸
	...	-۰/۵۶	-۰/۹۲

قبل از تحلیل داده‌های پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. از مهم‌ترین این مفروضه‌ها، مفروضه نرمال بودن است. برای بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌های توزیع روش بررسی چولگی و کشیدگی استفاده شد. اگر مقادیر چولگی و کشیدگی بین بازه‌ی ۲- و ۲+ باشد، داده‌ها نرمال می‌باشد. آن‌گونه که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد هیچ یک از متغیرهای پژوهش از مفروضه نرمال بودن تخطی ندارند.

جدول شماره ۲. بررسی روابط بین تنظیم هیجان و حمایت خانواده با اختلال استرس پس از سانحه



ملاحت	پذیرش	نشخوار	مجدد مثبت	مجدد بر برنامه‌ریزی	مجدد مثبت	دیدگاه پذیرش	فاجعه سازی	ملاحت دیگران	حمایت خانواده
۰/۶۸	-۰/۷۸	۰/۷۹	-۰/۷۹	-۰/۶۹	-۰/۷۵	-۰/۶۹	۰/۶۸	۰/۷۹	-۰/۵۹
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱۲۷	۱۲۷	۱۲۷	۱۲۷	۱۲۷	۱۲۷	۱۲۷	۱۲۷	۱۲۷	۱۲۷

با توجه نتایج مندرج در جدول شماره ۲، بین تنظیم هیجان و حمایت خانواده با اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران بخش کرونا بیمارستان رابطه معناداری وجود دارد. بین ملاحت خویش، نشخوار، فاجعه سازی و ملاحت دیگران با اختلال استرس پس از سانحه رابطه مثبت و بقیه روابط منفی وجود دارد.

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل رگرسیون اثرات پس از سانحه

منابع تغییر	SS	dF	MS	F	سطح معنی‌داری	R	r^2	Durbin-Watson
رگرسیون	۱۱۶۵۳/۵۹	۶	۱۹۴۲/۲۶	۱۰۱/۵۹	۰/۰۰۰	۰/۷۵	۰/۵۶	۱/۵۲

متغیر وابسته: اختلال استرس پس از سانحه

بر اساس نتایج مندرج در جدول شماره ۳، مدل مشخص می‌کند که ۵۶٪ از واریانس مشاهده شده در اختلال استرس پس از سانحه از طریق نشخوار، حمایت خانواده، تمرکز مجدد مثبت، فاجعه سازی، ملاحت دیگران و دیدگاه پذیرش توجیه می‌شود ($R^2 = ۰/۵۶$). با توجه به مقدار آماره F و سطح معنی‌داری که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، فرضیه صفر رد شده و می‌توانیم با اطمینان ۹۵٪ نتیجه بگیریم که نشخوار، حمایت خانواده، تمرکز مجدد مثبت، فاجعه سازی، ملاحت دیگران و دیدگاه پذیرش در پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه نقش دارند.

جدول شماره ۴. ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بینی‌کننده در تحلیل رگرسیون اختلال استرس پس از سانحه

مدل	B	SE	ضریب استاندارد Beta	T	P	Tolerance	VIF
مقدار ثابت	۱۰۴/۴۱	۱۳/۵۵		۷/۶۸	۰/۰۰۰		
نشخوار	۲/۴۵	۰/۴۶	۰/۶۵	۵/۳۰	۰/۰۰۰	۰/۲۹	۳/۳۹
حمایت خانواده	-۰/۳۶	۰/۱۹	-۰/۵۴	-۵/۲۱	۰/۰۰۰	۰/۴۰	۲/۴۵
تمرکز مجدد مثبت	-۲/۳۸	۰/۴۲	-۰/۵۲	-۵/۰۷	۰/۰۰۰	۰/۱۶	۶/۱۵
فاجعه سازی	۱/۹۵	۰/۵۱	۰/۵۰	۳/۸۱	۰/۰۰۰	۰/۴۵	۲/۲۰
ملاحت دیگران	۱/۴۰	۰/۴۸	۰/۴۰	۲/۹۲	۰/۰۰۰	۰/۴۷	۲/۱۲
دیدگاه پذیرش	-۰/۸۱	۰/۴۱	-۰/۲۲	-۲/۵۵	۰/۰۰۴	۰/۱۱	۸/۸۷

متغیر وابسته: اختلال استرس پس از سانحه



بر اساس جدول شماره ۴، مقدار B ، t و سطح معنی‌داری ارائه شده است. با توجه به علامت ضریب استاندارد، نشخوار، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران رابطه مثبت با اختلال استرس پس از سانحه دارند. همچنین حمایت خانواده، تمرکز مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری رابطه منفی با اختلال استرس پس از سانحه دارد. لازم به ذکر است بیشترین تاثیر مربوط به نشخوار می‌باشد، و با افزایش یک واحد در نشخوار، اثرات پس از سانحه ۰/۶۵ افزایش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس فرضیه اول پژوهش، یعنی رابطه معناداری بین تنظیم هیجان و حمایت خانواده با اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران بخش کرونا بیمارستان امام علی (ع) شهر زاهدان وجود دارد، نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین تنظیم هیجان و حمایت خانواده با اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران بخش کرونا بیمارستان وجود دارد. رابطه ملامت خویش، نشخوار، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران با اختلال استرس پس از سانحه مثبت و بقیه روابط منفی می‌باشد. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، با نتایج پژوهش امانی و همکاران (۱۴۰۱)، حسین‌پور چشمه (۱۴۰۰)، شجاعی‌مهر (۱۳۹۷)، غضنفری و همکاران (۱۳۹۴)، اسکافی‌نوغانی و همکاران (۱۳۹۴)، معینی‌زاده و همکاران (۱۳۹۲)، چانگ و چن (۲۰۲۱)، ژانگ^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، تیرا^۲ و همکاران (۲۰۲۱)، پرز-فوینتز^۳ و همکاران (۲۰۲۰) و ژو^۴ و همکاران (۲۰۱۶) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان این‌گونه ادعان نمود که بر اساس مدل‌های تنظیم هیجان، راهبردهای تنظیم هیجان به هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی فعال می‌شوند و پاسخ‌های هیجانی اولیه و پردازش‌های بعدی افراد را متاثر می‌کنند. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناکارآمد نظیر خود سرزنشگری، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری رابطه قوی‌تری با شاخص‌های مشکلات هیجانی و سطوح بالای استرس پس‌آسیبی دارند. از سوی دیگر هر گونه نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در قبال مشکلات روان‌شناختی از جمله تروما آسیب‌پذیرتر سازد. همچنین جو عاطفی خانواده می‌تواند به عنوان منبعی مهم از حمایت اجتماعی برای جلوگیری از اختلال استرس پس از سانحه و کمک به توانایی فرد برای مقابله با آن باشد. افراد به طور طبیعی در هنگام مواجهه با استرس به دنبال حمایت اجتماعی از دوستان و خانواده خود هستند و با این حمایت ممکن است راحت‌تر با استرس پس از سانحه کنار بیایند و به نظر می‌رسد این موضوع در مورد پرستاران نیز صدق کند.

بر اساس فرضیه دوم پژوهش، یعنی تنظیم هیجان و حمایت خانواده پیش‌بینی‌کننده معنادار اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران بخش کرونا بیمارستان امام علی (ع) شهر زاهدان می‌باشد، نتایج حاکی از آن بود که تنظیم هیجان و حمایت خانواده پیش‌بینی‌کننده معنادار اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران بخش کرونا بیمارستان می‌باشد. فاجعه‌سازی و ملامت دیگران رابطه مثبت با اختلال استرس پس از سانحه دارند. همچنین حمایت خانواده، تمرکز مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری رابطه منفی با اختلال استرس پس از سانحه دارد، و بیشترین تاثیر مربوط به نشخوار می‌باشد. نتایج به دست آمده از پژوهش کنونی، با نتایج پژوهش زادافشار و همکاران (۱۴۰۱)، شهبازی و همکاران (۱۳۹۹)، خالدیان و همکاران (۱۳۹۶)، مظلوم و یعقوبی (۱۳۹۶)، لاسلو روث و همکاران (۲۰۲۲)، پست^۵ و همکاران (۲۰۲۱)، تول^۶ و همکاران (۲۰۲۰)، تکین و کاراکوس (۲۰۱۹) و بریلوسکایا^۷ و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی دارد.

Zhang
Tyra
Pérez-Fuentes
Zhou
Post
Gull
Brailovskaia



در تبیین این یافته‌ها می‌توان این‌گونه اذعان نمود که تنظیم هیجان سازش‌یافته، با اعتماد به خود و تعاملات اجتماعی، افزایش در فراوانی هیجان‌های مثبت، مقابله موثر در مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا مرتبط است. متقابلاً می‌توان این احتمال را مطرح کرد که سطوح پایین تنظیم هیجانی و ضعف فرد در خصیصه بهره‌وری از هیجان‌ها مانند نشخوارگری، ملامت دیگران و فاجعه‌سازی، جریان تفکر را با کندی و اغتشاش مواجه می‌سازد. این اغتشاش فکری، قدرت سازمان‌دهی افکار و حافظه را تضعیف می‌کند و راهبردهای مقابله با استرس‌های زندگی از جمله اختلال استرس پس از سانحه را به صورت منفی تحت تاثیر قرار می‌دهد؛ از سویی دیگر، تامین و دریافت حمایت خانواده به طور مستقیم بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد تاثیر می‌گذارد. نفوذ خانواده به ایجاد و بیان صفات مثبت و کاهش اختلالات روان‌شناختی از جمله اختلال استرس پس از سانحه کمک می‌کند. همچنین بر اساس پژوهش شراورس و همکاران (۲۰۱۷)، این سیستم حمایتی منجر به افزایش راهبردهای مقابله مثبت در افراد درگیر با تروما شده و برای تجربه رشد پس از سانحه در این افراد بسیار مهم است.

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، مبنی بر نقش تنظیم هیجان و حمایت خانواده در پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه پرستاران بخش کرونایی بیمارستان پیشنهاد می‌شود؛ مجموعه اقدامات و برنامه‌هایی توسط کلینیک‌ها، مراکز بهداشت و مراکز مشاوره در قالب کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی جهت بهبود اثرات پس از سانحه پرستاران بخش کرونا بیمارستان‌ها تدارک دیده شود. پیشنهاد می‌شود مشاوران و روانشناسان بالینی در غربالگری‌های مراکز مشاوره از یافته‌های این پژوهش استفاده کنند، به این صورت که با اجرای پرسشنامه‌های تنظیم هیجان و حمایت خانواده در شناسایی افراد به ویژه افراد دارای سطوح بالای اختلال استرس پس از سانحه استفاده کنند.

منابع

- اسکافی نوغانی، م.، ناطقیان، س.، شیرین زاده دستگیری، ص.، محمدزاده، ع.، و نجفی، م. (۱۳۹۴). ارتباط اختلال استرس پس از ضربه با حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و شادمانی ذهنی در همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه. *طب جانباز*، ۱۸(۱)، ۱۷-۳۲.
- امانی، ا.، شیخی، م.، سبحان مکمل، ن.، جهانبخش، ن.، نصراللهی، ش.، و قربانی، پ. (۱۴۰۱). نقش حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و نشخوار فکری در پیش‌بینی رشد پس از سانحه بهبودیافتگان از کرونا. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*، ۱۳(۱۶)، ۱-۱۷.
- آستانه، ر.، کاکانیا، م.، ابراهیمی، ز.، و مدحی، س. (۱۳۹۹). *اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)*. تهران: نشر روان‌داد.
- بشریپور، س. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان پردازش شناختی بر بهبود علائم پس آسیبی، کیفیت زندگی، عزت نفس و رضایت زناشویی زنان مواجه شده با خیانت زناشویی. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲(۲)، ۱۹۳-۲۰۸.
- ثنایی، م. ب. (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
- حسین‌پور چشمه، ا. (۱۴۰۰). نقش میانجی‌گر حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی نشانه‌های استرس پس از سانحه بر اساس دشواری تنظیم هیجان در زنان خسونت دیده، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان تهران.
- خالدیان، م.، پیشوایی، م.، پیشوایی، م.، و مشکی، م. (۱۳۹۶). بررسی تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان مهاجر مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD). *کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت*. تهران.
- زادافشار، س.، خردمند، م.، کاظمیان، ح.، و اکرمی، ن. (۱۴۰۱). پیش‌بینی استرس تروماتیک کرونا و رشد پس از آسیب در پرستاران بخش مراقبت بیماران کرونایی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده: نقش میانجی شفقت خود و تنظیم شناختی هیجان. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۳(۳)، ۳۲۷-۳۴۱.
- شجاعی‌مهر، پ. (۱۳۹۷). *رابطه امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با بروز اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در نوجوانان زلزله‌زده شهرستان سرپل ذهاب*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی.



- شهبازی، ی.، مقربی استاد کلایه، ش.، دکالی راد، ع.، کریمی، ز.، و خسروی فرد دولیسکان، ف. (۱۳۹۹). بررسی رابطه راهبردهای تنظیم هیجان با اضطراب کرونا و اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران. *چهارمین کنفرانس بین‌المللی بهداشت، درمان و ارتقای سلامت*، تهران.
- شهبادی، ش.، و محمدی، م. ت. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*، ۲۳(۲)، ۱۹۲-۱۸۴.
- عاشوری، م.، قاسم زاده، س.، و صفرپور، ف. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم رفتاری هیجان. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۰(۳۸)، ۱۱۷-۱۴۲.
- غضنفری، ف.، شیخان، ر.، مجیدی، د.، و آدینه، م. (۱۳۹۴). راهبردهای تنظیم هیجان و اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان جنگ ایران و عراق، *کنگره انجمن روانشناسی ایران*، تهران.
- گودرزی، م. ع. (۱۳۸۲). بررسی اعتبار و روایی مقیاس اختلال تنیدگی پس از ضربه می‌سی‌سی‌پی (اشل). *مجله روانشناسی*، ۷(۲ (پیاپی ۲۶))، ۱۷۸-۱۵۳.
- محمودی، ط.، و آلبوشوکه، ف. (۱۳۹۹). پیش‌بینی میزان سلامت عمومی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، اضطراب سلامتی و متغیرهای جمعیت شناختی دانشجویان. *اولین کنگره ملی دانشگاه و کووید-۱۹*، تهران: دانشگاه تهران.
- مظلوم، م.، و یعقوبی، ح. (۱۳۹۵). نقش تنظیم هیجان و کنترل فکر در پیش‌بینی اختلال استرس پس از اسیب. *روانشناسی بالینی*، ۸(۴)، ۱۰-۱.
- معصومی، ث.، و ابراهیمی، ل. (۱۳۹۹). نقش اجتناب شناختی و تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی دانشجویان. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۱۴(۵۶)، ۲۷-۳۵.
- معینی زاده، م.، طباطبایی، س. م.، و مهram، ب. (۱۳۹۲). مدت اسارت، حمایت اجتماعی و اختلال استرس پس از سانحه در آزادگان شهر مشهد. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۳(۱)، ۶۹-۸۰.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth edition, Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Benjamin, J., Sadok, V. A., & Pedro, R. (2018). *Psychiatry Summary; Behavioral Sciences* [Rezaei F. Persian trans.]. *Tehran: Arjmand Publication*.
- Brailovskaia, J., Schönfeld, P., Zhang, X. C., Bieda, A., Kochetkov, Y., & Margraf, J. (2018). A cross-cultural study in Germany, Russia, and China: are resilient and social supported students protected against depression, anxiety, and stress? *Psychological reports, 121*(2), 265-281.
- Bryant, R. A., Edwards, B., Creamer, M., O'donnell, M., Forbes, D., Felmingham, K. L., ... & Hadzi-Pavlovic, D. (2018). The effect of post-traumatic stress disorder on refugees' parenting and their children's mental health: a cohort study. *The Lancet Public Health, 3*(5), e249-e258.
- Chatzittofis, A., Karanikola, M., Michailidou, K., & Constantinidou, A. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers. *International journal of environmental research and public health, 18*(4), 1435.
- Chester, D. S., Merwin, L. M., & DeWall, C. N. (2015). Maladaptive perfectionism's link to aggression and self-harm: Emotion regulation as a mechanism. *Aggressive behavior, 41*(5), 443-454.



- Chung, M. C., & Chen, Z. S. (2020). Gender differences in child abuse, emotional processing difficulties, alexithymia, psychological symptoms and behavioural problems among Chinese adolescents. *Psychiatric quarterly*, 91, 321-332.
- Cui, S., Jiang, Y., Shi, Q., Zhang, L., Kong, D., Qian, M., & Chu, J. (2021). Impact of COVID-19 on anxiety, stress, and coping styles in nurses in emergency departments and fever clinics: a cross-sectional survey. *Risk management and healthcare policy*, 585-594.
- Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (Eds.). (2010). *Effective treatments for PTSD: practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. Guilford Press.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26(1), 1-26.
- Laslo-Roth, R., George-Levi, S., & Margalit, M. (2022). Social participation and posttraumatic growth: The serial mediation of hope, social support, and reappraisal. *Journal of Community Psychology*, 50(1), 47-63.
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero Jurado, M. D. M., Oropesa Ruiz, N. F., Martos Martínez, Á., Simón Márquez, M. D. M., Herrera-Peco, I., & Gázquez Linares, J. J. (2020). Questionnaire on Perception of Threat from COVID-19. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 1196.
- Post, L. M., Youngstrom, E., Connell, A. M., Zoellner, L. A., & Feeny, N. C. (2021). Transdiagnostic emotion regulation processes explain how emotion-related factors affect co-occurring PTSD and MDD in relation to trauma. *Journal of Anxiety Disorders*, 78, 102367.
- Pugach, C. P., Campbell, A. A., & Wisco, B. E. (2020). Emotion regulation in posttraumatic stress disorder (PTSD): Rumination accounts for the association between emotion regulation difficulties and PTSD severity. *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 508-525.
- Santabárbara, J., Bueno-Notivol, J., Lipnicki, D. M., Olaya, B., Pérez-Moreno, M., Gracia-García, P., ... & Ozamiz-Etxebarria, N. (2021). Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 107, 110244.
- Schroevers, M. J., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2011). Cancer patients' experience of positive and negative changes due to the illness: relationships with psychological well-being, coping, and goal reengagement. *Psycho-oncology*, 20(2), 165-172.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- Tekin, H. H., & Karakus, Ö. (2019). The Relationship Between Childhood Trauma, Emotion Regulation Difficulties and Marriage Satisfaction in Pregnant Adolescents. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(4), 500-507.

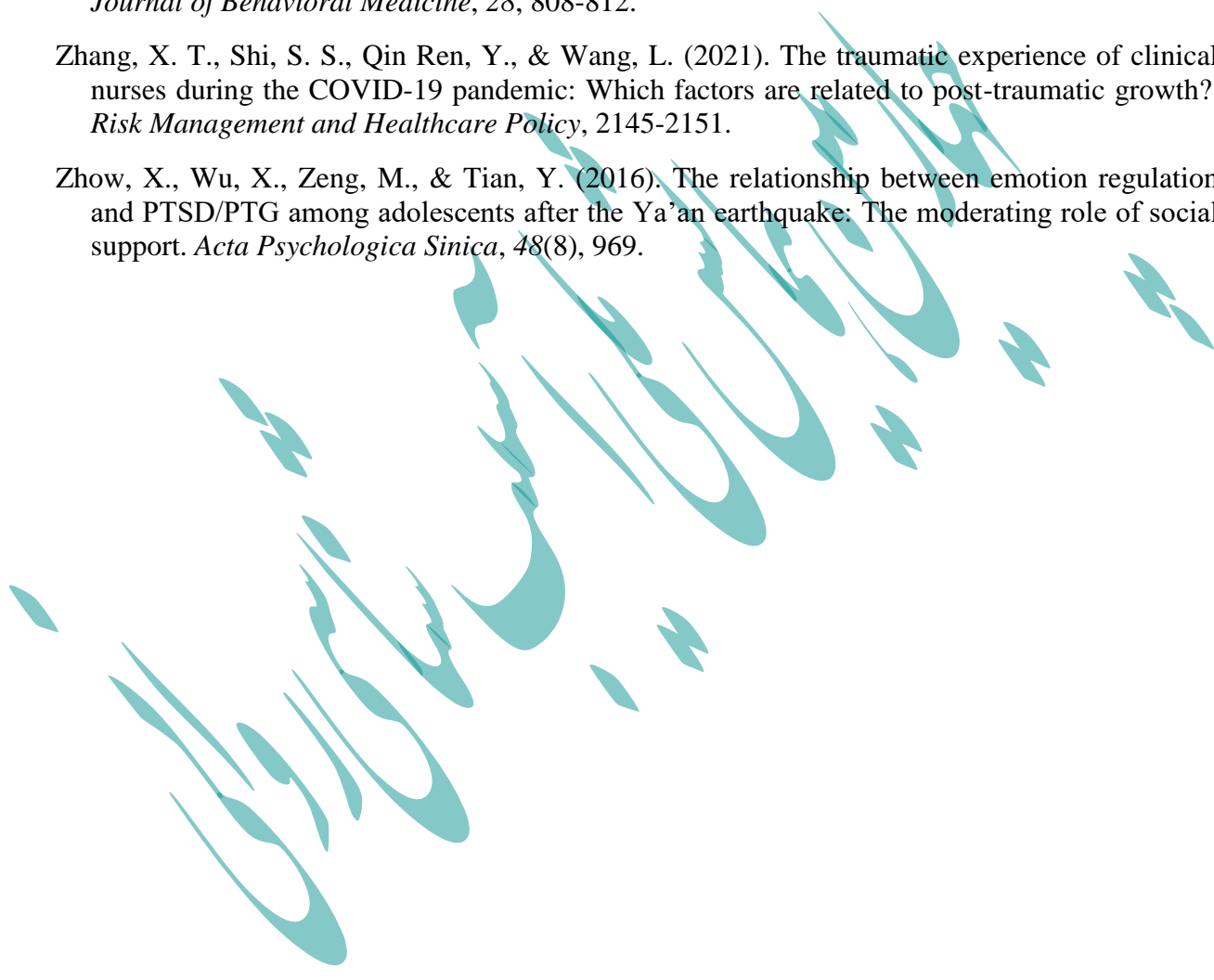


Tull, M. T., Vidaña, A. G., & Betts, J. E. (2020). Emotion regulation difficulties in PTSD. In *Emotion in posttraumatic stress disorder* (pp. 295-310). Academic Press.

Tyra, A. T., Ginty, A. T., & John-Henderson, N. A. (2021). Emotion regulation strategies predict PTSS during the COVID-19 pandemic in an American Indian population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 28, 808-812.

Zhang, X. T., Shi, S. S., Qin Ren, Y., & Wang, L. (2021). The traumatic experience of clinical nurses during the COVID-19 pandemic: Which factors are related to post-traumatic growth?. *Risk Management and Healthcare Policy*, 2145-2151.

Zhou, X., Wu, X., Zeng, M., & Tian, Y. (2016). The relationship between emotion regulation and PTSD/PTG among adolescents after the Ya'an earthquake: The moderating role of social support. *Acta Psychologica Sinica*, 48(8), 969.





بررسی رابطه تحمل ناکامی و امید به زندگی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد واحد رشت

سیده روزان خدمت بین دانا، یگانه رجبی

۱- دانشجوی کارشناسی روانشناسی (واحد دانشگاه آزاد اسلامی رشت ایران)

۲- دانشجوی کارشناسی روانشناسی (واحد دانشگاه آزاد اسلامی رشت ایران)

rozhandanaa0@gmail.com-yrjababi182@gmail.com

چکیده

هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه تحمل ناکامی و امید به زندگی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد واحد رشت بود. روش پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد واحد رشت تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند، نمونه‌ای به حجم ۱۰۰ نفر از پاسخگویان انتخاب شدند. پرسشنامه‌های پژوهش عبارتند از مقیاس تحمل ناکامی هرینگتون (۲۰۰۵) و امید به زندگی اسنایدر و همکاران (۲۰۰۰). با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره فرضیات تحقیق مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد همبستگی معناداری بین تحمل ناکامی و امید به زندگی در دانشجویان وجود دارد (ضریب همبستگی: ۰/۳۱۸)، مدل رگرسیون پژوهش نشان داد، زیرمؤلفه های تحمل ناکامی قادرند ۱۰ درصد از واریانس امید به زندگی را پیش بینی نمایند. همچنین، میانگین پسران در تحمل ناکامی به صورت معنی داری کمتر از میانگین دختران است. میانگین پسران در امید به زندگی به صورت معنی داری بیشتر از میانگین دختران است.

کلمات کلیدی: تحمل ناکامی، امید به زندگی، دانشجویان، رشت.



مقدمه

امید به زندگی در میان دانشجویان یک جنبه چند وجهی و جذاب از گفتمان گسترده تر در مورد سلامت و رفاه در آموزش عالی است. همانطور که دانشجویان زندگی تحصیلی خود را در دانشگاه آغاز می کنند، به دنبال کسب دانش و رشد شخصی هستند، عوامل مختلفی همچون استرس تحصیلی، انتخاب سبک زندگی، سلامت روان، و پویایی اجتماعی در محیط دانشگاه زمینه را برای پویایی و تغییرات امید به زندگی تحت تاثیر قرار می دهند (اکبری و همکاران، ۱۴۰۱). به عبارتی دیگر، گذار به زندگی دانشگاهی اغلب نمایانگر دوره‌ای حساس است که با استقلال فردی، قرار گرفتن در معرض تجربیات متنوع و ایجاد عادات مادام العمر در شخصیت فرد مشخص می‌شود. با این حال، چالش‌هایی نیز در زندگی دانشجویی شکل می‌گیرند که می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی دانشجویان تأثیر بگذارد. فشارهای تحصیلی، الگوهای خواب نامنظم، ترجیحات غذایی و شیوع عوامل استرس‌زا و پیش‌بینی نشده زندگی می‌توانند مجموعاً به شکل‌گیری مسیر بهزیستی دانشجویان و متعاقب آن امید به زندگی کمک کنند (زنگ و همکاران، ۲۰۲۲).

از دیدگاه روانشناختی، امید به زندگی به مدت پیش‌بینی شده زندگی فرد بر اساس عوامل مختلف روانی، اجتماعی و رفتاری اشاره دارد. این مفهوم شامل ارزیابی طول عمر بالقوه یک فرد با در نظر گرفتن بهزیستی روانی و عاطفی، مکانیسم‌های مقابله و کیفیت روابط بین فردی آنها است (بازرگان حجازی و همکاران، ۲۰۲۳). این مفهوم فراتر از رویکرد سنتی جمعیت‌شناختی است که بر میانگین‌های آماری تمرکز دارد و به تجربیات ذهنی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌پردازد که بر نحوه درک افراد و هدایت زندگی‌شان تأثیر می‌گذارد. امید به زندگی روانشناختی تأثیر متغیرهای روانشناختی مانند استرس، راهبردهای مقابله‌ای، سلامت روان و توانایی سازگاری با چالش‌های زندگی را در نظر می‌گیرد (ویناک، ۲۰۲۳). عواملی مانند خوش‌بینی، هوش هیجانی، حمایت اجتماعی و احساس هدف، اجزای جدایی‌ناپذیر در شکل‌دهی دیدگاه روان‌شناختی فرد به زندگی و در نتیجه، امید به زندگی درک شده‌شان هستند. درک امید به زندگی از زاویه روانشناختی شامل بررسی نحوه پردازش و واکنش افراد به عوامل استرس‌زا، ایجاد و حفظ روابط، پرورش انعطاف‌پذیری و ساختن روایتی معنادار درباره زندگی خود است. این دیدگاه بر اهمیت بهزیستی روانی و عاطفی در تأثیرگذاری نه تنها بر طول عمر، بلکه بر تجربه ذهنی و تحقق درک شده در آن طول عمر تأکید می‌کند (نای و همکاران، ۲۰۱۹).

بدین معنا، درک عوامل مؤثر بر امید به زندگی در بین دانشجویان همچون تحمل ناکامی برای استادان، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و سیاست‌گذاران بسیار مهم است. تحمل ناکامی یکی از مهمترین شاخص‌های حوزه بی‌نظمی عاطفی بشمار می‌رود (پوتارد و لاندیس، ۲۰۲۱). به طور کلی توانایی یک فرد برای تحمل و تجربه هیجانات منفی را تحمل ناکامی می‌نامند. این متغیر به ویژگی شخصیتی اشاره دارد که ناشی از مجموعه‌ای از باورهای منفی درباره نبود قطعیت و آستانه تحمل کم در موقعیتهای نامطمئن و مبهم و پیش‌بینی عواقب ناگوار برای ناکامی است (لین و همکاران، ۲۰۲۱). در تعریفی دیگر تحمل ناکامی را به قرار گرفتن فرد در موقعیت‌های ناگوار و هیجانات منفی و توانمند برای خروج از این موقعیت تعریف کرده‌اند (روییز ارتگا و همکاران، ۲۰۲۳). به اعتقاد هوما و همکاران (۲۰۲۳) افرادی که از تحمل ناکامی

Zeng
Wnuk
Nie
Potard, C., & Landais, C.
Lin
Ruiz-Ortega



برخوردار نیستند، نمی‌توانند هیجانات را به درستی مدیریت کنند و به آشفته‌گی هیجانی می‌رسند، این افراد تلاش زیادی جهت تسکین هیجانات منفی می‌کنند و ناکارآمدی در این عرصه به عملکرد پایین در حوزه‌های دیگر زندگی می‌گردد و متعاقب آن به احتمال زیاد سطوح پایین تری از امید به زندگی را تجربه می‌کنند. به عبارتی دیگر، نبود تحمل ناکامی نوعی سوگیری شناختی بوده که بر چگونگی دریافت و تفسیر و واکنش فرد بر وضعیتی نامطمئن در سطوح هیجانی و شناختی و رفتاری تأثیر می‌گذارد. افرادی که تحمل ناکامی را ندارند، موقعیتهای آن را تنش برانگیز و منفی و دارای فشار توصیف کرده و سعی می‌کنند از این فضاها اجتناب ورزند. آنها اگر در این وضعیتهای قرار بگیرند کارکردشان دچار مشکل می‌شود و به احتمال زیاد سطوح پایین تری از امید به زندگی را تجربه می‌کنند.

بدین معنا، تلاقی ناکامی و امید به زندگی در میان دانشجویان دانشگاه، مجموعه پیچیده‌ای از چالش‌های روانی را شکل می‌دهد. فشارهای بی‌امان تحصیلی، همراه با تلاش مستمر برای برتری و رقابت جویی در عرصه دانشگاهی، می‌تواند بستری را برای ناامیدی و ناکامی ایجاد کند (وارگو، ۲۰۲۳). پویایی اجتماعی در محیط‌های دانشگاه، که با انتظارات همالان و تلاش برای پذیرش اجتماعی مشخص می‌شود، لایه دیگری از استرس را اضافه می‌کند که می‌تواند بهزیستی روانشناختی دانشجویان را تحت تأثیر قرار داده و متعاقب آن سطوح امید به زندگی را کاهش دهد (مک اینتاش^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). در ارتباط با اهمیت مساله می‌بایست خاطر نشان نمود که با پرداختن به ظرفیت‌های درونی دانشجویان برای مواجهه کارآمد با مشکلات و چالش‌های زندگی دانشجویی، مراکز درمانی و روانشناختی می‌توانند مداخلات هدفمند را برای توسعه تاب‌آوری و امید به زندگی بالاتر اجرا کنند. این پژوهش از این منظر تلاش می‌کند به این سوال مهم پاسخ دهد که آیا ارتباطی بین تحمل ناکامی با امید به زندگی در دانشجویان وجود دارد؟

فرضیه‌های پژوهش

- فرضیه اول: بین تحمل ناکامی و امید به زندگی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.
- فرضیه دوم: بین تحمل ناکامی دختران و پسران دانشجو تفاوت وجود دارد.
- فرضیه سوم: بین امید به زندگی دختران و پسران دانشجو تفاوت وجود دارد.

پیشینه تحقیق

سیفی پور و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود با عنوان نقش واسطه‌ای خودکارآمدی عمومی و تحمل‌پریشانی در رابطه بین امید به زندگی و اضطراب کرونا در بزرگسالان با بکارگیری نمونه ۲۹۱ نفری به این نتیجه رسیدند که در رابطه بین امید به زندگی و اضطراب کرونا، خودکارآمدی نقش واسطه‌ای را ایفا می‌کند؛ درحالی‌که تحمل‌پریشانی در رابطه بین این دو متغیر نقش واسطه‌ای ندارد. اضطراب کرونا به‌طور مستقیم بر امید به زندگی رابطه نشان داد. همچنین متغیر امید به زندگی به اندازه ۰/۷۵ = تبیین گشت. یزدانی (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان رابطه تحمل ناکامی و دشواری تنظیم هیجان با زندگی در زمان حال دانشجویان با بکارگیری نمونه ۳۶۱ نفری به این نتیجه رسیدند که دشواری در تنظیم هیجان و تحمل ناکامی با احتمال بیش از ۹۵ درصد، توانستند ۱۶ درصد از تغییرات زندگی در زمان حال را پیش‌بینی کنند؛ بین شایستگی و زندگی در زمان حال ۴/۰ درصد همبستگی معنادار وجود دارد؛ بین دشواری در تنظیم هیجان و زندگی در زمان حال ۳۹ درصد همبستگی منفی معنادار وجود دارد. محمود و غباری (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان بررسی رابطه سلامت معنوی با امید به زندگی، تحمل ناکامی و کیفیت زندگی در دانشجویان با بکارگیری نمونه ۱۱۶ نفری به این نتیجه رسیدند که همبستگی معناداری بین امید به زندگی، تحمل ناکامی، کیفیت زندگی و سلامت معنوی وجود دارد. مک اینتاش و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود با عنوان زنده نگه داشتن امید: تفاوت‌های



قومی-نژادی در تحمل ناکامی با بکارگیری نمونه ۲۸۷۵ نفری به این نتیجه رسیدند که تحمل ناکامی و پریشانی تأثیر معناداری بر امید به زندگی دارد. همچنین آمریکایی‌های آفریقایی تبار در قیاس با آمریکایی‌های اسپانیایی تبار سطوح بالاتری از امید به زندگی را تجربه کرده‌اند.

روش‌شناسی تحقیق

با توجه به هدف این پژوهش یعنی بررسی رابطه تحمل ناکامی و امید به زندگی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد واحد رشت، قلمرو موضوعی پژوهش در حوزه روانشناسی خانواده قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد رشت تشکیل می‌دهند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۱۱۸ پرسشنامه توزیع و بعد از کنار گذاردن داده‌های مخدوش تعداد ۱۰۰ پرسشنامه برای تجزیه و تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. در این تحقیق از دو پرسشنامه امید به زندگی و تحمل ناکامی استفاده گردیده است. مقیاس امید به زندگی: مقیاس امید به زندگی اسنایدر (۱۹۹۱) مقیاسی ۱۲ سوالی با لیکرت ۵ درجه‌ای کاملاً مخالف الی کاملاً موافق است. این مقیاس متشکل از دو خرده مقیاس تفکر با سوالات ۲، ۹، ۱۰، ۱۲ و خرده مقیاس مسیرها با سوالات ۱، ۴، ۷ و ۸ است و سوالات ۳، ۵، ۶، ۱۱ به عنوان سوال‌های انحرافی طراحی گردیده‌اند (گرو و پورتر، ۲۰۰۷). نمره گذاری سوالات ۱، ۵، ۷ و ۱۱ به عنوان سوال‌های انحرافی برای افزایش دقت آزمون بوده و در نمره نهایی محسوب نمی‌گردد (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷). بنابراین دامنه نمرات بین ۵ الی ۲۵ است که در این جا پایین‌ترین نمره ۵ و بالاترین نمره ۲۵ محسوب می‌گردد. اسنایدر و همکاران (۲۰۰۰) اعتبار آزمون را با روش بازآزمایی بعد از سه هفته ۰/۸۵ و برای زیر مقیاس‌های تفکر عامل ۰/۸۱ و برای مسیرها ۰/۷۴ گزارش نموده است. در جمعیت دانشجوی ایرانی اعتبار مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ به صورت کل ۰/۸۲، برای خرده مقیاس تفکر عامل ۰/۷۹ و مسیرها ۰/۸۸ گزارش گردید (غباری بناب و همکاران، ۲۰۰۷). در پژوهش کرمانی و همکاران (۱۳۹۰) نمره کل مقیاس امید ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای کل آزمون، ۰/۷۷ برای خرده مقیاس تفکر عامل و ۰/۷۹ برای خرده مقیاس مسیرها را بدست آورد. مقیاس تحمل ناکامی: این مقیاس توسط هرینگتون در سال ۲۰۰۵ تهیه شد و هدف آن بررسی میزان تحمل ناکامی فرد در رسیدن به اهداف است. مجموع نمرات کم، تحمل ناکامی زیاد و مجموع نمرات بیشتر، تحمل ناکامی کم آزمودنی را نشان می‌دهد. پرسشنامه چهار خرده مقیاس دارد که شامل تحمل نداشتن عاطفی، نداشتن تحمل ناراحتی، نبود تحمل اهداف پیشرفت و تحمل نکردن بی‌عدالتی و ناخشنودی می‌شود. نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت بوده که از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم و از یک تا پنج است: به این صورت که نمره یک برای کاملاً مخالفم و نمره پنج برای کاملاً موافقم منظور می‌شود. آلفای کرونباخ در پژوهش هرینگتون ۰/۸۵ محاسبه شد (هرینگتون، ۲۰۰۵). از آنجا که مقیاسی جهت سنجش تحمل ناکامی در ایران وجود نداشت، این مقیاس برای اولین بار در ایران توسط رحیمی و همکاران (۱۳۹۹) ترجمه و ویژگی‌های روانسنجی آن بررسی شد. در پژوهش آنان ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۸۴ و مؤلفه‌های تحمل نداشتن عاطفی ۰/۵۰، نداشتن تحمل هیجانی ۰/۶۱، پیشرفت ۰/۵۲ و استحقاق ۰/۷۱ به دست آمد. همچنین روایی همسانی درونی کل یک و مؤلفه‌های تحمل نداشتن عاطفی ۰/۷۲ و نداشتن تحمل هیجانی ۰/۷۸ و پیشرفت ۰/۷۴ گزارش شد. به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش و تجزیه تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (شاخص‌های گرایش به مرکز و پراکندگی یعنی فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسن و رگرسیون چندگانه) به کمک نرم افزار **Spss** نسخه ۲۵ استفاده گردیده است.

تجزیه تحلیل یافته‌ها

در این قسمت اطلاعات جمعیت شناختی افراد شرکت کننده می‌باشد ارائه شده است. جدول زیر میانگین و انحراف استاندارد را نشان می‌دهد. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین و انحراف استاندارد در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی میانگین و انحراف استاندارد افراد شرکت کننده در متغیرهای پژوهش

انحراف استاندارد	میانگین	امید
۱۷/۳۳	۴۱/۸۸	



۰/۶۸	۱۱۵/۰۸	تحمل ناکامی
------	--------	-------------

بر اساس جدول شماره ۱، میانگین و انحراف استاندارد امید $۰/۶۸ \pm ۴۱/۸۸$ ، برای متغیر تحمل ناکامی ۱۷ ± ۳۳ $۱۱۵/۰۸$ می‌باشد. جهت بررسی فرضیه‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر مشاهده می‌شود.

جدول ۲. همبستگی امید و تحمل ناکامی

مقدار احتمال	ضریب همبستگی	امید
۰/۰۰۱	۰/۳۱۸	تحمل ناکامی

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی امید و تحمل ناکامی ($r = ۰/۳۱۸$ و $P < ۰/۰۱$) می‌باشد. در جدول شماره ۳، خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مشاهده می‌گردد.

جدول ۳. خلاصه نتیجه معادله رگرسیون چندگانه با متغیر ملاک امید

متغیرها	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	F	مقدار احتمال
تحمل ناکامی	۰/۳۱۸	۰/۱۰۱	۰/۰۹۲	۱۱/۰۵	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، متغیرهای تحمل ناکامی وارد معادله رگرسیون شده‌اند و مقدار همبستگی آن‌ها با متغیر امید $۰/۳۱۸$ می‌باشد و این متغیر ۹ درصد از تغییرات امید را تبیین می‌کنند. با توجه به مقدار آماره $F (۱۱/۰۵)$ و سطح معناداری آن، مقدار واریانس تبیین شده توسط متغیر پیش بین تحمل ناکامی در $P < ۰/۰۰۱$ به لحاظ آماری معنادار می‌باشد و بنابراین تحمل ناکامی می‌تواند امید را پیش بینی نماید. شاخص‌های تحلیل واریانس معنی‌دار بودن رگرسیون و رابطه خطی بین متغیرها را نشان می‌دهد ($F=۱۱/۰۵$; $P < ۰/۰۱$). آزمون‌ها نشان می‌دهند که مدل رگرسیون با متغیرهای پیش‌بین و ملاک از برازش خوبی برخوردارند و تغییرات تبیین شده واقعی بوده و ناشی از شانس و تصادف نیست. همچنین نشان می‌دهد که متغیر پیش‌بین توانسته است تغییرات امید را پیش‌بینی کند. با توجه به این یافته فرضیه تحقیق که بیان می‌کند "بین تحمل ناکامی با امید رابطه معنی‌داری وجود دارد" تایید می‌شود. در جدول شماره ۴ تأثیر (سه‌م) هر یک از متغیرهای تحمل ناکامی بر متغیر امید آورده شده است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیونی استاندارد و غیراستاندارد متغیرهای پیش‌بین

سطح معناداری	آماره T	ضرایب استاندارد		ضرایب غیر استاندارد		
		β	خطای استاندارد	B		
۰/۰۰۱	۱۲/۵۴	-	۴/۴۲۴	۵۵/۸۳	مقدار ثابت	
۰/۰۰۱	۳/۳۱	۰/۱۲۶	۰/۰۳۸	۰/۱۲۶	تحمل ناکامی	

براساس اطلاعات جدول فوق ملاحظه می‌شود که تأثیر متغیر تحمل ناکامی در پیش‌بینی امید $۰/۳۱$ می‌باشد که از لحاظ آماری معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$ و $T = ۵/۲۲$). مقدار β برای تحمل ناکامی نشان می‌دهد که در صورت ثابت بودن سایر شرایط افزایش یک واحد در این متغیر، به اندازه $۰/۳۱$ واحد افزایش در متغیر امید را به دنبال دارد.



برای بررسی تفاوت دختران و پسران در تحمل ناکامی از آزمون t دو نمونه مستقل استفاده شد.

جدول ۵. شاخص‌های توصیفی گروه‌ها در تحمل ناکامی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد میانگین
دختران	۵۰	۱۱۷/۰۶	۱۸/۰۵	۲/۵۲
پسران	۵۰	۱۱۳/۴۸	۱۶/۷۶	۲/۴۸

در جدول شماره ۵ شاخص‌های توصیفی گروه‌ها در تحمل ناکامی گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون t دو نمونه مستقل برای بررسی تفاوت گروه‌ها در تحمل ناکامی

تفاوت میانگین	خطای استاندارد تفاوت	آماره t	درجه آزادی	سطح معنی داری
-۴/۲۲	۳/۴۵	-۱/۲۲	۹۸	۰/۰۲

یافته‌های جدول شماره ۵ نشان می‌دهند که تفاوت میانگین دختران و پسران در امید (-۴/۲۲) می‌باشد. آماره t این تفاوت نیز (-۱/۲۲) است که در سطح ۰/۰۵ منفی و معنی دار است. این یافته نشان می‌دهد که بین دختران و پسران در امید تفاوت معنی داری وجود دارد. با توجه به جدول شماره ۵، میانگین پسران در تحمل ناکامی (۱۱۳/۴۸) به صورت معنی داری کمتر از میانگین دختران (۱۱۷/۰۶) است. با توجه به این یافته‌ها فرضیه پژوهش تایید می‌شود و می‌توان گفت که میانگین پسران در تحمل ناکامی به صورت معنی داری کمتر از میانگین دختران است.

جدول ۶. شاخص‌های توصیفی گروه‌ها در متغیر امید

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد میانگین
دختران	۵۰	۴۰/۰۶	۶/۳۴	۰/۸۹
پسران	۵۰	۴۱/۴۸	۷/۳۲	۱/۰۳

در جدول شماره ۶ شاخص‌های توصیفی گروه‌ها در متغیر امید گزارش شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون t دو نمونه مستقل برای بررسی تفاوت گروه‌ها در امید

تفاوت میانگین	خطای استاندارد تفاوت	آماره t	درجه آزادی	سطح معنی داری
۱/۳۸	۳/۴۵	۱/۰۶	۹۸	۰/۰۲



یافته‌های جدول شماره ۷ نشان می‌دهند که تفاوت میانگین دختران و پسران در امید (۱/۳۸) می‌باشد. آماره t این تفاوت نیز (۱/۰۶) است که در سطح ۰/۰۵ معنی دار است. این یافته نشان می‌دهد که بین دختران و پسران در امید تفاوت معنی داری وجود دارد. با توجه به جدول شماره ۷، میانگین پسران در امید (۴۱/۴۸) به صورت معنی داری بیشتر از میانگین دختران (۴۰/۰۶) است. با توجه به این یافته‌ها فرضیه دوم پژوهش تایید می‌شود و می‌توان گفت که میانگین پسران در امید به صورت معنی داری بیشتر از میانگین دختران است. یعنی پسران امیدشان بیشتر از دختران است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با استفاده از نمونه ۱۰۰ نفری از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد رشت به بررسی رابطه بین تحمل ناکامی و امید به زندگی پرداخت. نتایج نشان داد که همبستگی معناداری بین این دو متغیر وجود دارد و نتایج این تحقیق با پژوهش‌های پیشین سیفی پور و همکاران (۱۴۰۲)، یزدانی (۱۳۹۷)، محمود و غباری (۱۳۹۴) و مک اینتاش و همکاران (۲۰۲۱) همسوست. در تبیین چنین یافته‌ای می‌بایست اشاره نمود که دانشجویان با سطوح بالای عدم تحمل ناکامی ممکن است در پاسخ به چالش‌های تحصیلی، تعارضات بین فردی یا عملکرد تحصیلی ضعیف‌تر مستعد تجربه پریشانی روانی باشند. پریشانی روانی طولانی مدت با پیامدهای منفی سلامتی مرتبط است که به طور بالقوه بر امید به زندگی تأثیر می‌گذارد. عدم تحمل ناکامی می‌تواند بر انتخاب و اثربخشی مکانیسم‌های مقابله‌ای تأثیر بگذارد. افرادی که با عدم تحمل ناکامی دست و پنجه نرم می‌کنند ممکن است در استراتژی‌های مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای مانند اجتناب یا تکانشگری فعال باشند که می‌تواند عواقب بلندمدتی برای سلامت روحی و جسمی داشته باشد. عدم تحمل ناکامی ممکن است به ایجاد یا تشدید مسائل مربوط به سلامت روان، از جمله اضطراب و افسردگی پیامدهایی جدی برای بهزیستی ذهنی داشته و در نتیجه امید به زندگی را کاهش دهد. از سویی دیگر، عدم تحمل ناکامی ممکن است بر رفتارهای سلامتی مانند الگوهای خواب، ورزش و انتخاب‌های غذایی تأثیر بگذارد. افرادی که تحمل ناکامی پایینی دارند ممکن است بیشتر مستعد اتخاذ عادات ناسالم باشند که به طور بالقوه بر امید به زندگی آنها تأثیر می‌گذارد. عدم تحمل ناکامی می‌تواند بر نحوه هدایت و مدیریت روابط افراد تأثیر بگذارد. دشواری در مدیریت ناکامی ممکن است ارتباطات اجتماعی را تحت فشار قرار دهد و منجر به فقدان حمایت اجتماعی سالم شود که به عنوان یک عامل محافظتی برای وضعیت فردی و اجتماعی همراه با امید و انگیزه شناخته شده است. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که امید به زندگی در دانشجویان پسر بالاتر از هم‌تایان زن می‌باشد. در زمینه‌های فرهنگی خاص، نقش‌های جنسیتی سنتی ممکن است بر روی آرزوهای دانش‌آموزان دختر و پسر تأثیر متفاوتی بگذارد. از نظر تاریخی، مردان اغلب تشویق می‌شوند تا نقش‌های رهبری و مشاغل با موقعیت بالا را دنبال کنند، که ممکن است به درک امید بالاتر برای زندگی کمک کند. از سوی دیگر، انتظارات اجتماعی از زنان ممکن است به طور سنتی بیشتر بر نقش‌های خانگی تمرکز داشته باشد، که به طور بالقوه بر امید درک شده آنها تأثیر می‌گذارد.

همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که تحمل ناکامی در دانشجویان پسر پایین‌تر از هم‌تایان زن می‌باشد. می‌بایست اشاره نمود که هنجارهای سنتی جنسیتی اغلب دختران را تشویق می‌کنند تا احساسات خود را آشکارا ابراز کنند و به رشد مکانیسم‌های مقابله‌ای مؤثر و مهارت‌های ارتباطی آنها کمک می‌کنند. این تأکید بر بیان عاطفی می‌تواند به تحمل ناامیدی بیشتر در دانشجویان دختر کمک کند، زیرا ممکن است در بیان و پرداختن به احساسات خود ماهرتر باشند. علاوه بر این، مفهوم هوش هیجانی، که شامل درک و مدیریت احساسات فرد می‌شود، گاهی اوقات با سطوح بالاتری در زنان همراه است و به طور بالقوه به توانایی درک شده آنها برای هدایت موقعیت‌های ناامیدکننده با انعطاف‌پذیری بیشتر کمک می‌کند. همچون همه تحقیقات پیمایشی این پژوهش نیز دارای محدودیت‌هایی بوده است که از آنجمله می‌توان به مقطعی بودن پژوهش حاضر، حجم نمونه پایین و همچنین بکارگیری روش نمونه‌گیری هدفمند اشاره نمود که احتمال تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌کند.



تشکر و قدردانی

سپاس خدای بزرگ را که ما را یاری رساند تا بتوانیم این مقاله را به پایان رسانده و گامی در راستای اعتلای علم بر داریم. از استاد گرانقدر جناب آقای دکتر نیافر که وجودشان همیشه قوتی برای انجام کارهایمان بوده است و بدون شک انجام این مقاله بدون کمک و راهنمایی‌های ارزنده ایشان امکان پذیر نبوده است، کمال تشکر را داریم.

تشکر از تمامی معلمان اساتیدی که توفیق دانش آموزی و دانشجویی در محضرشان را داشتیم.

از دوستان عزیزمان که همراهان همیشگی ما بوده‌اند و اوقات خوشی را در کنار هم سپری کرده‌ایم، تقدیر و تشکر داریم.

و در پایان از تمامی عزیزانی که در طول انجام این پروژه ما را یاری کرده‌اند کمال تشکر و قدردانی را ابراز می‌نماییم.

منابع

- افشانی، سیدعلیرضا، و جعفری، زینب. (۱۳۹۵). رابطه سرمایه‌ی اجتماعی و امید به آینده در بین دانشجویان دانشگاه یزد. *فصلنامه علوم اجتماعی*، ۲۳(۷۳)، ۹۳-۱۱۶.
- اکبری، اعظم؛ صبحی، افسانه؛ یزدی، مرضیه، و شیر خانلو، علی. (۱۴۰۱). پیش‌بینی امید به زندگی در دانشجویان با تجربه ابتلا به کووید ۱۹ از روی حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربی. *مشاوره مدرسه*، ۲(۳)، ۱-۱۴.
- سیفی پور امشی، ندا، و ابوالقاسمی، عباس. (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی عمومی و تحمل پریشانی در رابطه بین امید به زندگی و اضطراب کرونا در بزرگسالان. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۳۰(۱)، ۱۸۳-۲۰۴.
- محمودی، معصومه و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۴). بررسی رابطه سلامت معنوی با امید به زندگی، تحمل ناکامی و کیفیت زندگی در دانشجویان. *در کنفرانس ملی هزاره سوم و علوم انسانی*، شیراز. دریافت شده از <https://civilica.com/doc/398936>
- یزدانی، رقیه. (۱۳۹۷). رابطه تحمل ناکامی و دشواری تنظیم هیجان با زندگی در زمان حال دانشجویان. *در چهارمین همایش بین‌المللی افق‌های نوین در علوم تربیتی، روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی*، تهران. دریافت شده از <https://civilica.com/doc/881486>

Bazargan-Hejazi, P., Shahrzad, Dehghan, M., Kaveh, Chou, B., Stacy, Bailey, M., Shanelle, Baron, M., Kyla, Assari, M., MPH, Shervin, Marzio, P., Robert, Teklehaimanot, M., Senait, Kermah, E., MPH, Dulcie, & Lindstrom, E., Richard W. (2023). Hope, optimism ,gratitude, and wellbeing among health professional minority college students. *Journal of American College Health*, 71(4), 1125-1133.

Harrington, N. (2005). The frustration discomfort scale: Development and psychometric properties. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 12(5), 374-387.

Huma, S., Qasim, M. F., Kamal, M. A., Khan, F. A., & Naveen, N. (2023). Frustration Intolerance, Self-Efficacy and Sleep Quality in Medical Students During Pandemic of Covid-19. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 17(01), 604-604.



- Lin, H. C., Yen, J. Y., Lin, P. C., & Ko, C. H. (2021). The frustration intolerance of internet gaming disorder and its association with severity and depression. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 37(10), 903-909.
- McIntosh, R., Ironson, G., & Krause, N. (2021). Keeping hope alive: Racial-ethnic disparities in distress tolerance are mitigated by religious/spiritual hope among Black Americans. *Journal of psychosomatic research*, 144, 82-96.
- Nie, Q., Teng, Z., Bear, G. G., Guo, C., Liu, Y., & Zhang, D. (2019). Hope as mediator between teacher-student relationships and life satisfaction among Chinese adolescents: A between-and within-person effects analysis. *Journal of Happiness Studies*, 20, 2367-2383.
- Potard, C., & Landais, C. (2021). Relationships between frustration intolerance beliefs, cognitive emotion regulation strategies and burnout among geriatric nurses and care assistants. *Geriatric Nursing*, 42(3), 700-707.
- Ruiz-Ortega, A. M., Álvarez, N. S., & Martos, M. P. B. (2023). Chilean validation of the frustration discomfort scale: Relation between intolerance to frustration and discomfort and emotional intelligence. *Current Psychology*, 42(11), 9416-9426.
- Vargo, L. (2023). Distress intolerance in goal pursuit: Validation of a novel behavioral measure.
- Wnuk, M. (2023). The indirect relationship between spiritual experiences and subjective wellbeing through hope? A sample of Chilean students. *Journal of religion and health*, 62(2), 31-59.
- Zeng, Q., He, Y., Li, J., Liang, Z., Zhang, M., Yi, D., & Quan, J. (2022). Hope, future work self and life satisfaction among vocational high school students in China: The roles of career adaptability and academic self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 199, 111822.