



دانشگاه مهاباد اردبیل

چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی - پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

مجله علمی - پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری

مجله علمی - پژوهشی روان‌شناسی مدرسه



روانی
پسینامی
چهارمین

4th National Conference On Psychopathology | University Of Mahlaghagh Ardabil 2024-2024



Sponsored and Indexed by
CIVILICA
We Respect The Science



بیت‌الاحکام
والتعالیم
والتربیه
والتعمیر
والتعمیر
والتعمیر



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 Ardabili | 2024-2024



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
سبب‌شناسی
چهارمین همایش ملی



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



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

- دلبستگی نا ایمن به پدر بعد از وقوع حمله پنیک (panic attack) کودک ۵/۵ساله ۶
- بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (یک مطالعه مروری سیستماتیک) ۱۴
- بررسی نقش علل موثر در سبک زندگی سلامت محور تحصیلی در دانش آموزان (یک مطالعه مروری سیستماتیک) ۱۹
- مقایسه مهارت های اجتماعی و حل مسأله در بین دانش آموزان پایه ششم مدارس دولتی و غیردولتی ۲۳
- مروری بر پایستگی تحصیلی دانش آموزان ۳۷
- مروری بر اشتیاق تحصیلی دانش آموزان ۴۷
- رابطه کمال گرایی با ترس از شکست دانشجویان ۵۹
- تجربه زیسته دانش آموزان تیزهوش پیرامون روش های مطالعه، سبک ها و مسائل روانشناختی مربوط به یادگیری ۶۷
- اختلال طیف اوتیسم ۸۰
- اثر بخشی روش آموزشی تیچ (Teacch) با استفاده از همسالان بر تعاملات اجتماعی و ارتباط کلامی کودکان اتیستیکی مقطع ابتدایی ۹۲
- مروری بر تعریف، توصیف و ملاکهای تشخیصی اختلال ادواریخویی بر اساس ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال های روانی ۱۰۸
- بررسی رابطه تاب آوری ، خودکارآمدی و عاطفه خودآگاه در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد رشت ۱۱۶
- اختلال اضطراب اجتماعی چیست علل و راه های درمان ۱۲۷
- اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر رضایت زناشویی و نشانه های وسواس در زنان متأهل دارای اختلال وسواس فکری - عملی رابطه ای ۱۳۷
- بررسی رابطه بین افسردگی با خودکادامدی تحصیلی در دانش آموزان دختر متوسطه اول ناحیه یک رشت ۱۴۹
- مقایسه میزان اضطراب مرگ در کادر درمان و غیر درمان در مواجهه با ویروس کووید - ۱۹ بعد از واکسیناسیون کرونا در شهر منو جان ۱۵۷
- بررسی رابطه بین سلامت خانواده و نشانه های وسواس در دانشجویان ۱۶۶
- بررسی رابطه بین کمال گرایی و اضطراب با اعتیاد به فضای مجازی در دانشجویان ۱۷۷
- تعیین رابطه کمالگرایی و انعطاف پذیری شناختی با کیفیت زندگی زنان کارمند بهزیستی ۱۸۸
- اختلال اضطراب و شیوه های درمان آن ۲۰۴
- مقایسه سرشت عاطفی/هیجانی در افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب ۲۱۰
- مقایسه هوش معنوی و ابعاد آن در افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب ۲۱۸
- اثر بخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی (REBT) بر راهبردهای تنظیم هیجانی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه ۲۲۵
- مقایسه نظریه ذهن افراد خودشیفته خودبزرگ بین و آسیب پذیر با افراد غیرخودشیفته با نقش تعدیلگر عزت نفس پنهان ۲۴۵
- زندگی در سایه زوال عقل : مطالعه ای مروری در باب آسیب شناسی روانی زوال عقل ۲۵۸
- تبیین علل طلاق عاطفی در بین زوجین و راههای بهبود بخشی به آن ۲۶۵
- بررسی نقش نیازهای بنیادین روانشناختی و ویژگیهای تاریک شخصیت در پیشبینی گرایش به خیانت زناشویی زوجین ۲۷۶
- بررسی رابطه بین والدین مجرم و احتمال مجرم شدن فرزندان آنها ۲۹۲
- بررسی و مقایسه رابطه سلامت روان با آسیب پذیری در برابر مصرف مواد و احتمال گرایش به خودکشی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه دامغان ۳۰۳
- بررسی مقایسه ای تاثیر شیفت کاری بر سلامت روحی و روانی پرستاران بیمارستان های شهرستان ارومیه ۳۱۰
- بررسی ویژگی های مغزی و رفتاری دختران فراری از خانه و عادی ۳۱۸



۳۲۵..... تحلیل اثر فرهنگ در آسیب‌شناسی روانی و بررسی شادی بر فرهنگ‌های مختلف و فرهنگ ایران

۳۳۵..... مطالعه سواد اطلاعاتی و رضایت از آموزش الکترونیکی در دانشجویان

۳۴۵..... تاثیر آموزش در دوران کرونا بر ارتقای سواد اطلاعاتی و بهبود کیفیت

۳۵۵..... مقایسه وضعیت سلامت روانی و رضایت زناشویی زنان باردار شکم‌اولی شاغل و غیر شاغل در ایام کرونایی

۳۶۵..... پیش‌بینی رفتارهای مقابله‌ای در برابر کرونا بر اساس هوش هیجانی، شفقت به خود و کمال‌گرایی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم

تاثیر آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر خودکارآمدی تحصیلی و رونق تفکر انتقادی در دانش‌آموزان مقطع اول متوسطه شهر همدان

۳۷۶.....

۳۹۶..... اثربخشی آموزش خودتنظیمی بر شادکامی دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهرستان ملایر

۴۰۵..... بررسی تاثیر محتوای آموزشی ارائه شده در کتاب‌های هدیه‌های آسمان بر اعتقادات دینی در دوره ابتدایی

۴۲۰..... بررسی رابطه سبک‌های یادگیری بر انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه

۴۳۱..... مقایسه اضطراب، عزت‌نفس و سازگاری اجتماعی افراد مبتلا با غیر مبتلا به ناراضی جنسیتی استان خوزستان

۴۴۱..... رابطه کیفیت خواب با عملکرد تحصیلی (مطالعه مروری)

۴۵۳..... بررسی رابطه هوش معنوی با خودانتقادی

۴۶۱..... اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر

۴۷۰..... مقایسه تاب‌آوری روانشناختی زنان متقاضی و زنان غیر متقاضی طلاق

۴۷۹..... مقایسه خودشفقت‌ورزی و همدلی زنان متقاضی طلاق و زنان عادی

۴۹۰..... عوامل موثر بر بدریخت‌انگاری بدن (مطالعه مروری)

۵۰۰..... بررسی رابطه بین راهبرد‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد رشت

۵۱۱..... تاثیر اعتیاد به مواد مخدر بر کیفیت زندگی افراد معتاد و خانواده‌هایشان در مراکز ترک اعتیاد

۵۱۹..... بررسی سلامت روان والدین بر کیفیت زندگی کودکان اوتیسم



دل‌بستگی نا ایمن به پدر بعد از وقوع حمله پنیکی (panic attack) کودک ۵/۵ ساله

مقصودنادرپیله رود^۱

بهمن اصلانی^۲

چکیده

توجه به مسائل مربوط به سلامت روانشناختی، مخصوصاً در کودکان از اهمیت ویژه‌ای در جهان برخوردار می‌باشد زیرا اکثر پایه‌های اختلالات روانشناختی در دوران کودکی پی‌ریزی می‌شود اثرات اضطراب و اسپین‌های ناشی از استرس‌های شدید می‌تواند در کودکان منجر به اختلالات شدیدتری گردد نویسندگان در این مقاله یک مورد کودک ۵/۵ ساله‌ای گزارش را کرده‌اند که کودک بعد از تجربه چندین دوره حملات اضطرابی (حمله پنیکی) دچار دل‌بستگی یا وابستگی شدید به پدر گشته است. کودک توسط QEEG، آزمون کانرز (Conner Spence Children's Rating Scale-Rvise) نسخه والدین، مقیاس اضطراب کودکان اسپینس (Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) مورد ارزیابی قرار گرفته و سپس توسط دارو و نوروفیدبک لورتا، مشاوره روانشناسی تحت درمان قرار گرفت که بعد از جلسه ۳۰ در QEEG کاهش سطح اضطراب مشاهده شد ولی در وابستگی و دل‌بستگی ناایمن کودک به پدر تغییری مشاهده نشد. لذا وجود رویکر فراطبیعی و ابعادی در ارزیابی مورد های نادر و ایجاد پروتکل های درمانی براساس هر اختلال مهم و ضروری می‌باشد

کلمات کلیدی: دل‌بستگی، لورتا، پنیکی

^۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
^۲- کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه علامه طباطبایی



مقدمه

دوران کودکی، مخصوصاً اوایل کودکی یکی از نقاط حساس زندگی در طول زندگی هر شخصی می باشد. مداخله زود هنگام در بهداشت روانی افراد بسیار مهم می باشد، چون در اصلاح نتایج بلند مدت و کاهش بیماری، حایز اهمیت توصیف شده است (مک گوری^۱ و هکی، ۲۰۱۹). باید اذعان کرد که چهارچوب های فعلی برای طبقه بندی و درمان اختلالات روانپزشکی در کودکان آن هم اوایل و اواسط کودکی دارای محدودیت های زیادی می باشد به گونه ای که طی مقاله ای شاه و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیق خود اینگونه پیشنهاد و نتیجه گیری می کنند که جهت ارزیابی و بررسی سیر درمانی کودکان باید از مدل های مرحله بندی بالینی فراتر تشخیصی به همراه ارزیابی چندبعدی بانظر گرفتن زنجیره ای از اختلالات استفاده شود (شاه و همکاران، ۲۰۲۰) چون تقریباً تمامی معیار های تشخیصی و بالینی کودکان در امر تشخیص و بررسی سیر درمانی دارای نواقص و محدودیت های فراوانی می باشد به عنوان مثال کودکی که دارای اضطراب شدید و بی قراری ناشی از آن می باشد گاهی به عنوان کودکی دارای اختلال بیش فعالی و عدم تمرکز تشخیص داده می شوند یا گاهی کودکی که دارای خیال پردازی ها و هوش بالای می باشد به واسطه آن به عنوان کودکی دارای افکار وسواسی تشخیص داده می شود یا در جای کودکی که دارای ترکیبی از اختلالات می باشد گاهی خیلی از مشکلات کودک مغفول می ماند.

اختلالات اضطرابی یکی از اختلالات رایج در کودکان و نوجوانان می باشد به گونه ای که میزان شیوع آن در این افراد به ترتیب ۱۰ و ۲۰ درصد می باشد (ایساوو^۲ و گابیدون، ۲۰۱۲). یکی اختلالات اضطرابی که می تواند در هرسنی مشاهده شود اختلال حمله پانیک می باشد در تعریفی اختلال حمله پانیک نوعی ادراک که در آن بدن سعی در نجات خود از احساسات خودتوصیف شده است تعریف شده است (کانالز^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). اگرچه طبق تحقیقات مشخص شده است که وقوع اختلال حمله پانیک در نوجوانان نسبت به کودکان بیشتر است (کانالز و همکاران، ۲۰۱۹). حملات پانیک در کودکان روی می دهد ولی کم، به گونه ای که در تحقیقاتی میزان شیوع کلی اختلال وحشت زدگی قبل از ۱۴ سالگی، زیر ۰/۴ درصد گزارش کرده اند ولی در اینجا باید اذعان کرد که وقوع همین درصد کم در کودکان باز دارای عواقب و اثرات مخرب تری می باشد. باید توجه شود که وجود اختلال پانیک در کودکان با نمودهای ظاهری متفاوت تری مشاهده می شود بیشتر کودکان با علائم گلو درد و علائم استفراغ و درد قسمتی از شکم مشاهده می شوند. تجربه علائم و تظاهرات اختلال حمله پانیک شبیه تجربه ترس و اضطراب شدید نزدیک به مرگ می باشد که تجربه آن شامل ترسی وحشتناک از مرگ و... می باشد که برای یک بزرگسال غیرقابل تحمل می باشد چه رسد بر کودکی که شکننده تر و ضعیف تر می باشد (ناچاسکوری^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). تشخیص اختلال حمله پانیک که باعث وقوع نوعی دلپستگی ناایمن به یکی از مراقبین یا والدین گردد در هیچ تحقیق یا مقاله ای تا اکنون گزارش نشده است. البته برخی

¹ - McGorry

² - Essau

³ - Canals

⁴ - na Chasqueira



از تحقیقات به وجود ارتباط مثبت و مستقیم بین دلبستگی نا ایمن (دوسوگرا و اجتنابی) با اختلال حمله پنیک اشاره های کرده اند (پورهاشم، ابوالقاسمی؛ نریمانی، ۲۰۱۵). ولی گزارش یا تحقیقی که نشان دهد اختلال اضطرابی یا وقوع یک حمله اضطرابی باعث به وجود آمدن نوعی دلبستگی یا وابستگی شود تا اکنون مشاهده نشده است. این گزارش از این جهت می تواند مهم باشد که مشخص کند که اختلالات روانی مانند اختلالات اضطرابی گاهی خود می تواند علت و جهت دهنده یک مشکل و اختلال دیگر باشد اگرچه گاهی گزارشاتی به صورت موردی گزارشی از اینکه اختلالات اضطرابی مانند اختلال حمله پنیک می تواند باعث پیدایش علایم روانپریشی اختلال اسکیزوفرنی گردد مشاهده گردیده است (ریس^۱ و همکاران، ۲۰۲۱) ولی هیچ گزارش و تحقیقی از اینکه حمله پنیک باعث ب وجود آمدن دلبستگی و وابستگی شدید شود مشاهده نشده است. این گزارش مورد بالینی می تواند دید روانشناسان و روانپزشکان را از دید یک طرفه (دلبستگی نا ایمن) «اختلال اضطراب) به سمت دید دوطرفه (اختلال اضطرابی) «»» مشکلات دلبستگی) سوق دهد. بنابراین به وجود آمدن یک دلبستگی نا ایمن و وابستگی به واسطه وقوع یک حمله پنیک در کودک ۵/۵ ساله این سوال ها و پارادایم های جدیدی را به وجود مطرح می کند مانند آیا وقوع دلبستگی نا ایمن و یا ایمن محدود به زمان خاصی است؟ آیا اختلالات اضطرابی می تواند باعث دلبستگی نا ایمن شود؟ و چندین سوال که مطرح خواهد شد. این گزارش موردی یک گزارش از وضعیت بالینی از کودک ۵/۵ ساله می باشد که دارای علایم اضطرابی و دلبستگی نا ایمن شدید به پدر می باشد نویسندگان پیشنهاد می کنند توجهات متخصصان مربوطه در مورد پیچیدگی بالینی و معرفت شناختی تشخیص های طبقه بندی شده و پارادایم های موجود در مورد دلبستگی نا ایمن و اختلالات اضطرابی لحاظ شود.

توصیف مورد (گزارش مورد)

ما در این گزارش مورد بالینی یک کودک ۵/۵ ساله مذکر آسیایی ایرانی را شرح می دهیم که بعد از مراجعات به کلینیک اعصاب و روان در شهر تبریز بخاطر افکار وسواسی مانند (فکر برداشتن چاقو و کشتن والدین) تشخيصات متفاوتی مانند بیش فعال، OCD و اضطرابی دریافت کرده است که این تشخيص ها منجر به تجویز داروهای فلوکستین و Atomoxetine توسط متخصص اعصاب و روان شده است، بعد از مصرف ۳ روزه داروها توسط کودک، شخص دچار علایم پنیک، مانند ترس شدید، احساس گلودرد، احساس تهوع (هیچ وقت تهوع و بالا آوردنی نداشته است)، لرز، تپش قلب، بی قراری گردیده است شرح واقعه به اینگونه است از زبان پدر:

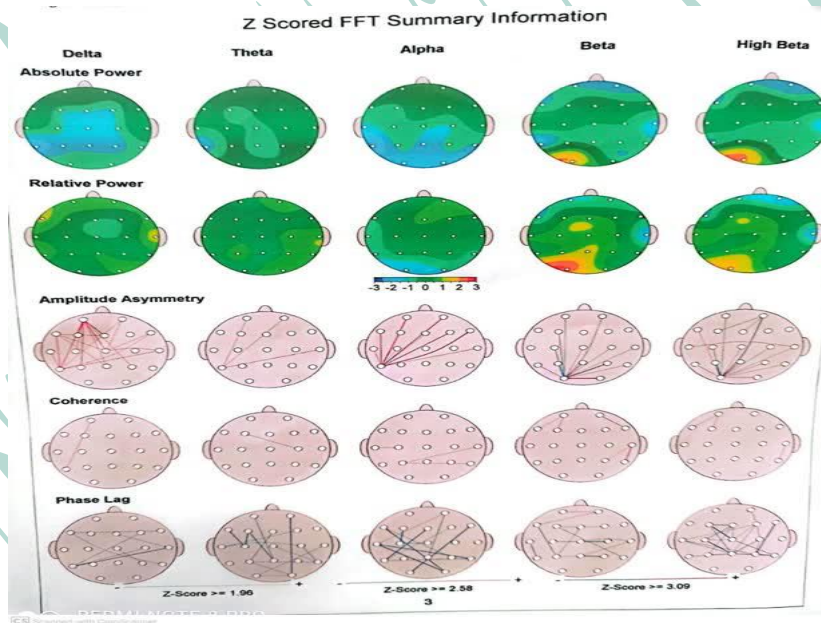
کودک در هنگام وقوع این حملات همراه مادر خود بوده که دچار حالت های مانند تپش شدید قلب و بی قراری، ترس شدید (مخصوصا ترس از وقوع حادثه ای در بدن که ناشناس و شدید) می گردد در این وضعیت کودک شروع به فریاد و بی قراری میکند لذا مادر با تماس به پدر از پدر درخواست کمک و مراجعه به نزد آنها می کند پدر خود دارای سابقه حملات پنیک بوده است و با علایم آن آشنایی کافی دارد با مراجعه پدر والدین کودک را به درمانگاه و بیمارستان کودکان اردبیل انتقال می دهند ولی معاینات وجود مشکلات جسمانی مانند مشکلات قلبی و

¹ - Reis



... را نمی‌کنند کودک بعد از معاینات کمی آرام می‌شود با اینکه ترس جسمانی کودک فرو می‌نشیند ولی ترس شناختی او همچنان باقی است پدر پیشنهاد می‌کند تا با کودک به خانه برود و برای اینکه علایم کودک فرونشاند اقدام به مشاهده کارتون و... با کودک می‌کند بانجام این کارها و هواس پرتی کودک توسط پدر علایم وی کاسته و رفع می‌شود(با اینکه باز کودک در حال ترس از تکرار واقعه دارد) فردای آن روز کودک در خانه باز دچار علایم اضطرابی شامل عرق، ترس و لرز، احساس گلودرد، احساس حالت تهوع می‌شود که باز شروع به بیقراری می‌کند و درخواست می‌کند تا پدر به خانه باز گردد با تماس مادر، پدر، سریعاً به منزل باز می‌گردد و سعی در کاهش اضطراب و هواس پرتی کودک(مانند کارتتون دیدن، حمام کردن) میکند که باز منجر به کاهش علایم می‌شود والدین با مراجعه دوباره به کلینیک دیگر دز شهر تبریز و اعلام واقعه به روانپزشکی دیگر بعد از انجام QEEG که تصویر آن در زیر آورده شده است داروی جدید دریافت می‌کنند این داروها شامل آسترا ۵۰، الپروزلام ۰/۵ می‌باشد نمونه موردی با مصرف الپروزلام علایم اضطرابی ش موقتا برای چند ساعتی کاهش می‌یافته است.

تصویر شماره ۱ QEEG انجام شده توسط روانپزشک



بعد از چند روز دیگر زمانی که پدر در خانه حضور نداشته است کودک دوباره دچار علایم اضطرابی می‌شود که باز درخواست حضور پدر را می‌کند و مانند قبل پدر اقدام به آرام سازی می‌کند بعد از وقوع چندباره این علایم کودک وابستگی یا دلبستگی شدید به پدر پیدا می‌کند که جداشدن از پدر برای او ناممکن می‌گردد به گونه ای که کودک با تلاش والدین جهت جدا سازی کودک، وی دچار فشار روانی شدید و علایم شدید اضطرابی و تپش قلب و .. می‌شود از آن زمان (حدود ۵ ماه قبل) تا الان علی‌رغم درمان های متفاوت مانند دارو درمانی، غرقه



سازی، نوروفیدبک لورتا با وجود کاهش زیاد علائم باز دلبستگی پدر وجود دارد و کودک تحمل ترک پدر را ندارد و با کمترین تلاش جهت جدا سازی علائم پنیک و ترس و بی قراری شدید بر کودک باز می گردد(علی رغم درمان داروی، مشاوره کودک)

کودک دارای جنسیت مذکر می باشد که رشد اولیه نرمالی را سپری کرده است در کودکی به غیر از خلق دشوار مورد خاصی نداشته است پدر و مادر هر دو شاغل می باشند که کودک نزد مادر بزرگ در هنگام نبود والدین نگهداری می شده است(بعد از وقوع دلبستگی یا وابستگی کلا با پدر می باشد) هیچ گونه سابقه عوارض پیش از زایمان را نداشته است اولین قدم هایش را حدود ۸ تا ۹ ماهگی برداشته است و تا ۲سالگی شروع به تکلم کرده است تعاملات اجتماعی با همسالان وجود داشته است (شروع کننده برقراری رابطه نبوده است). در خانواده، مادر دارای استبداد و پدر کمی سهل گیر است سابقه روانپزشکی اعضای خانواده به اینگونه می باشد که پدر دارای اختلال بهبود یافته حملات پنیک و مادر دارای خلق دمدمی و زود عصبی است. به تازگی ۱/۵سال پیش شاهد تولد برادر بوده است که می تواند منبعی از فشار روانی و .. بر کودک باشد هیچ گونه سابقه پزشکی ندارد شاخص توده بدنی کودک ۲۱ کیلوگرم است تمامی آزمایشات (ازمایش خون و ادرار) نرمال بوده است و کودک دارای هوشیهر بالاتر از نرمال می باشد

ارزیابی، ابزار، مداخلات

بعد از اولین ارزیابی کودک توسط QEEG ارزیابی های بیشتری در جهت جمع اوری اطلاعات کامل تر انجام شد یکی از ازمون های که توسط روانپزشک کلینیک شهر تبریز تجویز شده بود اجرای آزمون کانرز(Conner Rating Scale-Rvise)نسخه والدین توسط پدر بود که این ازمون توسط پدر اجرا شده است در مورد جزئیات این آزمون باید گفته شود که این پرسشنامه شامل ۴۸ سوال می باشد که درصدد شناسایی بیش فعالی و کم توجهی در کودک می باشد. بعد از اجرا و جمع اوری داده هاو تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها مشخص شد که براساس نمرات وجود بیش فعالی و کمبود توجه بر طبق داده های جدول ۱ رد می شودلذا نمرات هیچ کدام از شاخص ها در نسخه پدر معنی دار نبوده اند

جدول شماره ۱ نمرات ازمون کانرز

Impulsive/oppositionals	Inattention/cognition	Hyperactivity	ADHD	مقیاس والدین(پدر)
4	3	6	6	

در جای دیگر برای به دست آوردن مشکلات اضطرابی کودک مقیاس اضطراب کودکان اسپنس Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) توسط پدر اجرا شد که نتایج در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است(کانرز، ۲۰۰۱).



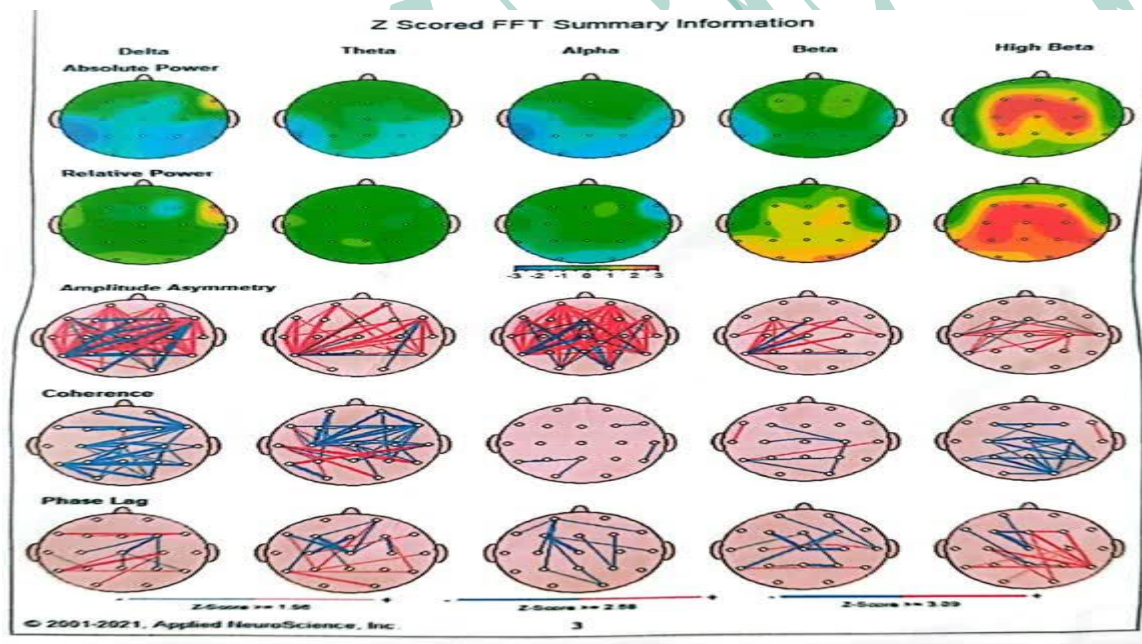
جدول شماره ۲ نتایج آزمون اضطراب کودکان اسپینس

مقیاس	اضطراب فراگیر	اضطراب اجتماعی	وسواس فکری عملی	ترس از آسیب جسمانی	اضطراب جدایی	نمره کل
نمره	۹۸ درصد	۴۳ درصد	۹۸	۷۰ درصد	۹۸ درصد	۹۸ درصد

با توجه به تجزیه و تحلیل و نتایج تفسیر، نتایج نمره کلی کودک در این آزمون و مطابق با هنجار همسالان، 98 درصد می باشد و نشان دهنده وجود اضطراب و نگرانی های شدید در کودک می باشد که نیازمند توجه بالینی و فوری می باشد.

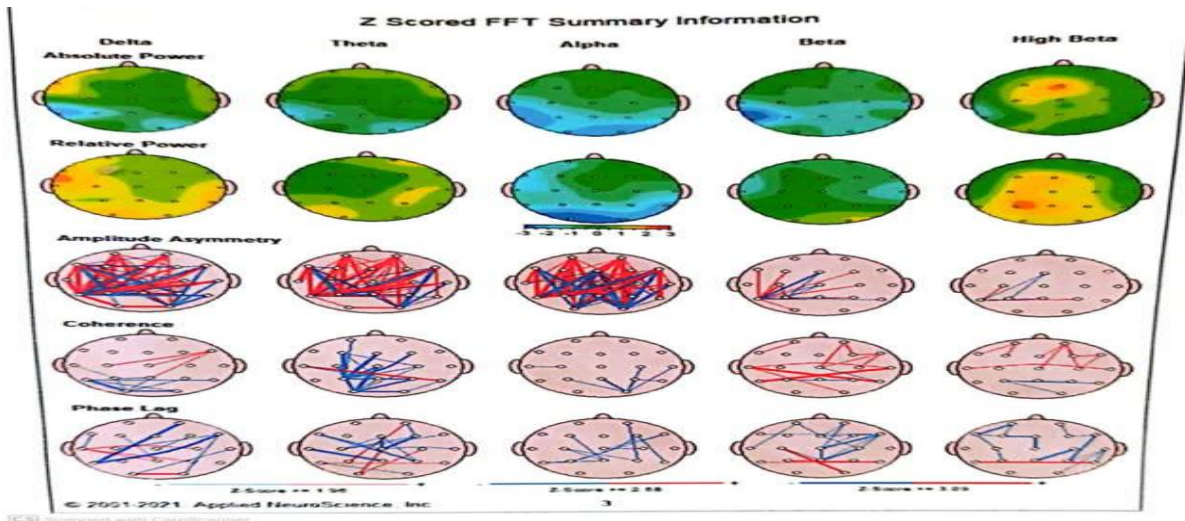
وجود علائم شدید و ناتوانی والدین در تشخیص اختلال کودک و دلبستگی شدید کودک به پدر و به هم خوردن آرامش زندگی کودک و مشکلات شغلی و زندگی پدر، فرزند برای درمان و اقدامات تشخیصی به شهر تهران برده می شود که در انجا دوباره اقدام به انجام QEEG می شود که در تصویر زیر آورده شده است.

تصویر شماره ۲ QEEG



براساس تصویر شماره ۲ کودک مبتلا به اضطراب شدید، وسواس، و بیش فعالی تشخیص داده شد که براساس ان برای کودک پروتکل درمانی لورتا نوروفیدبک (neurofeedback-loreta) به مدت ۴۰ جلسه به همراه ۱۰ جلسه مشاوره کودک و والدین تجویز شد (چرخه پروتکل درمانی لورتا نوروفیدبک شامل ۱۰ جلسه اضطراب، ۱۰ جلسه وسواس و ۱۰ جلسه بیش فعالی) که بعد از ۳۰ جلسه در علائم اضطراب بهبودی نسبی مشاهده شد (براساس تصویر شماره ۳)

تصویر شماره ۳ QEEG بعد از ۳۰ جلسه درمان لورتا نوروفیدبک



ولی باز دلبستگی و وابستگی کودک همچنان وجود دارد مشاوره کودک انجام شد که راه حل های داده شد که موقتا موثر بوده است ولی در جدا شدن کودک از پدر ناموفق بوده است. باید این نکته بیان شود کودک تا جلسه ۱۳ لورتا نوروفیدبک داروی استترا ۵۰ را مصرف می کرده است که افکار وسواسی وی ناپدید شده بود اما بعد از جلسه ۱۳ والدین بدون هماهنگی با روانپزشک دارو استترا ۵۰ را قطع کرده اند که بعد از چند جلسه شاهد برگشت افکار وسواسی کودک میشوند البته در طی مرحله درمان وسواس لورتا این افکار کم می شود (ولی باز وجود دارد). بحث ناتوانی کودک در جدایی از کودک تا اکنون حل شده است ولی افکار وسواسی کودک و اضطراب او باز باقی مانده است گزارشگران این تحقیق از درمانگران سراسر جهان درخواست کمک دارند لطفا در صورت وجود پیشنهاد درمانی و روش و ... خود با ایمیل محققان تماس بگیرند.

نتیجه گیری

اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد در حدی اعتدال آمیز وجود دارد و در این حد، به عنوان پاسخ سازش یافته تلقی می شود. به عبارتی، میشه گفت که اضطراب در برخی از مواقع سازندگی و خلاقیت را در فرد ایجاد می کند، امکان تجسم موقعیت ها و تسلط بر آنها را فراهم می کند و یا آنکه وی را بر می انگیزد تا به طور جدی با مسئولیت مهمی مانند آماده شدن برای یک امتحان یا پذیرفتن یک وظیفه اجتماعی مواجه شود (آزاد، ۲۰۱۳). ولی گاهی سطح اضطراب افراد زمانی که از سطح بهینه بالاتر رود می تواند کارکرد افراد و زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد و گاهی باعث تعطیلی و نابودی کارکرد افراد شود. طی تحقیقاتی مشخص شد که بین درماندگی ادراک شده، استرس ادراک شده، احتمال ابتلا به بیماری، اضطراب سلامتی و استرس با کیفیت زندگی رابطه منفی معنادار وجود دارد (همایونی، حسینی، ۲۰۲۲). در جای دیگر مشخص شده است که نوجوانان دارای نشانه های اضطرابی (هراس و ترس از فضای باز، اضطراب جدایی، ترس از آسیب فیزیکی، ترس اجتماعی، وسواس عملی-فکری، اضطراب عمومی) دارای سبک های دلبستگی متفاوتی نسبت به نوجوانان عادی می باشند (سعیدی و اقدسی، ۲۰۱۷). در این گزارش نویسندگان این سوال را مطرح کرده اند که آیا حمله پنیک یا به طور کلی وجود یک ترومای استرس زای شدید می تواند باعث ایجاد نوعی دلبستگی ناایمن یا بدتر از آن باعث ایجاد وابستگی انگلی در کودک شود یا حمله اضطرابی شدید و ... می تواند باعث تبدیل دلبستگی ایمن به دلبستگی ناایمن در کودکان شود. باتوجه به اینکه هنوز تحقیقی و شواهدی در مورد این



موضوع وجود ندارد در نتیجه هیچگونه پروتکل درمانی، روش های ارزیابی و مداخله وجود ندارد. این گزارش موردی مشکلات بالینی و روانشناختی را نشان می دهد که در دوره حساسی از زندگی یک کودک به وجود آمده است که کارکرد زندگی و آینده تحصیلی کودک را مورد تهدید قرار داده است لذا اتخاذ یک رویکرد فرا تشخیصی و ابعادی می تواند در شناسایی مشکلات و اتخاذ فرایند مداخله ای را فراهم کند.

منابع

McGorry PD, Hickie IB. Clinical Staging in Psychiatry. Cambridge: Cambridge University Press (2019). Google Scholar

Shah JL, Scott J, McGorry PD, Shane PMC, Matcheri SK, Barnaby N, et al. Transdiagnostic clinical staging in youth mental health: a first international consensus statement. World Psychiatry. (2020) 19:233–42. doi: 10.1002/wps.20745

PubMed Abstract | CrossRef Full Text | Google Scholar

Essau, C. A., & Gabbidon, J. (2012). Epidemiology, comorbidity and mental health services utilization. In The Wiley-Blackwell Handbook of The Treatment of Childhood and Adolescent Anxiety (pp. 23–42). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118315088.ch2>

Canals, J., Voltas, N., Hernández-Martínez, C., Cosi, S., & Arija, V. (2019). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. European Child and Adolescent Psychiatry, 28(1), 131–143. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1207-z>

na Chasqueira, Marco Neves, Sónia Rafael, Ana Melo. Kub-E: An interactive design device for children with panic disorder. International Journal of Child-Computer Interaction, (2022), 31, 1004423, <https://doi.org/10.1016/j.ijcci.2021.100423>.

Pourhasan, Maryam and Abolghasemi, Abbas and Narimani, Mohammad, 2015, the relationship between attachment styles and symptoms of panic disorder, the fourth national conference on sustainable development in educational sciences and psychology, social and cultural studies, Tehran, <https://civilica.com/doc/546907>

Reis Joana, Marchini Simone, Nicolis H el ene, Delvenne V eronique .Case report: From anxiety disorders to psychosis, a continuum in transitional age youth?.2022, Frontiers in Psychiatry ,2022,13 URL=<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.990138>

DOI=10.3389/fpsy.2022.990138.

Conners C. *Conners' Rating Scales: Revised technical manual*. Toronto (ON): Multi-Health Systems; 2001.

[Google Scholar](#)

Azad, H. Psychopathology (with DSM-IV-TR classification appendix). 2012, Tehran: Ba'ath Publications, first edition

Homayooni A, Hosseini Z. Investigating the Relationship Between Perceived Stress and Health Anxiety and the Quality of Life (QoL) During the COVID-19 Pandemic. J Prevent Med 2022;9(1):38-49 URL: <http://jpm.hums.ac.ir/article-1-567-fa.html>

Saedi, Fatemeh, Aghdasi, Ali Naghi. The relationship of three attachment styles with depression and anxiety among female students of seventh and eighth grade in Tabriz city. Women and Family Studies, 2017; 11(40): 165-189.



بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (یک مطالعه مروری سیستماتیک)

اسماعیل صالحی^{۱*}، فاطمه جعفری^۲، حسین اکبری^۳، سمانه نخعی^۴

^{۱*} کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

^۲ کارشناسی راهنمایی و مشاوره، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

^۴ کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

چکیده

بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و برنامه‌ریزی برای اقدام مناسب در جهت حفظ و ارتقاء سطح سلامت این قشر ضروری است. لذا این مطالعه باهدف بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (یک مطالعه مروری سیستماتیک) انجام شد. پژوهش حاضر از نوع مطالعه مروری نظام‌مند است. به‌منظور انجام پژوهش، یافته‌های منتشرشده در خصوص رفتارهای ارتقادهنده سلامت در مطالعات داخلی در پایگاه‌های اطلاعاتی گوگل اسکالر، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پرتال جامع علوم انسانی، نورمگز، مگیران، سیویلیکا و علم نت موردبررسی قرار گرفتند. در پایگاه‌های اطلاعاتی و نمایه‌های فوق‌الذکر، هر یک از کلیدواژه‌های رفتارهای ارتقادهنده سلامت و مقالات مرتبط با این کلیدواژه‌ها دانلود شد و موارد تکراری حذف شدند و بر اساس عنوان، چکیده و معیارهای ذیل موردبررسی قرار گرفتند؛ و مورد تحلیل و بررسی قرار گرفتند. مرور پیشینه نشان داد که بالاترین نمره میانگین کسب‌شده در رفتارهای ارتقادهنده سلامت در رشد معنوی و کمترین نمره میانگین در فعالیت فیزیکی ثبت‌شده بود. از آنجاکه ارتقای این رفتارهای ترویجی، منجر به بهبود سبک زندگی ارتقادهنده سلامت می‌شود انجام مداخله‌های آموزشی به‌ویژه در ابعاد روابط بین فردی و رشد معنوی توصیه می‌گردد.

کلمات کلیدی: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، رشد معنوی، فعالیت فیزیکی، مروری.



مقدمه

کشور ایران با بیش از ۱۵ میلیون جمعیت نوجوان یکی از جوان‌ترین کشورهای دنیا محسوب می‌گردد، این نوجوانان سرمایه‌های اصلی کشور هستند و در شکل گرفتن نسل آینده و ارتقای سلامت جامعه بسیار مهم هستند و تأمین سلامت آنان از اهداف اصلی برنامه‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی است. دوره نوجوانی که مقارن با مقاطع تحصیلی متوسطه اول و دوم هست یک دوره منحصر به فردی در زندگی و یکی از پر چالش‌ترین دوره‌های زندگی به شمار می‌آید و نوجوانی دوره بسیار حساس و حیاتی هست که با تغییرات جسمی عاطفی و تکاملی همراه هست و فرد را برای ورود به بزرگسالی آماده می‌نماید (پیری، گرمارودی، نوری، آزادبخت و هاشمی، ۱۳۹۴). تعدادی از رفتارهای غیربهداشتی و تهدیدکننده سلامت در دوره نوجوانی شکل می‌گیرد و تا دوران بزرگسالی ادامه می‌یابد و به این ترتیب روی سلامتی در دوران بزرگسالی تأثیر می‌گذارد. از آنجائی که نوجوانان و جوانان امروز نماینده جمعیت بزرگسال آینده هستند به منظور پیشگیری از بیماری‌های مزمن دوران سالمندی تمرکز بر رفتارهای تهدیدکننده سلامت نوجوانان و جوانان موضوعی توجیه‌پذیر و اطمینان‌بخش است، لذا برنامه‌ریزی به منظور حذف یا اصلاح رفتارهای بهداشتی نامطلوب و ایجاد و حفظ رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در نوجوانان و جوانان امری اجتناب‌ناپذیر است (احمدی زاده فیینی، مدنی، علیزاده، قنبر نژاد و آقاملایی، ۱۳۹۴).

رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از عوامل اصلی تعیین‌کننده سلامت هست و به عنوان عامل پیشگیری‌کننده از وقوع بیماری‌های غیر واگیر و مزمن امروزی شناخته شده است، حفظ و بهبود سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها مستقیماً با رفتارهای بهداشتی در ارتباط هست. سلامتی مستلزم بهبود و اصلاح سبک زندگی است زیرا بیماری‌هایی مزمن از جمله بیماری‌های قلبی - عروقی، فشارخون بالا، دیابت نوع دو اضافه وزن و چاقی که امروزه گریبان گیر جوامع شهری و حتی روستایی شده است و طی سال‌های گذشته شیوع بالایی یافته است، ریشه در عادات و رفتارهای غلط در انسان‌ها دارد و این رفتارها قابل اصلاح و این‌گونه بیماری‌ها قابل پیشگیری می‌باشند (کریمی، سعادت قرین، طل، صادقی، یاسری و محبی، ۱۳۹۸). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت عبارت‌اند از هرگونه اقدامی که برای افزایش و یا نگهداری سلامتی و خودشکوفایی فرد و یا گروه صورت گیرد. مدرسه محیط مناسبی برای آموزش و تشویق رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانش آموزان هست (درگاهی و همکاران، ۲۰۲۲). رفتارهای ارتقاء سلامت شامل رفتارهایی است که طی آن فرد به تغذیه مناسب، ورزش مرتب، دوری از رفتارهای مخرب و مواد مخدر، محافظت در برابر حوادث، تشخیص به موقع نشانه‌های بیماری در بُعد جسمی، کنترل عواطف، احساسات و افکار، کنار آمدن با استرس و مشکلات روحی روانی، سازگاری و اصلاح روابط بین فردی در بُعد اجتماعی می‌پردازد (سعید فیروزی و همکاران، ۱۳۹۷).

نوجوانی دوره مهم و حیاتی است که با تغییرات جسمی، عاطفی و تکاملی همراه بوده و وی را برای ورود به بزرگسالی آماده کرده بدین‌سان تأثیر این تغییرات، چگونگی رفتارهای بهداشتی نوجوان را در بزرگسالی تعیین می‌کند؛ بنابراین بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و برنامه‌ریزی برای اقدام مناسب در جهت حفظ و ارتقاء سطح سلامت این قشر ضروری است. لذا این مطالعه باهدف بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (یک مطالعه مروری سیستماتیک) انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعه مروری نظام‌مند است. به منظور انجام پژوهش، یافته‌های منتشرشده در خصوص رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در مطالعات داخلی در پایگاه‌های اطلاعاتی (گوگل اسکالر، Google Scholar)؛ (SID، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی)؛ (Ensani، پرتال جامع علوم انسانی)؛ (Noormags، نورمگز)؛ (Magiran، مگیران)؛ (سیویلیکا، Civilica) و علم نت مورد بررسی قرار گرفتند. در پایگاه‌های اطلاعاتی و نمایه‌های فوق‌الذکر، هر یک از کلیدواژه‌های رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و مقالات مرتبط با این کلیدواژه‌ها دانلود شد و موارد تکراری حذف شدند و بر اساس عنوان، چکیده و معیارهای ذیل مورد بررسی قرار گرفتند؛ و مورد تحلیل و بررسی قرار گرفتند.



یافته‌ها

در جدول ۱. نتایج مرور پیشینه پژوهش در زمینه ارائه شده است.

جدول ۱. نتایج مرور تحقیقات انجام شده در خصوص رفتارهای ارتقادهنده سلامت

سال	نویسندگان	عنوان	نتیجه
۱۴۰۰	جلالی فراهانی، سنایی نسب، عزیزی و کریمی زارچی	ارتقای بهداشت نظامی، رفتارهای ارتقادهنده سلامت کارکنان یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران	به‌طور کلی میانگین امتیاز مهم‌ترین عناصر سبک زندگی ارتقادهنده سلامت شامل تغذیه، فعالیت بدنی، مسئولیت‌پذیری سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی از شاخص میانه بالاتر است ولی در برخی از زیرگروه‌ها، مقادیر اندازه‌گیری در حد متوسط هست.
۱۳۹۷	سعید فیروزآبادی، جلیلیان و چناری	بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در کارمندان دانشگاه علوم پزشکی استان ایلام	میانگین نمره رفتار ارتقاء دهنده در کارمندان ۱۳۰/۴۷ به دست آمد که بیشترین نمره رفتار در بُعد رشد معنوی و کمترین نمره در بُعد فعالیت فیزیکی بود. مدل‌های رگرسیونی بُعد فعالیت فیزیکی و بُعد تغذیه با متغیرهای دموگرافیک معنادار بود.
۱۳۹۷	دانایی، بنام و مؤمنی	شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان	میانگین نمره ارتقادهنده سلامت با جنس دانشجویان، وضعیت تأهل، محل سکونت و مقطع تحصیلی دانشجویان ارتباط معنی‌داری نداشت. ارتباط معنی‌داری بین میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت، ابعاد تغذیه، رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس و رشته تحصیلی مشاهده شد
۱۳۹۴	کلروزی، پیشگوی و طاهریان	بررسی رفتارهای ارتقادهنده سلامت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نظامی	میانگین نمره کل رفتارهای ارتقادهنده سلامت $181/55 \pm$ بود. بالاترین نمره میانگین کسب شده در رشد معنوی ($32/36 \pm 6/29$) و کمترین نمره میانگین در فعالیت فیزیکی ($13/88 \pm 4/53$) کسب شده بود.
۱۳۹۴	متقی، افسر و توکلی	بررسی رابطه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با ویژگی‌های خانوادگی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی	بالاترین نمره دریافتی در نمونه‌های مورد مطالعه در بعد رشد معنوی ($19/7 \pm 6/1$) و کمترین نمره دریافتی در بعد فعالیت جسمی ($6/1 \pm 4/7$) ملاحظه گردید. در حیطه‌های مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، مدیریت استرس و نمره کلی رفتارهای ارتقادهنده سلامت کمتر از حد متوسط و در حیطه روابط بین فردی بالاتر از حد متوسط و در حیطه تغذیه در حد متوسط هستند. همچنین یافته‌ها نشان داد بین متغیرهای تعداد برادر، سن پدر، سن مادر، تحصیلات مادر، میزان درآمد خانواده، رابطه با مادر، رابطه با پدر، رابطه والدین با یکدیگر، میزان رضایت از زندگی و بین رفتار والدین با



دانش‌آموزان مورد بررسی با رفتارهای ارتقادهنده سلامت در بعضی حیطه‌ها رابطه معنادار آماری وجود دارد.			
بالاترین نمره کسب‌شده در زیرگروه رشد معنوی $26/03 \pm 5/04$ و کمترین در زیرگروه فعالیت فیزیکی $16/2 \pm 4/8$ بود. بین میانگین کل رفتارهای ارتقادهنده سلامت و متغیرهای وضعیت اشتغال، رشته تحصیلی، تحصیلات مادر و شغل مادر ارتباط معنی‌داری مشاهده شد.	رفتارهای ارتقاء دهنده‌ی سلامت دانشجویان	مطلوب، مظلومی محمودآباد و ممیزی	۱۳۹۰

نتیجه‌گیری

رفتارهای سلامت بخش مهمی از سبک زندگی سالم هستند، رفتارهای ارتقادهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین‌کننده سلامت است. یکی از مهم‌ترین موقعیت‌هایی که رفتارهای ارتقادهنده سلامت اهمیت ویژه‌ای می‌یابند و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را در شش جنبه شامل تغذیه، فعالیت بدنی، مدیریت استرس، مسئولیت‌پذیری سلامت، روابط بین فردی و رشد معنوی طبقه‌بندی می‌کنند. مرور پیشینه نشان داد که بالاترین نمره میانگین کسب‌شده در رفتارهای ارتقادهنده سلامت در رشد معنوی و کمترین نمره میانگین در فعالیت فیزیکی ثبت شده بود. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یک رویکرد مثبت در زندگی فراهم می‌کنند و راهی برای افزایش سلامت و خودشکوفایی هستند، رشد معنوی، در سلامت جسم و روان مؤثر است و به عوامل مختلفی مانند فرهنگ جامعه، اعتقادات فرد و جامعه بستگی دارد. بالا بودن نمره رشد معنوی در این مطالعه و مطالعات دیگر می‌تواند به دلیل حاکم بدن ارزش‌های اسلامی و توجه به سلامت معنوی باشد که این خود بر سلامت افراد تأثیر می‌گذارد. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت شامل فعالیت‌هایی است که منجر به توسعه رفاه و سلامت بالقوه افراد، خانواده‌ها و جامعه می‌شود. بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت به حفظ عملکرد افراد استقلال آن‌ها، افزایش کیفیت زندگی آن‌ها و کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند. از آنجاکه ارتقای این رفتارهای ترویجی، منجر به بهبود سبک زندگی ارتقادهنده سلامت می‌شود انجام مداخله‌های آموزشی به‌ویژه در ابعاد روابط بین فردی و رشد معنوی توصیه می‌گردد.

منابع

- احمدی زاده فینی، الهام؛ مدنی، عبدالحسین؛ علیزاده، علی؛ قنبرزاد، امین و آقاملائی، تیمور (۱۳۹۴). تأثیر آموزش از طریق همسانان بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دانش‌آموزان مدارس راهنمایی، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۳ (۲)، ۱۱۵-۱۰۵.
- پیری، نسیم؛ گرمارودی، غلامرضا؛ نوری، کرامت‌اله؛ آزادبخت، مجتبی و هاشمی، شیما (۱۳۹۴). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانش‌آموزان دختر مقاطع متوسطه اول و دوم شهر پلدختر در سال ۱۳۹۲، مجله یافته، ۱۷ (۳)، ۴۷-۵۶.
- جلالی فراهانی، علیرضا؛ سنایی نسب، هرمز؛ عزیزی، تقی و کریمی زارچی، علی اکبر (۱۴۰۰). ارتقای بهداشت نظامی، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت کارکنان یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ۲ (۴)، ۴۵۱-۴۴۴.
- دانایی، مینا؛ بنام، غفار و مومنی، محسن (۱۳۹۷). شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۸ (۱۶۱)، ۶۵-۵۴.
- سعید فیروزآبادی، ملیحه؛ جلیلیان، محسن و چناری، رقیه (۱۳۹۷). بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در کارمندان دانشگاه علوم پزشکی استان ایلام، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۶ (۲)، ۱-۱۰.
- کریمی، ندا؛ سعادت قرین، شهرزاد؛ طل، آذر؛ صادقی، رویا؛ یاسری، مهدی و محبی، بهرام (۱۳۹۸). نقش سواد سلامت و متغیرهای زمینه‌ای در تعیین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دختران دانش‌آموز مقطع متوسطه شهر تهران، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۷ (۳)، ۲۲۸-۲۱۲.



کلروزی، فاطمه؛ پیشگوی، امیر حسین و طاهریان، اسما (۱۳۹۴). بررسی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب نظامی، فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۴ (۲)، ۱۵-۷.
متقی، مینو؛ افسر، منصوره و توکلی، نسرين (۱۳۹۴). بررسی رابطه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با ویژگی‌های خانوادگی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، مجله پرستاری و مامایی، ۱۳ (۵)، ۴۰۳-۳۹۵.
مطلق، زهرا؛ مظلومی محمودآباد، سیدسعید و ممیزی، مهدیه (۱۳۹۰). رفتارهای ارتقاء دهنده ی سلامت دانشجویان، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ۱۳(۴)، ۳۸-۲۹.

Dargahi, A. Gholizadeh, H. Poursadeghiyan, M. Arbabi, Y. H. Arbabi, M. H. H. & Hosseini, J. (2022). Health-promoting behaviors in staff and students of Ardabil University of Medical Sciences. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 283-290.



بررسی نقش علل موثر در سبک زندگی سلامت محور تحصیلی در دانش آموزان (یک مطالعه مروری سیستماتیک)

اسماعیل صالحی^{۱*}، فاطمه جعفری^۲، حسین اکبری^۳، سمانه نخعی^۴

^{۱*} کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

^۲ کارشناسی راهنمایی و مشاوره، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

^۴ کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

چکیده

سلامت تحصیلی دانش آموزان به معنی تناسب بین ارزش‌های ذهنی آن‌ها با تجارب و پیامدهای متنوع ارزشیابی شده از آموزش است، از این منظر سلامت تحصیلی فراگیران تحت رضایت کلی آنان از میزان تحقق انتظاراتشان قرار دارد، لذا این مطالعه باهدف بررسی نقش علل مؤثر در سبک زندگی سلامت‌محور تحصیلی در دانش آموزان (یک مطالعه مروری سیستماتیک) انجام شد. پژوهش حاضر از نوع مطالعه مروری نظام‌مند است. به‌منظور انجام پژوهش، یافته‌های منتشرشده در خصوص رفتارهای ارتقادهنده سلامت در مطالعات داخلی در پایگاه‌های اطلاعاتی گوگل اسکالر، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پرتال جامع علوم انسانی، نورمگز، مگیران، سیویلیکا و علم نت موردبررسی قرار گرفتند. در پایگاه‌های اطلاعاتی و نمایه‌های فوق‌الذکر، هر یک از کلیدواژه‌های رفتارهای ارتقادهنده سلامت و مقالات مرتبط با این کلیدواژه‌ها دانه‌دانه حذف شدند و بر اساس عنوان، چکیده و معیارهای ذیل موردبررسی قرار گرفتند؛ و مورد تحلیل و بررسی قرار گرفتند. مرور پیشینه نشان داد که استرس کرونا، باورهای فراشناختی، باورهای خودکارآمدی، جو مدرسه، درگیری تحصیلی، عزت‌نفس و ارتباط والد فرزند از عوامل مؤثر در سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور دانش آموزان بودند. به‌عبارتی‌دیگر می‌توان گفت برای رسیدن به سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور دانش آموزان و درنهایت رسیدن به نتایج تحصیلی بهتر لازم است زمینه توسعه باورهای فراشناختی، عزت‌نفس، خودکارآمدی، روابط والد- فرزند و جو مطلوب مدرسه، درگیری تحصیلی دانش آموزان فراهم شود. درواقع، ارتباط ساختار مدرسه با رفتارهای تحصیلی دانش آموزان نشانگر این است که ویژگی‌های فردی، سازمانی و روان‌شناختی با نگرش و رفتارهای دانش آموزان و همچنین سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور ارتباط دارد و این ارتباط از طریق معلمان، همسالان، محیط مدرسه و همبستگی بین اعضاء در مدرسه شکل می‌گیرد و درنتیجه زمینه‌های تقویت و بهبود رفتارهای تسهیل‌کننده سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور دانش آموزان را فراهم می‌سازد؛ بنابراین آموزش مداوم و مستمر سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور باهدف بهبود عملکرد دانش آموزان در خصوص داشتن سبک زندگی تحصیلی سالم پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: سبک زندگی سلامت‌محور تحصیلی، دانش آموزان، مروری.



مقدمه

بررسی رفتارهایی که می‌تواند منجر به سبک زندگی سالم تحصیلی برای فراگیران شود، همواره موردعلاقه پژوهشگران بوده است. زندگی تحصیلی یکی از مهم‌ترین ابعاد زندگی دانش‌آموزان است که بر سایر ابعاد زندگی آن‌ها تأثیر فراوان دارد. بررسی رفتارهایی که می‌تواند منجر به زندگی سالم تحصیلی برای فراگیران شود، همواره موردعلاقه پژوهشگران بوده است. در همین راستا مدل‌های رفتاری ارجح فراگیران سازه‌ای تحت عنوان رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور^۱ را مطرح کرده‌اند (جعفری ندرآبادی، باقری و قربان جهرمی، ۱۴۰۱). سبک زندگی تحصیلی مجموعه‌ای از انتخاب فردی در وضعیت تحصیلی است که بر عملکرد روانی تحصیلی فرد تأثیر می‌گذارد و تحت تأثیر فرهنگ، مذهب، اعتقادات، ادراکات فرد در محیط آموزشی و موقعیت اقتصادی اجتماعی است و هریکی از رفتارهای سبک زندگی تحصیلی بسته به ماهیت و کارکردشان سلامت تحصیلی یادگیرندگان را ارتقا بخشیده و یا آن را به مخاطره می‌اندازند (سجادیان، ۱۴۰۲). سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور به دودسته کلی رفتارهای ارتقاء دهنده^۲ و رفتارهای بازدارنده^۳ سلامت تحصیلی تفکیک شده‌اند، رفتارهایی همچون اهمال کاری تحصیلی^۴، خود ناتوان‌سازی تحصیلی^۵، کمال‌گرایی انطباقی^۶ به‌عنوان رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی و رفتارهایی همچون خوش‌بینی تحصیلی^۷، درگیری تحصیلی^۸، سرزندگی تحصیلی^۹ جهت‌گیری هدف تسلطی^{۱۰} و تاب‌آوری تحصیلی^{۱۱} به‌عنوان ارتقادهنده سلامت تحصیلی مطرح هستند و رفتارهایی همچون اهمال کاری تحصیلی^{۱۲}، خود ناتوان‌سازی تحصیلی^{۱۳} و کمال‌گرایی غیر انطباقی^{۱۴} جزو رفتارهای بازدارنده تحصیلی محسوب می‌شوند (صوفی، شکری، فتح‌آبادی و قنبری، ۱۳۹۸).

توسعه مدل سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور که از طریق مدل‌های رفتاری ارتقادهنده و بازدارنده سلامت تحصیلی شکل گرفته است چارچوبی فراهم می‌سازد تا به کمک آن بتوان ضمن شناسایی مؤلفه‌های انگیزشی دانش‌آموزان سلامت تحصیلی دانش‌آموزان را تبیین پیش‌بینی و کنترل نمود (جعفری ندرآبادی، باقری و قربان جهرمی، ۱۴۰۲). فراگیرانی که از سلامت تحصیلی برخوردارند و از نظر هیجانی و شناختی با یادگیری درگیر هستند، وقت و تلاش بیشتری را صرف مطالعه می‌کنند، به‌طور مناسب با نیازهای تحصیلی خود کنار می‌آیند و بر مسائل دوران تحصیل فائق می‌آیند، اما فقدان سلامت تحصیلی علاوه بر اینکه موجب آسیب به سلامت روانی دانش‌آموزان می‌شود، آن‌ها را با ناکامی‌های مختلفی در دوران تحصیلی و حتی پس‌از آن در زندگی شخصی و حرفه‌ای مواجه می‌کند (مرزوقی، حیدری و حیدری، ۱۳۹۲). از این‌رو مطالعه حاضر باهدف بررسی نقش علل مؤثر در سبک زندگی سلامت‌محور تحصیلی در دانش‌آموزان (یک مطالعه مروری سیستماتیک) انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعه مروری نظام‌مند است. به‌منظور انجام پژوهش، یافته‌های منتشرشده در خصوص علل مؤثر در سبک زندگی سلامت‌محور تحصیلی در دانش‌آموزان در مطالعات داخلی در پایگاه‌های اطلاعاتی (گوگل اسکالر، Google Scholar)؛ (SID)، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی؛ (Ensani، پرتال جامع علوم انسانی)؛ (Noormags، نورمگز)؛ (Magiran، مگیران)؛

1. Health-Oriented Academic Lifestyle

2. Promoting behaviors

3. Inhibiting behaviors

4. Academic Procrastination

5. Academic Self-Handicapping

6. Adaptive perfectionism

7. Academic optimism

8. Academic engagement

9. Academic Buoyancy

10. Dominant goal orientation

11. Academic resilience

12. Academic Procrastination

13. Academic Self-Handicapping

14. Nonconformist perfectionism



(سیویلیکا، Civilica) و علم نت مورد بررسی قرار گرفتند. در پایگاه‌های اطلاعاتی و نمایه‌های فوق‌الذکر، هر یک از کلیدواژه‌های علل مؤثر، سبک زندگی سلامت‌محور تحصیلی و دانش آموزان و مقالات مرتبط با این کلیدواژه‌ها دانلود شد و موارد تکراری حذف شدند و بر اساس عنوان، چکیده و معیارهای ذیل مورد بررسی قرار گرفتند؛ و مورد تحلیل و بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

در جدول ۱. نتایج مرور پیشینه پژوهش در زمینه ارائه شده است.

جدول ۱. نتایج مرور تحقیقات انجام شده در خصوص رفتارهای ارتقادهنده سلامت

سال	نویسندگان	عنوان	نتیجه
۱۴۰۲	امیرپور و احتشام‌پور	آزمون مدلی مرتبط با پیشایندها و پیامدهای استرس کرونا بر اساس سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور در دانش‌آموزان، آزمون مدلی مرتبط با پیشایندهای استرس کرونا	خوش‌بینی تحصیلی، مشغولیت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی اثر معنی‌داری بر استرس کرونا در دانش‌آموزان دارند و استرس کرونا نیز پیامد معنی‌داری بر درماندگی آموخته‌شده، اهمال‌کاری تحصیلی و اجتناب از تلاش در دانش‌آموزان دارد.
۱۴۰۲	مرادی	بررسی رابطه بین باورهای فراشناختی و رفتارهای بازدارنده سبک زندگی سلامت‌محور تحصیلی با میانجیگری خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان فنی مهندسی در دوره همه‌گیری بیماری کووید	باورهای فراشناختی از طریق خودکارآمدی با مؤلفه‌های درماندگی آموخته‌شده و اجتناب از تلاش رفتارهای بازدارنده سبک زندگی سلامت‌محور تحصیلی رابطه دارد.
۱۴۰۱	حیدریانی، قدم‌پور و عباسی محمد.	رابطه علی جو مدرسه و رفتارهای تسهیل‌کننده سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور با میانجی‌درگیری تحصیلی در دانش‌آموزان	جو مدرسه نقش مستقیم معناداری بر رفتارهای تسهیل‌کننده سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور دانش‌آموزان دارد. همچنین جو مدرسه به‌طور غیرمستقیم و از طریق درگیری تحصیلی اثر معناداری بر رفتارهای تسهیل‌کننده سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور دارد.
۱۴۰۱	جعفری ندرآبادی، باقری و قربان‌چهرمی	نقش واسطه‌ای عزت‌نفس در رابطه ارتباط والد-فرزند و سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور	سبک زندگی سلامت‌محور در دانش‌آموزان با عزت‌نفس و ارتباط والد-فرزند رابطه دارد.

نتیجه‌گیری

مرور مبانی نظری و شواهد تجربی پیرامون آخرین تحولات فکری در محدوده تلاش محققان علاقه‌مند به قلمرو مطالعاتی انگیزش پیشرفت، ضرورت واکاوی بیش‌ازپیش دلایل تمایزدهنده مدل‌های رفتاری منتخب به‌وسیله فراگیران در محیط‌های پیشرفت را به‌وضوح مورد تأکید قرار می‌دهد. مطالعه مدل‌های رفتاری مزبور از طریق تلاشی سیستماتیک با هدف تمرکز بر اشکال ارجح این مدل‌های رفتاری، هرگونه تمایز یافتگی در سبک زندگی تحصیلی فراگیران را مستدل می‌سازد. ظرفیت تفسیری نظریه‌های معاصر انگیزش پیشرفت، بستر اطلاعاتی توانمندی را پیرامون ظهور و بروز مدل‌های رفتاری تسهیل‌کننده و یا بازدارنده سلامت تحصیلی فراگیران فراهم می‌آورد. بی‌شک، با تکیه بر آموزه‌های مفهومی برآمده از رویکرد روانشناسی سلامت تحصیلی، هرگونه تلاش در جهت تأکید بر بنیان‌های تئوریک رفتارهای سبک زندگی



تحصیلی، علاوه بر ضرورت پروراندن مرزهای دانش نظری، فرصت‌آفرینی برای شناسایی ظرفیت‌های کاربردی این قلمرو مطالعاتی نوظهور را موجب می‌شود. سلامت تحصیلی دانش‌آموزان به معنی تناسب بین ارزش‌های ذهنی آن‌ها با تجارب و پیامدهای متنوع ارزشیابی شده از آموزش است، از این منظر سلامت تحصیلی فراگیران تحت رضایت کلی آنان از میزان تحقق انتظاراتشان قرار دارد (حیدریانی، قدم پور و عباسی، ۱۴۰۱).

مرور پیشینه نشان داد که استرس کرونا، باورهای فراشناختی، باورهای خودکارآمدی، جو مدرسه، درگیری تحصیلی، عزت‌نفس و ارتباط والد فرزند از عوامل مؤثر در سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور دانش‌آموزان بودند. به عبارتی دیگر می‌توان گفت برای رسیدن به سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور دانش‌آموزان و در نهایت رسیدن به نتایج تحصیلی بهتر لازم است زمینه توسعه باورهای فراشناختی، عزت‌نفس، خودکارآمدی، روابط والد- فرزند و جو مطلوب مدرسه، درگیری تحصیلی دانش‌آموزان فراهم شود. در واقع، ارتباط ساختار مدرسه با رفتارهای تحصیلی دانش‌آموزان نشانگر این است که ویژگی‌های فردی، سازمانی و روان‌شناختی با نگرش و رفتارهای دانش‌آموزان و همچنین سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور ارتباط دارد و این ارتباط از طریق معلمان، همسالان، محیط مدرسه و همبستگی بین اعضاء در مدرسه شکل می‌گیرد و در نتیجه زمینه‌های تقویت و بهبود رفتارهای تسهیل‌کننده سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور دانش‌آموزان را فراهم می‌سازد؛ بنابراین آموزش مداوم و مستمر سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور باهدف بهبود عملکرد دانش‌آموزان در خصوص داشتن سبک زندگی تحصیلی سالم پیشنهاد می‌شود.

منابع

- امیرپور، برزو و احتشام‌پور، روح‌الله (۱۴۰۲). آزمون مدلی مرتبط با پیشایندها و پیامدهای استرس کرونا بر اساس سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور در دانش‌آموزان، آزمون مدلی مرتبط با پیشایندهای استرس کرونا، فصلنامه بهداشت در عرصه، ۱۱(۳)، ۴۷-۵۹.
- جعفری ندرآبادی، معصومه؛ باقری، فریبرز و قربان جهرمی، رضا (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای عزت‌نفس در رابطه ارتباط والد فرزند و سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور، آموزش پرستاری، ۱۱(۱)، ۹۲-۷۹.
- حیدریانی، لیلا؛ قدم پور، عزت‌اله و عباسی، محمد (۱۴۰۱). اثربخشی سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور بر ثبات قدم و امید تحصیلی دانش‌آموزان، اندیشه‌های نوین تربیتی، ۱۸(۳)، ۶۷-۵۳.
- حیدریانی، لیلا؛ قدم پور، عزت‌اله و عباسی، محمد (۱۴۰۱). رابطه علی جو مدرسه و رفتارهای تسهیل‌کننده سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور با میانجی‌گری درگیری تحصیلی در دانش‌آموزان، رویش روان‌شناسی، ۱۱(۱)، ۹۲-۱۰۲.
- سجادیان، سیدحامد (۱۴۰۲). نقش سبک زندگی تحصیلی در پیش‌بینی سازگاری و بهزیستی تحصیلی، فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۱۷(۲۱)، ۸-۱.
- صوفی، سحر؛ شکر، امید؛ فتح‌آبادی، جلیل و قنبری، سعید (۱۳۹۸). ساختار علی پیشایندها و پسایندهای سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور در دانش‌آموزان سرآمد دختر، روانشناسی افراد استثنایی، ۹(۳۵)، ۷۱-۳۵.
- مرادی، فاطمه (۱۴۰۲). بررسی رابطه بین باورهای فراشناختی و رفتارهای بازدارنده سبک زندگی سلامت‌محور تحصیلی با میانجی‌گری خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان فنی‌مهندسی در دوره همه‌گیری بیماری کووید-۱۹، هفدهمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی.
- مرزوقی، رحمت‌الله؛ حیدری، معصومه و حیدری، الهام (۱۳۹۲). بررسی رابطه عدالت آموزشی با فرسودگی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، نشریه گام‌های توسعه در آموزش پزشکی، ۱۰(۳)، ۲۱۶-۲۱۰.



مقایسه مهارت های اجتماعی و حل مسأله در بین دانش آموزان پایه ششم مدارس دولتی و غیردولتی

زهرا درخشان*

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، ایران

Derakhshanzahra2000@gmail.com

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه مهارت های اجتماعی و حل مسئله در دانش آموزان ابتدایی مدارس دولتی و غیردولتی بود. پژوهش حاضر از نوع علی- مقایسه ای بود. جامعه این پژوهش شامل دانش آموزان دختر و پسر پایه ششم مقطع ابتدایی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در دبستان های شهر کرج مشغول تحصیل بودند. نمونه مطالعه شامل ۲۰۰ آزمودنی (۱۰۰ نفر از مدارس دولتی، ۱۰۰ نفر از مدارس غیر دولتی) بودند که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات مهارت های اجتماعی گرشام و الیوت و حل مسئله هپنر و پترسون بود و برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره و واریانس تک متغیری و نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده گردید. نتایج نشان داد در متغیر حل مسئله بین دانش آموزان مدارس دولتی و غیردولتی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$)؛ اما در مهارت های اجتماعی بین دو گروه تفاوتی وجود ندارد. همچنین و زیر مقیاس های حل مسئله (اعتماد به حل مسائل و سبک گرایش-اجتناب) بین دو گروه مدارس دولتی و غیردولتی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$)؛ اما در زیرمقیاس کنترل شخصی بین دو گروه تفاوتی وجود ندارد. در نهایت نتیجه گیری شد که بین دو گروه دانش آموزان مدارس دولتی و غیردولتی به لحاظ حل مساله تفاوت وجود دارد و دانش آموزان مدارس غیردولتی در مقایسه با دانش آموزان مدارس دولتی میانگین بالاتری در حل مساله کسب کردند.

کلمات کلیدی: مهارت های اجتماعی، حل مسئله، مدارس دولتی، مدارس غیر دولتی



مقدمه

دوره کودکی و نوجوانی مهمترین دوران برای رشد جسمانی، فکری و هیجانی افراد محسوب می شود. حدوداً ۱۸-۲۱ سال برای رسیدن یک انسان به دوره بزرگسالی زمان لازم است. شواهد نشان می دهد نیاز زیادی به سرمایه گذاری در این دوران بحرانی است. این مسئله که کودکان، بزرگسالان کوچک نیستند، واقعیت دارد چون آنها نیاز به مراقبت های ویژه و متفاوتی دارند، کودکان و نوجوانان در حال رشد نیز به اندازه کافی بزرگ نیستند؛ همچنین مراحل مهم رشدی پیش رو دارند که نیاز به مداخلات خاص دارد. یکی از مهمترین موضوعاتی که کودکان و نوجوانان با آن روبرو هستند، موضوع یادگیری و تحصیل است (پاتون^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). در میان اعضای جامعه، کودک و نوجوان به منزله فردی که دارای حساسیت و احساس های طبیعی و ویژگی های شناختی گسترده برای یادگیری است، به نظارت بعد از مراقبت شخصی نیاز دارد. پیشرفت یک جامعه صرفاً با رشد کودک و نوجوان های آن جامعه (کسانی که از نظر جسمانی و روانی اجتماعی قوی هستند) امکانپذیر است (بیلدیریم، بیدیلی و گورگولو، ۲۰۱۵). تربیت هماهنگ خانه و مدرسه می تواند معلومات و آگاهی های اولیای دانش آموزان را در زمینه مسائل تربیتی و مراحل گوناگون رشد فرزندان افزایش دهد و ضمن پیشگیری از بروز ناهنجاریهای رفتاری و روانی در فرزندان، زمینه شکوفایی استعدادهای بالقوه آنان نیز فراهم شود (نبوی و اسماعیلی، ۱۳۹۵). ایجاد مدارس غیرانتفاعی در مبنای خود با اصول عدالت اجتماعی ناسازگاری دارد، هرچند که مسئولان با گنجاندن طرح رافع سعی در عادلانه ساختن این مدارس داشته اند و هدف هایی چون جلب مشارکت والدین در امر تعلیم و تربیت فقط در شکل ظاهری و تأمین منابع مالی آموزش محقق شده و هدف افزایش کیفیت آموزش نیز در عمل تحقق پیدا نکرده است. از مهم ترین نقدهای وارد به مدارس غیرانتفاعی می توان به بازتولید طبقات اجتماعی، شکاف طبقاتی، توجه به ظاهر آموزش و آثار روانی برای سایر دانش آموزان اشاره نمود (باری قلی، ۱۳۹۲). برخی پژوهش ها نشان دهنده تفاوت در زمینه های مختلف در میان دانش آموزان مدارس دولتی و غیردولتی است به عنوان مثال رفیع پور (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان داد که توانایی استدلال دانش آموزان تیزهوشان و غیردولتی از عملکرد دانش آموزان در مدارس دولتی بهتر است. امین بیدختی و قاسمی (۱۳۹۰) نیز در پژوهش خود نشان دادند که دانش آموزان مدارس غیردولتی در خلاقیت، کانون کنترل درونی، تحمل ابهام و تحمل به خطرپذیری

¹ Patton² Yıldırım, Beydili & Görgülü



در وضعیتی بهتر از دانش آموزان مدارس دولتی قرار دارند. همچنین گزارش شده است دانش آموزان بیشتری از مدارس غیردولتی نسبت به مدارس دولتی به مراکز آموزش عالی راه یافته اند؛ بنابراین رشد بالاتری در مدارس غیردولتی وجود دارد (شکری، ۱۳۹۳).

مساله اجتماعی شدن و توانایی تعامل با دیگران به شیوه ای شایسته و ثمربخش در همه مراحل زندگی به ویژه در دوران کودکی از اهمیت بسیاری برخوردار است و می تواند از خطراتی که کودک در زندگی روزمره با آنها مواجهه است، جلوگیری کند (لطف آبادی و نوروزی، ۱۳۸۳). مهارت های اجتماعی به رفتارهای اکتسابی جامعه پسندی گفته می شود که فرد را قادر می سازد تا آنگونه با دیگران در تعامل باشد که واکنشهای مثبت را فرا خوانده و از واکنش های منفی آنان اجتناب ورزد. در واقع می توان گفت، تکامل مراحل رشدی، وابسته به مهارت و برتری در مهارت های اجتماعی است (لیتل^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). روترفورد^۲ و همکاران (۲۰۰۴) مهارت اجتماعی، مجموعه ای از رفتارهایی است که باعث تعامل بهتر با همسالان، حفظ رابطه اجتماعی مثبت، و رویارویی موثرتر با مشکلات می شود. از نظر نلسون^۳ (۲۰۰۹) مهارت اجتماعی، مجموعه پیچیده ای از مهارت ها است که باعث پرورش دادن روابط موثر میشود، و برای موفقیت های استرس زا ضروری می باشد و رفتارهای کلی فرد را در بر می گیرد. به طور کلی، مهارت های اجتماعی به آن دسته از مهارت هایی گفته می شود که ما در تعاملات میان فردی خود به کار می بریم. لذا از طریق ارتباط با دیگران و ارتباطات اجتماعی است که ما می توانیم با دیگران تعامل داشته و رفتارها، مهارت ها و توانایی های لازم برای زندگی را بیاموزیم (لطف آبادی، ۱۳۹۳). یکی از عوامل مهم مؤثر بر مهارت های اجتماعی و در نهایت مؤثر بر تحصیل دانش آموزان می تواند جو مدرسه باشد. جو مدارس مختلف متفاوت بوده و هر مدرسه با توجه به کنترل هایی که دانش آموزان بر سایر دانش آموزان یا کادر مدرسه بر روی دانش آموزان دارد می تواند متغیر باشد و این فضا باعث تأثیرات زیادی بر یادگیری و شکل گیری شخصیت دانش آموزان داشته باشد. در این راستا، تحقیقات نشان داده است که محیط مدرسه می تواند نقش مهمی در رشد و شکل گیری شخصیت دانش آموزان داشته باشد (گالی و پونگ^۴، ۲۰۰۴). همچنین، نتایج تحقیقات نشان می دهد حمایت مدیران و معلمان از جو حاکم در مدرسه تأثیر بیشتری بر شخصیت آنها نسبت به تعاملات آنها با دوستانشان دارد (هیلمن^۵، ۱۹۹۹). رستمی (۱۳۸۸) با مقایسه مهارت های اجتماعی در مدارس مختلف به این نتیجه رسید که مدارس با جو باز منجر به گسترش مهارت های اجتماعی دانش آموزان در زمینه همدلی، مسؤلیت پذیری، خودکنترلی و جرأت ورزی می شود.

از سوی دیگر حل مسأله، یک مهارت حیاتی برای زندگی در عصر حاضر است. حل مسأله، مستلزم راهبردهای ویژه و هدفمندی است که فرد به وسیله آن مشکلات را تعریف می کند، تصمیم به اتخاذ راه حل می گیرد، راهبردهای حل مسأله را انجام داده و بر آن نظارت می کند (الیوت^۶ و همکاران، ۲۰۱۵). حل مسأله به معنای درگیری در تکلیفی است که راه حل آن مشخص نمی باشد (آینزولا^۷، ۲۰۱۳). حل مسأله، مهارتی مقابله ای و عملی است که موجب افزایش عزت نفس و اعتماد به نفس می شود و با سازگاری شخصی خوب ارتباط دارد که شامل پنج گام است، درماندگی، تعریف مسأله، تهیه فهرستی از راه حل های مختلف، تصمیم گیری در مورد مناسب ترین راه حل و امتحان کردن راه حل انتخابی (بل و دزوریل^۸، ۲۰۰۹). افزایش توانایی حل مسأله در برابر رویدادهای منفی مانند سپر عمل خواهد کرد (ریف و کانالا^۹، ۲۰۱۳). امروزه در مواجهه با مسائل جدید، بهره گیری از تفکر قالبی و روش های معمولی و سنتی مفید نیست و یکی از مهارتهای کلیدی در زندگی امروز، یادگیری مهارت حل مسئله است. مهارت حل مسئله، فرایندی شناختی برای یافتن راه حل مناسب برای رسیدن به هدف است. مفهوم زندگی چیزی جز مواجهه با مسائل و کوشش برای فهم و حل آنها نیست (بیابانگرد، ۱۳۹۶). انسان برخوردار از مهارت حل مسئله میتواند به

¹ Little

² Rutherford

³ Nelson

⁴ Gally & Pong

⁵ hillman

⁶ Elliot

⁷ Akinsola

⁸ Bell & D'Zurilla

⁹ Reiff & Cannella



طور مؤثرتر مسائل و مشکلات زندگی را شناسایی کند و تلاش خود را برای حل آنها به کار گیرد. توانایی حل مسئله به فرد امکان می دهد تا هیجان های خود و دیگران را تشخیص دهد، نحوه تأثیر هیجان بر رفتار را بداند و بتواند واکنش مناسبی به هیجان های متفاوت نشان دهد (مومنی و همکاران، ۱۳۹۳). دانش آموزانی که مهارت حل مسئله را آموخته اند، به عنوان یادگیرندهای بسیار موفق محسوب می شوند. این افراد انگیزه قوی برای پیشرفت به ویژه در زمینه تحصیلی دارند و با به کارگیری مهارت حل مسئله برای دستیابی به موفقیت تحصیلی، اهداف و اعمال خود را تنظیم می کنند و انگیزه خود را با وجود مشکل بودن تکالیف درسی حفظ می نمایند. همچنین حل مسئله، فعالیتی شناختی است و آموزش این مهارت کمک شایانی به بهبود انگیزش تحصیلی در دانش آموزان می کند (فولیا و سافاک، ۲۰۰۹). توانایی حل مسئله مؤلفه مهم دیگری در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان می باشد و طی سالهای اخیر اهمیت و تأثیر آن بر تحصیل دانش آموزان مورد بررسی قرار گرفته است. جعفرزاده قدیمی و امامی پور (۱۳۹۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند تفاوت معنی داری بین اعتماد در حل مسئله و گرایش در حل مسئله در دانش آموزان نمونه و عادی وجود دارد. حل مسئله در پژوهش های متعددی بررسی شده است و نشان داده است که توانایی حل مسئله یکی از مهم ترین شاخص های سلامت روان یک فرد می باشد (ریف و کانالا، ۲۰۱۳)

طی دهه های اخیر، آموزش عمومی دانش آموزان ایران از یکپارچگی کمتری برخوردار بوده است و یکی از دلایل پراکندگی دانش آموزان در مدارس مختلف می باشد. دانش آموزان ایرانی در مدارس با نام هایی از قبیل دولتی، غیر دولتی (غیر انتفاعی)، مدارس خاص (تیز هوشان، شاهد و نمونه دولتی) و هیأت امنایی مشغول به تحصیل می باشند. قابل ذکر است هر کدام از این مدارس شیوه ی پذیرش، آموزش، پرورش و قوانین خاص خود را داشته که منجر به ایجاد تفاوت هایی شده است. تصور عموم مردم بر این است که برخلاف دانشگاه های دولتی، مدارس دولتی مکانی مناسب برای رشد و توسعه دانش، اخلاقیات و مهارت های زندگی و اجتماعی فرزندشان نمی باشد. پژوهش های اندکی به این موضوع پرداخته است و نقش مدارس چون مدارس غیردولتی در پرورش کودکان مشخص نیست. از طرف دیگر یکی از اهداف مهم آموزش و پرورش و نظام تعلیم و تربیت، اجتماعی ساختن افراد و نیز آموزش مهارت های اجتماعی مورد نیاز به آنان است تا از این طریق، آنها بتوانند در جامعه به راحتی روابط سالمی برقرار کنند. که متأسفانه رفتارهای اجتماعی به عنوان جزئی از دروس مدرسه ای همیشه مورد بی توجهی قرار گرفته است (پاشا، ۱۳۹۰) همچنین مهارت حل مسئله که محصول تفکر می باشد؛ به عنوان پیش بینی کننده های پیشرفت تحصیلی و سلامت روان در بین دانش آموزان شناخته می شود (فولیا و سافاک، ۲۰۰۹) با این حال بیشتر پژوهش هایی که در مورد مشکلات دانش آموزان انجام شده در رابطه با عملکرد تحصیلی آنها بوده و بر سایر مؤلفه ها مثل مهارت های اجتماعی، عملکردهای شناختی و ... توجه اندکی شده است، لذا جای خالی این گونه پژوهش ها به چشم میخورد. به طور کلی مدرسه، مکان مقدسی است که با ایجاد امکانات آموزشی و پرورشی، فرصتی برای یادگیری و رشد کودکان فراهم می سازد. مدارس در کنار تربیت خانواده ها در تکامل کودک نقش دارند و در بسیاری از موارد که خانواده به دلیل فقر اقتصادی و فرهنگی و غیره، نقش خود را به خوبی ایفا نمی کند، در رشد و هدایت کودکان مؤثرند. باتوجه به نقش مدرسه در رشد کودکان و نظر به اینکه پژوهش های کمتری روی دوره ابتدایی صورت گرفته، این مطالعه سعی دارد به این سؤال پاسخ دهد که آیا بین مهارت های اجتماعی، و حل مسئله در دانش آموزان پایه ششم مدارس دولتی و غیردولتی تفاوت وجود دارد؟

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

کاراتاس و باکی (۲۰۱۷) در تحقیقی به بررسی اثر محیط یادگیری مبتنی بر حل مسئله روی موفقیت در حل مساله دانش آموزان پرداختند. آنها به این نتیجه دست یافتند که موفقیت دانش آموزان گروه آزمایش در حل مساله افزایش یافته است. دنیز و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود به تحلیل روابط بین سطح مهارت های اجتماعی، حل مسئله و قلدری در نوجوانان پرداختند. این تحقیق بر اساس مدل پیمایشی

¹ Fulya & Safak
² Karatas & Baki



با نمونه ای متشکل از ۳۹۲ دانش آموز (۲۱۰ دختر و ۱۸۲ پسر) انجام شد. بر اساس نتایج بیان شد که بین درجات مهارت‌های اجتماعی مثبت و زیرمجموعه‌های «اعتماد» و «اجتناب» رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، بین درجات مهارت‌های اجتماعی منفی با «اعتماد»، «انضباط خود» و «اجتناب» رابطه منفی و معناداری گزارش شد و مشاهده گردید که درجات مهارت‌های اجتماعی مثبت و درجات رفتار قلدری رابطه منفی معنادار دارند، همچنین بین درجات مهارت‌های اجتماعی منفی و رفتار قلدری و درجات قلدری رابطه مثبت و معناداری مشاهده می‌شود. جنینگز و دیپرت (۲۰۱۰) تأثیر معلم را بر مهارت‌های هیجانی، رفتاری و اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که معلم بر رشد مهارت‌های اجتماعی، هیجانی و رفتاری دانش آموزان تأثیر قابل توجهی دارد و تا حدودی این تأثیر بیشتر از تأثیر معلم بر پیشرفت تحصیلی است.

هانی اصل حیزانی و خان محمد زاده (۱۳۹۷) در مطالعه خود با عنوان مقایسه مهارت اجتماعی، مهارت مثبت اندیشی و سبک‌های حل مسئله در دانش آموزان دختر و پسر مقطع سوم متوسطه شهر زاهدان گزارش کردند که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات دختران و پسران در مؤلفه‌های پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی وجود دارد و بین میانگین نمرات گروه دختران و پسران در پرسشنامه مهارت مثبت اندیشی تفاوت معنادار وجود دارد. خرمائی و زابلی (۱۳۹۷) در تحقیقی به بررسی رابطه بین سبک‌های حل مسئله و اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان دبیرستانی پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان می‌دهد که از طریق شناسایی سبک‌های حل مسئله دانش آموزان می‌توان در راستای بهبود و افزایش خودکارآمدی آنها اقدام کرد که نتیجه آن کاهش اهمالکاری دانش آموزان خواهد بود. شکری (۱۳۹۴) در پژوهشی به روش کیفی با ابزار مصاحبه با تعدادی از والدین، در مورد نگرش خانواده‌های تهرانی نسبت به انتخاب نوع مدرسه دولتی و غیرانتفاعی و تأثیر آن بر آموزش عالی از لحاظ کارایی و بازدهی بالا، کمی هزینه، نزدیکی مدارس دولتی و اهمیت بعد تربیتی در مدارس غیرانتفاعی نتیجه گرفت که دانش آموزان بیشتری از مدارس غیر انتفاعی نسبت به دولتی در مراکز آموزش عالی راه یافته اند. در پژوهش اشرف (۱۳۹۰) با عنوان مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان دختر مدارس راهنمایی تیزهوشان، غیرانتفاعی و دولتی شهر اصفهان، یافته‌ها حاکی از آن است که در متغیر ترکیبی مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان مدارس تیزهوشان، غیرانتفاعی و دولتی با یکدیگر تفاوت معنادار وجود دارد. این در حالی است که در خرده مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و تکانشی عمل کردن و برتری طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن، در میان دانش آموزان سه موقعیت آموزشی تفاوت معناداری مشاهده نگردید، ولی در خرده مقیاس رابطه با همسالان بین دانش آموزان مدارس غیرانتفاعی و عادی تفاوت معنادار ملاحظه شد. کهنتری (۱۳۸۵) نیز در بررسی مؤلفه همکاری از ابعاد مهارت اجتماعی، بین دانش آموزان مدارس غیردولتی و دولتی تفاوت معناداری مشاهده نکرد.

روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود که به منظور مقایسه دو گروه دانش آموزان مدارس دولتی و غیر دولتی انجام شد. جامعه این پژوهش شامل دانش آموزان دختر و پسر پایه ششم مقطع ابتدایی بود که در طی فاصله زمانی دهم مهر ماه تا آذرماه سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در دبستان‌های شهر کرج مشغول تحصیل بودند. با توجه به جامعه آماری با استفاده از جدول مورگان تعداد نمونه ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. لذا نمونه شامل ۲۰۰ آزمودنی (۱۰۰ نفر از مدارس دولتی، ۱۰۰ نفر از مدارس غیر دولتی) که در حدود سنی ۱۲ ساله بودند. نوع نمونه‌گیری در این مطالعه، نمونه‌گیری با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. ابتدا سه دبستان پسرانه و سه دبستان دخترانه در نظر گرفته شد. سپس بر اساس مناطق جغرافیایی (شمال، غرب، شرق، جنوب) به صورت تصادفی مدارس مورد نظر انتخاب شدند به طوری که نمونه جمعاً شامل شش مدرسه شد. به منظور اجرای پرسشنامه‌ها، به اداره آموزش و پرورش شهرستان کرج مراجعه شد. پس از دریافت معرفی‌نامه، ابتدا به دبستان‌های منتخب مراجعه شد و بعد از هماهنگی‌های لازم با مدیران و معاونین مدرسه و والدین دانش آموزان پرسشنامه‌ها به صورت مجازی برای آنها ارسال گردید و در بعضی موارد این

¹ Jennings & DiPrete



پرسشنامه‌ها از طریق معلمان، در اختیار والدین دانش آموزان پایه ششم ابتدایی قرار گرفت و به آنها تاکید شد که سوالات پرسشنامه‌ها را با حوصله و دقت تکمیل کرده و تحویل دهند. اطلاعات لازم برای این تحقیق از طریق پرسشنامه‌های مهارت‌های اجتماعی و حل مسأله که اطلاعات تکمیلی آن در بخش ابزارهای گرد آوری اطلاعات آمده است جمع آوری شد و نمره هر آزمودنی در هر کدام از مقیاس‌ها براساس معیارهای نمره گذاری مشخص و برای تحلیل اطلاعات ثبت شد. لازم به ذکر است به جهت کاهش حالت بازداری و دفاعی آزمودنی‌ها، به آنها گفته شد که نیازی به نوشتن اسامی خود ندارند. علاوه بر این به آنها توضیح داده شد که پاسخ صحیح و غلطی وجود ندارد و باید گزینه‌ای انتخاب شود که نشان دهنده صفات و حالات آنهاست. در اجرای پرسشنامه‌ها محدودیت زمانی وجود نداشت و آزمودنی‌ها پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، آنها را تحویل دادند.

آزمون‌هایی که جهت جمع آوری اطلاعات از گروه نمونه در نظر گرفته شد، به قرار زیر است:

پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (فرم دانش آموز)

پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی (نسخه والدین) توسط گرشام و الیوت (۱۹۹۰) طراحی و اعتباریابی شده است، این پرسشنامه شامل ۵۲ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد که برای سه دوره تحصیلی پیش دبستانی، دبستان و راهنمایی و دبیرستان اعتباریابی شده است. پرسشنامه دو بعد مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری را مورد سنجش قرار می‌دهد.

نمره گذاری پرسشنامه: بر اساس این روش از تحلیل شما نمره‌های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس توضیحات ذیل می‌توان نتایج را تحلیل نمود.

حد پایین نمره حد متوسط نمرات حد بالای نمرات به ترتیب ۰ - ۵۲ - ۱۰۴ است و بر اساس الگوی زیر می‌توان افراد را بر اساس مهارت‌های اجتماعی دسته بندی کرد:

- نمره بین ۰ تا ۲۶: میزان مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان در حد پایینی می‌باشد.
- نمره بین ۲۶ تا ۷۸: میزان مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان در حد متوسطی می‌باشد.
- نمره بالاتر از ۷۸: میزان مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان در حد بالایی می‌باشد.

روایی و پایایی: برای تعیین پایایی، روش‌های مختلفی وجود دارد. در این تحقیق برای مشخص نمودن پایایی پرسشنامه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردیده است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۴، گزارش شده است (شهیم، ۱۳۸۱). همچنین روایی پرسشنامه در ایران، توسط خانزاده (۱۳۸۳) از طریق تحلیل عاملی با نمونه ۱۶۰ دانش آموز کم شنو، انجام شده است. تحلیل عاملی به روش تجزیه و تحلیل به مؤلفه‌های اصلی و بر اساس سه عامل، از طریق چرخش واریماکس، انجام شده است و ضریب ۰/۸۶۳ به دست آمده که معنادار و رضایت بخش است (به نقل از رامش، ۱۳۸۸). این پرسشنامه توسط شهیم (۱۳۸۱) اعتباریابی شده که روایی متوسطی را برای این آزمون‌ها نشان داده است.

پرسشنامه حل مسئله هپنر و پترسن^۱

این پرسشنامه توسط هپنر و پترسن (۱۹۸۲) برای سنجش درک پاسخ دهنده از رفتارهای حل مسئله تهیه شده است. پرسشنامه حل مسئله بر مبنای چرخش تحلیل عاملی دارای سه زیر مقیاس جداگانه است: اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش - اجتناب و کنترل. این پرسشنامه بر مبنای شش سطح مقیاس لیکرت با نمرات پایین که نشان دهنده بالاترین سطح آگاهی از توانایی حل مسئله است درجه بندی

¹ Heppner & Peterson



شده است. این پرسشنامه دارای ۳۵ سوال است که بر اساس مقیاس لیکرت در ۶ درجه نمره گذاری می شود(کاملاً مخالفم، مخالفم، اندکی مخالفم، اندکی موافقم، موافقم، کاملاً موافقم).

نمره گذاری : همان طور که گفته شد پرسشنامه حل مسئله توسط هپنر و پترسن شامل ۳۵ سوال می باشد. پاسخ این عبارات در مقیاس ۶ حالتی لیکرت تنظیم شده و از ۱ (کاملاً موافقم) تا ۶ (کاملاً مخالفم) متغیر است و دارای ۱۵ عبارت (۳۱، ۲۹، ۲۷، ۲۴، ۲۳، ۲۰، ۱۶، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۴، ۳، ۲، ۱) منفی بوده که به طور معکوس نمره دهی می شوند. حداقل نمره مهارت حل مسئله ۳۲ و حداکثر آن ۱۹۲ است و نمره پایین تر از میانگین نشان دهنده توانایی بالاتر در حل مسئله می باشد.

پایایی و روایی: این پرسشنامه توسط رفعتی و با راهنمایی خسروی در سال ۱۳۷۵ ترجمه و برای اولین بار در ایران استفاده شد(خسروی و همکاران ۱۳۷۷) آلفای کرونباخ به دست آمده در تحقیق خسروی، درویزه و رفعتی(۱۳۷۷) ۰/۸۶ است که در حد قابل قبولی است. همچنین در پژوهش راستگو و همکاران (۱۳۸۹) پایایی این پرسشنامه براساس دویار اجرا در فاصله دو هفته بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. همسانی درونی این پرسشنامه با مقادیر آلفای بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ و ۰/۹۰ در مقیاس کلی است. ابولقاسمی و کیامرثی (۱۳۸۷) ضریب همبستگی این پرسشنامه را با پرسشنامه حل مسئله اجتماعی ۰/۵۶ بدست آورده اند که نشان دهنده روایی هم زمان است. همچنین میزان همسان درونی در این پژوهش از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ بدست آمده است.

در پژوهش حاضر برای تجزیه تحلیل داده ها، ابتدا آمار توصیفی برای بررسی شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای اصلی و جمعیت شناختی پژوهش استفاده شد. سپس در بخش آمار استنباطی برای بررسی پیش فرض ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و آزمون لوین استفاده گردید، و در نهایت از تحلیل واریانس چند متغیره(مانوا) و واریانس تک متغیری(آنووا) استفاده شده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده گردیده است.

یافته ها

در جدول شماره ۱ برخی از شاخص‌های توصیفی مربوط به فراوانی بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی شامل: جنسیت، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر و نیز وضعیت قرار گیری در خانواده در دو گروه دانش آموزان مدارس دولتی و غیر دولتی نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: فراوانی دو گروه دانش آموزان مدارس دولتی و غیر دولتی بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی

مدارس غیر دولتی		مدارس دولتی		طبقات	متغیر
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۶۱	۶۱	۵۳	۵۳	مذکر	جنسیت
۳۹	۳۹	۴۷	۴۷	مونث	
۴۱	۴۱	۳۶	۳۶	فاقد تحصیلات دانشگاهی	تحصیلات مادر



۵۹	۵۹	۶۴	۶۴	دارای تحصیلات دانشگاهی	
۳۸	۳۸	۴۲	۴۲	فاقد تحصیلات دانشگاهی	تحصیلات پدر
۶۲	۶۲	۵۸	۵۸	دارای تحصیلات دانشگاهی	
۲۱	۲۱	۲۶	۲۶	فرزند اول	وضعیت قرار گیری در خانواده
۳۸	۳۸	۲۹	۲۹	فرزند وسط	
۱۶	۱۶	۳۴	۳۴	فرزند آخر	
۲۵	۲۵	۱۱	۱۱	تک فرزند	

همانطور که در جدول شماره ۱ نمایان است، فراوانی دانش آموزان فرزند آخر در مدارس دولتی نسبت به مدارس غیردولتی به صورت چشمگیری بیشتر است؛ اما از نظر سایر متغیرهای جمعیت شناختی بین دو گروه تفاوت زیادی مشاهده نمی شود. جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد مرتبط با دو گروه مدارس دولتی و غیر دولتی در متغیرهای نشان داده شده است.

جدول شماره ۲: اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف استاندارد دو گروه مدارس دولتی و غیر دولتی

مدارس غیردولتی		مدارس دولتی		متغیر	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۱۴/۵۱	۴۹/۳۲	۱۵/۲۲	۵۲/۴۵	مهارت های اجتماعی	
۱۵/۶۲	۲۹/۴۱	۱۴/۲۵	۲۳/۲۶	اعتماد به حل مسائل	حل مسئله
۱۹/۳۲	۴۹/۰۳	۱۷/۱۹	۴۲/۵۲	سبک گرایش- اجتناب	
۷/۳۱	۱۵/۰۱	۶/۵۸	۱۳/۹۸	کنترل شخصی	



۳۲/۳۱	۹۳/۲۷	۲۹/۵۹	۸۵/۴۸	نمره کل حل مسئله	
-------	-------	-------	-------	------------------	--

براساس داده‌های جدول شماره ۲ به نظر می‌رسد میانگین مهارت‌های اجتماعی در گروه مدارس دولتی بیشتر از گروه مدارس غیردولتی است؛ درحالی‌که میانگین حل مسئله در گروه مدارس غیردولتی از گروه مدارس دولتی بیشتر است. در ادامه به منظور تحلیل دقیق‌تر تفاوت متغیرهای مهارت‌های اجتماعی، خلاقیت و حل مسئله بین دانش آموزان مدارس دولتی و غیردولتی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل واریانس چند متغیری، برای رعایت مفروضه‌های آن، از آزمون ام باکس، کرویت بارتلت، کولموگروف اسمیرنوف و لوین استفاده شد. نتایج آزمون ام باکس ($F=۱/۳۶, p=۰/۱۱۲$) نشان داد که این مقدار به لحاظ آماری معنادار نیست و حاکی از آن است که ماتریس‌های کوواریانس متغیر وابسته برای سطح متغیر مستقل برابر است؛ بنابراین مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس‌ها به عنوان یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برقرار می‌باشد. همچنین برای سنجش مفروضه همبستگی کافی بین دو متغیر از آزمون کرویت بارتلت استفاده شد و نتایج نشان داد که آزمون کرویت بارتلت به لحاظ آماری معنادار است (مجذور خی تقریبی = $۹۳۲/۱۵, P<۰/۰۰۱$) و نشان دهنده همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته برای ادامه تحلیل است. در جدول شماره ۳ نتایج مربوط به اجرای آزمون کولموگروف اسمیرنوف گزارش شده است.

جدول شماره ۳: آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع

متغیر	Z کولموگروف اسمیرنوف	معناداری
مهارت‌های اجتماعی	۱/۱۳۳	۰/۱۱۷
حل مسئله	۰/۸۰۴	۰/۵۳۷
اعتماد به حل مسایل	۰/۸۵۴	۰/۴۵۹
سبک گرایش - اجتناب	۰/۶۸۹	۰/۷۲۹
کنترل شخصی	۰/۹۷۹	۰/۲۳۹
نمره کل حل مسئله		

همانگونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌گردد آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای هیچ کدام از متغیرها معنادار نیست ($p>0/05$) و بنابراین متغیرها دارای توزیع نرمالی هستند و می‌توان از تحلیل‌های پارامتریک برای آن استفاده کرد. در جدول شماره ۴ نتایج مربوط به اجرای آزمون لوین نشان داده شده است.



جدول شماره ۴: آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	df1	df2	معناداری
مهارت‌های اجتماعی	۰/۹۶	۱	۱۹۸	۰/۳۲
حل مسئله	۱/۹۶	۱	۱۹۸	۰/۱۶
اعتماد به حل مسایل	۶/۳۹	۱	۱۹۸	۰/۰۱
سبک گرایش - اجتناب	۱/۸۴	۱	۱۹۸	۰/۱۷
کنترل شخصی	۱/۵۳	۱	۱۹۸	۰/۲۲
نمره کل حل مسئله				

بر اساس جدول شماره ۴، نتایج آزمون لوین فقط در سبک گرایش - اجتناب معنادار می‌باشد ($p < 0/05$) و در سایر متغیرها معنادار نیست؛ اما از آنجا که حجم دو گروه تقریباً برابر است ($p > 0/05$)، عنوان شده است که با حجم نمونه برابر نیرومندی آزمون تضمین می‌شود (تاباکینیک لیندها، فیدل، ۲۰۱۲؛ ترجمه ایزانلو و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین، در این مطالعه پراکندگی یکسان در نظر گرفته شد و مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز برقرار است. در جدول شماره ۵ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه متغیرها بین دو گروه مدارس دولتی و غیر دولتی نشان داده شده است.

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه متغیرها بین دو گروه مدارس دولتی و غیر دولتی

آزمون	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۱/۱۲	۵	۱۹۴	۰/۰۲	۰/۳۷۶

بر اساس جدول شماره ۵ آزمون اثر پیلایی معنادار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین نمرات مهارت‌های اجتماعی و حل مسئله بین دانش‌آموزان مدارس دولتی و غیردولتی تفاوت معناداری وجود دارد ($p = 0/02$)؛ اما این معناداری مشخص نمی‌کند که گروه‌ها در کدام متغیرها با یکدیگر تفاوت دارند، بدین منظور از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) استفاده شده است. در جدول شماره ۶ نتایج مربوط به تحلیل واریانس یک‌راهه گزارش شده است.



جدول شماره ۶: تحلیل واریانس یک راهه برای متغیرها بین دو گروه مدارس دولتی و غیر دولتی

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	متغیر	حل مسئله
۰/۰۹	۱/۱۲	۱۵۷۳/۱۲	۱	۱۵۷۳/۱۲	مهارت های اجتماعی	
۰/۰۱	۶/۵۹	۶۴۹/۶۵	۱	۶۴۹/۶۵	اعتماد به حل مسائل	
۰/۰۱	۶/۷۶	۹۰۱/۶۳	۱	۹۰۱/۶۳	سبک گرایش-اجتناب	
۰/۱۲	۰/۹۸	۱۰۵۳/۹۴	۱	۱۰۵۳/۹۴	کنترل شخصی	
۰/۰۱	۷/۱۱	۱۵۸۴/۳۲	۱	۱۵۸۴/۳۲	نمره کل	

براساس جدول شماره ۶ در متغیر حل مسئله بین دو گروه مدارس دولتی و غیردولتی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$)؛ اما در مهارت های اجتماعی بین دو گروه تفاوتی وجود ندارد. همچنین زیر مقیاس های حل مسئله (اعتماد به حل مسائل و سبک گرایش-اجتناب) بین دو گروه مدارس دولتی و غیردولتی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$)؛ اما در زیرمقیاس کنترل شخصی بین دو گروه تفاوتی وجود ندارد. بررسی اولیه میانگین های حاکی از این است که نمرات حل مسئله در گروه مدارس غیردولتی بیشتر است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه مهارت های اجتماعی و حل مسئله بین دانش آموزان مدارس دولتی و غیردولتی بود. نتایج نشان داد در متغیر حل مسئله بین دانش آموزان مدارس دولتی و غیردولتی تفاوت معناداری وجود داشت. به طوری که در زیر مقیاس های حل مسئله (اعتماد به حل مسائل و سبک گرایش-اجتناب) بین دو گروه مدارس دولتی و غیردولتی تفاوت معناداری وجود داشت؛ اما در زیرمقیاس کنترل شخصی بین دو گروه تفاوتی وجود نداشت. این نتیجه با نتایج کاراتاس و باکی (۲۰۱۷)، خرمائی و زابلی (۱۳۹۷) و عاشری (۱۳۹۶) همسو بود. کاراتاس و باکی (۲۰۱۷) در پژوهش خود به بررسی اثر محیط یادگیری مبتنی بر حل مساله روی موفقیت در حل مساله دانش آموزان پرداختند. آنها به این نتیجه دست یافتند که مهارت حل مساله در دانش آموزانی که در مدارس با کیفیت تر از لحاظ امکانات و محیط



آموزشی بودند بیشتر از سایرین است. خرمائی و زابلی (۱۳۹۷) نیز بیان کردند اهمال کاری با حل مسئله در دانش آموزان رابطه معکوس دارد و در دانش آموزان مدارس دولتی اهمال کاری بیشتری مشاهده می شود لذا این دانش آموزان در مهارت حل مساله نیز ضعیف تر هستند. در تبیین نتیجه فوق می توان بیان کرد حل مسأله منطقی یکی از ابعاد سازنده حل مسأله است که به منطق آگاهانه و نظام یافته و کاربرد مناسب مهارت های حل مسأله سازگارانه و کارآمد اشاره می کند. مهارت های حل مسأله منطقی شامل خرده مهارت های : تعریف مشکل و ارائه راه حل های تصمیم گیری، اجرای راه حل ها، و نظارت و بازبینی دقیق پیامدهای آن و ارزیابی راه حل ها می شود، در مدارس غیر دولتی با توجه به اینکه تعداد دانش آموزان در هر کلاس نسبت به دانش آموزان مدارس دولتی کمتر است. لذا معلمان راحت تر می توانند با تک تک دانش آموزان تعامل داشته و در ارتقاء مهارت حل مسئله آنها را یاری دهند. روش هایی که در مهارت حل مسئله آموخته می شود به افراد کمک می کند در شناسایی و حل مشکلات روزمره زندگی به شیوه موفقیت آمیزی عمل کنند. از سوی دیگر در مدارس غیردولتی معمولا کلاس های فوق برنامه جهت توانمندی های دانش آموزان برگزار می شود که بر بهبود مهارت حل مسئله دانش آموزان موثر است.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد بین دانش آموزان مدارس دولتی و غیردولتی در مهارت های اجتماعی بین دو گروه تفاوتی وجود ندارد. این نتیجه با نتایج دنیز و همکاران (۲۰۱۶)، هانی اصل حیزانی و خان محمد زاده (۱۳۹۷)، شکری (۱۳۹۴) و کهتری (۱۳۸۵) همسو بود. از طرفی با پژوهش اشرف (۱۳۹۰) ناهمسو بود. هانی اصل حیزانی و خان محمد زاده (۱۳۹۷) در مطالعه خود گزارش کردند تفاوت معناداری بین میانگین نمرات دختران و پسران در مهارت های اجتماعی وجود دارد اما این تفاوت بر اساس جنسیت آنهاست و ارتباطی به نوع مدرسه آنها ندارد. همچنین دنیز و همکاران (۲۰۱۶) نیز در پژوهش خود نشان دادند بین مهارت های اجتماعی و قلدری در دانش آموزان ارتباط وجود دارد؛ از طرف دیگر در پژوهش شکری زاده و همکاران (۱۳۹۶) گزارش شده است که میزان قلدری در بین دانش آموزان مدارس دولتی و غیردولتی تفاوت معناداری وجود ندارد. از سوی دیگر در پژوهش اشرف (۱۳۹۰) با عنوان مقایسه مهارت های اجتماعی دانش آموزان دختر مدارس راهنمایی تیزهوشان، غیرانتفاعی و دولتی شهر اصفهان، یافته ها حاکی از آن است که در مهارت های اجتماعی دانش آموزان مدارس تیزهوشان، غیرانتفاعی و دولتی با یکدیگر تفاوت معنادار وجود دارد. دلیل این ناهماهنگی در نتایج را می توان، قدیمی بودن پژوهش اشرف (۱۳۹۰) و تغییر جو مدارس دولتی و غیردولتی طی چندین سال گذشته دانست.

در تبیین یافته فوق می توان بیان کرد از نظر بندورا قسمت عمده رفتار اجتماعی از طریق مشاهده و تقلید از الگوها صورت می گیرد. این الگوها می توانند والدین، معلم، همبازی ها، افراد محبوب جامعه، کاراکترهای فیلم ها و کارتون ها و قهرمان های اجتماعی باشند. کودکان قسمت عمده رفتار اجتماعی خود را از طریق مشاهده مستقیم این الگوها فرا می گیرند. وی معتقد است رفتار در اثر مرور زمان آموخته می شود و بنابراین شخصیت زاییده تجارب محیطی است. چه ها بیشتر رفتارهایی را می آموزند که مشاهده می کنند و کمتر تحت تاثیر حرف قرار دارند. یادگیری مشاهده ای تقلید صرف نیست. کودکان لزوما همه رفتارهایی را که می بینند تکرار نمی کنند، بلکه از بین مشاهدات خود رفتارهایی را انتخاب نموده و آنها را تقلید می نمایند. از آنجایی که معلم بر رشد مهارت های اجتماعی، هیجانی و رفتاری دانش آموزان تاثیر قابل توجهی دارد و تا حدودی این تاثیر بیشتر از تاثیر معلم بر پیشرفت تحصیلی است و همچنین با توجه به این نکته که معلمان در مدارس دولتی و غیر دولتی معمولا از طریق وزارت آموزش و پرورش تعیین می شوند لذا به نوعی همگن هستند و تاثیرشان بر رشد مهارت های اجتماعی دانش آموزان تا حدودی یکسان است و ارتباطی با نوع مدرسه ندارد، لذا می توان بیان نمود مهارت های اجتماعی دانش آموزان در مدارس دولتی و غیر دولتی تفاوتی ندارد.

این پژوهش همچون سایر پژوهش ها با محدودیت هایی مواجه بود از جمله اینکه روش پژوهش حاضر علی-مقایسه ای بود که در این روش از معلول استفاده کرده تا علت را شناسایی کنیم لذا نمی توان به صورت قاطعانه بین متغیرهای پژوهش رابطه علی در نظر گرفت. از طرف دیگر جامعه آماری حاضر فقط شامل دانش آموزان پایه ششم شهرستان کرج بود بنابراین ظرفیت تعمیم پذیری یافته های این



پژوهش به گروه‌های دیگر نیازمند مطالعات بیشتری است. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود، متغیرهای این مطالعه بر روی جامعه آماری شهرهای دیگر و در مقاطع تحصیلی دیگر اجرا گردد تا بتوان بر اساس آن برنامه ریزی‌های بلند مدت برای ارتقا سطح نظام آموزشی اتخاذ کرد. در نهایت، بر اساس این یافته‌ها، توصیه می‌شود که در مدارس دولتی به موضوع رشد مهارت حل مساله دانش آموزان بیشتر توجه شود. برای این منظور می‌توانند از متخصصان حوزه روانشناسی تربیتی استفاده کنند.

منابع

- امین بیدختی، علی اکبر، و قاسمی، طاهره. (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با کارآفرینی در دانش آموزان دبیرستان‌های دولتی و غیرانتفاعی شهرستان گرمسار. پژوهش‌های آموزش و یادگیری (دانشور رفتار)، ۲۰ (دوره جدید)، (۳)، ۲۸۹-۳۰۲.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۹۶). روش‌های تحقیق. تهران: نشر دوران.
- خرمائی، فرهاد، و زابلی، مصطفی. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین سبک‌های حل مساله و اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان دبیرستانی: نقش میانجی خودکارآمدی تحصیلی. راهبردهای شناختی در یادگیری، ۶ (۱۰)، ۱۷-۳۸.
- جعفرزاده قدیمی، اکرم، امامی پور، سوزان، سپاه منصور، مژگان، و جعفرزاده قدیمی، رباب. (۱۳۹۲). مقایسه سبک‌های حل مساله و باورهای خودکارآمدی در دانش آموزان دوره دبیرستان مدارس نمونه و عادی. آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)، ۶ (۲۲)، ۹۹-۱۱۰.
- رستمی، منیره. (۱۳۸۸). بررسی میزان مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان بر اساس جو سازمانی مدارس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد برنامه ریزی درسی، دانشگاه تبریز.
- رفیع پور، ابوالفضل. (۱۳۹۳). بررسی نقش نوع مدرسه در استدلال تناسبی دانش آموزان. پژوهش در برنامه ریزی درسی (دانش و پژوهش در علوم تربیتی-برنامه ریزی درسی)، ۱۱ (۱۵ (پیاپی ۴۲))، ۲۴-۳۳.
- شکری، عالیه، منادی، مرتضی. (۱۳۹۱). بررسی رابطه نگرش خانواده‌های تهرانی مبتنی بر سرمایه‌های فرهنگی در انتخاب نوع مدرسه: دولتی و غیرانتفاعی. فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش، ۹ (۳)، ۲۳-۴۲.
- لطف آبادی، حسین، نوروزی، وحیده. (۱۳۸۳). بررسی چگونگی نگرش دانش آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی ایران به جهانی شدن و تأثیر آن بر ارزش‌ها و هویت دینی و ملی آنان. نوآوری‌های آموزشی، ۳ (۳)، ۸۸-۱۱۹.
- عاشری، مریم. (۱۳۹۶). رابطه بین تفکر انتقادی و سبک حل مساله با خلاقیت در دانش آموزان پسر مدارس هوشمند. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی (مرکز توسعه آموزشهای نوین ایران)، ۳ (۴)، ۹۳-۱۰۵.
- نبوی، سید صادق، اسماعیلی، علی. (۱۳۹۵). بررسی نیازهای آموزشی اولیای دانش آموزان دوره ابتدایی در زمینه مسائل تربیتی فرزندان جهت آموزش خانواده. مطالعات پیش دبستان و دبستان، ۱ (۴)، ۸۳-۱۰۸.
- یاری قلی، بهبود. (۱۳۹۲). بررسی فلسفه ایجاد مدارس غیرانتفاعی و سازگاری آن با عدالت تربیتی از منظر متخصصان تعلیم و تربیت: رویکردی هرمنوتیکی. پژوهش‌نامه مبانی تعلیم و تربیت، ۲ (۳)، ۲۱۰-۱۹۵.
- هانی اصل حیزانی، عباس، خان محمدزاده، زهرا. (۱۳۹۷). مقایسه مهارت اجتماعی، مهارت مثبت اندیشی و سبک‌های حل مسئله در دانش آموزان دختر و پسر مقطع سوم متوسطه شهر زاهدان. انجمن جامعه‌شناسی آموزش و پرورش، ۱۱ (۱۱)، ۷۸-۸۸.



- Akinsola, F., E. (2013). Cultural Variations in Parenting Styles in the Majority World Evidences from *Nigeria and Cameroon. Parenting in South American and African*. doi:10.5772/57003
- Bell, A. C., & D’Zurilla, T. J. (2009). The Influence of Social Problem-Solving Ability on the Relationship Between Daily Stress and Adjustment. *Cognitive Therapy and Research*, 33(5), 439–448. doi:10.1007/s10608-009-9256-8
- Elliot, A.J., & Murayama, K. (2015) “On the measurement of achievement goals: Critique, illustration, and application,” *Journal of Educational Psychology*, 100, 613–628.
- Gallay, L. & Pong, S.L. (2004). *School Climate and Student Intervention Strategies*, Paper presented at the society for Prevention Research Annual Meeting, Quebec City.
- Hillman, A. J., & Hitt, M. A. (1999). *Corporate Political Strategy Formulation: A Model of Approach, Participation, and Strategy Decisions. The Academy of Management Review*, 24(4), 825. doi:10.2307/259357
- Jennings, J. L., & DiPrete, T. A. (2010). Teacher effects on social and behavioral skills in early elementary school. *Sociology of Education*, 83(2), 135–159. <https://doi.org/10.1177/0038040710368011>
- Karatas, I., & Baki, A. (2017). The effect of learning environments based on problem solving on students’ achievements of problem solving. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 5(3), 249–268. Retrieved from <https://www.iejee.com/index.php/IEJEE/article/view/25>
- Little, S. G., Swangler, J., & Akin-Little, A. (2017). *Defining Social Skills. Handbook of Social Behavior and Skills in Children*, 9–17. doi:10.1007/978-3-319-64592-6_2
- Ison, E., Mendoza, G., Regetz, J., Polasky, S., Tallis, H., Cameron, Dr., ... Shaw, Mr. (2009). *Modeling multiple ecosystem services, biodiversity conservation, commodity production, and tradeoffs at landscape scales. Frontiers in Ecology and the Environment*, 7(1), 4–11. doi:10.1890/080023
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., Waldfogel, J., ... Viner, R. M. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet (London, England)*, 387(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Rutherford, R. B., Quinn, M. M., & Mathur, S. R. (2004). *Handbook of Research in Emotional and Behavioral Disorders*. New York: Guilford Publications.
- Yıldırım, B., Beydili, E., & Görgülü, M. (2015). The Effects of Education System on to the Child Labour: An Evaluation from the Social Work Perspective. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 174, 518–522. doi:10.1016/j.sbspro.2015.01.697



مروری بر پایستگی تحصیلی دانش آموزان هانیه موثقی عصر^{*۱}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی، گرایش روانشناسی تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی

Hanieh.movashahi13781224@gmail.com

چکیده

در این پژوهش به بررسی پایستگی تحصیلی دانش آموزان پرداخته شده است. روش انجام تحقیق در این پژوهش به صورت مروری و روش گردآوری اطلاعات با استفاده از مطالعه ی کتابخانه ای صورت گرفته است. نتایج بررسی های این پژوهش نشان داده است که پایستگی تحصیلی به عنوان مفهوم علمی در مرکز توجه و علاقه پژوهشگران قرار گرفته است. جهت گیری پایستگی تحصیلی به سمت فرایندهای مثبت در زندگی تحصیلی و تقویت سلامت روانی دانش آموز است. از این منظر پایستگی تحصیلی به توانایی دانش آموز در غلبه بر مشکلات و موانع و چالش هایی که در زندگی تحصیلی بیشتر دانش آموزان به طور معمول رخ می دهد، مانند، نمره های پایین، فشار امتحان، تکالیف مشکل و بازخوردهایی در ارتباط معلم و شاگرد و رقابت و از دست دادن انگیزه اشاره دارد. بنابراین می توان گفت پایستگی تحصیلی عامل مهمی است که اساس و زیر بنای ارتباط مثبت دانش آموز با مدرسه بوده و زندگی تحصیلی او را شکل می دهد. همچنین نتایج بررسی های این پژوهش نشان داده است که پایستگی تحصیلی بر روی متغیرهای تاب آوری تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی، انگیزش تحصیلی، پیشرفت تحصیلی دانش آموزان اثرگذار بوده و رابطه مثبت و معناداری با این متغیرها داشته است.

کلمات کلیدی: پایستگی تحصیلی، تاب آوری، دانش آموزان



مقدمه

پایستگی تحصیلی به ظرفیت دانش آموزان برای غلبه بر موانع تحصیلی، دشواری‌ها و نامالیقات اشاره دارد (مارتین و مارش، ۲۰۲۰). پوتواین^۲ و همکاران (۲۰۲۰)، پایستگی تحصیلی را پاسخی انطباقی به نامالیقات تحصیلی جزئی و به عبارت دیگر به توانایی موفقیت آمیز دانش آموزان در هنگام برخورد با موانع و همچنین چالش‌های تحصیلی تعریف نمودند. منظور پایستگی تحصیلی توانایی دانش آموز در غلبه بر مشکلات، موانع و چالش‌های زندگی روزمره تحصیلی است، که برای بیشتر دانش آموزان رخ می‌دهد (مارتین و مارش، ۲۰۰۸).

جهت‌گیری مثبت سازنده پایستگی تحصیلی همسو با رشد روان‌شناسی مثبت‌گرا است. به طوری که وقتی فردی کاری را به صورت خودجوش انجام می‌دهد، نه تنها احساس خستگی نمی‌کند، بلکه احساس افزایش نیرو و انرژی می‌کند که لازمه پایستگی تحصیلی است (کامفورد^۳ و همکاران، ۲۰۱۵). دانش آموزان دارای پایستگی تحصیلی کسانی هستند که انگیزه پیشرفت بالایی را در خود نگه می‌دارند و عملکرد بهینه خود را با وجود وقایع تنش‌زای محیطی و با شرایطی که آنها را در موضع عملکرد ضعیف تحصیلی و حتی ترک تحصیل قرار می‌دهد، حفظ می‌کنند (مورالس^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

پایستگی تحصیلی یکی از شاخص‌های مهمی است که بر تربیت و یادگیری ثمربخش و موفقیت آمیز فرد اثر می‌گذارد و تحت تأثیر زمینه‌های هیجانی و ابراز‌گری هیجانی قرار دارد (مارتین و مارش، ۲۰۱۵). پایستگی تحصیلی، دربرگیرنده شایستگی‌هایی از قبیل اعتماد، انگیزش، جهت‌گیری، ارتباط و مدیریت تنش است. پایستگی به عنوان یک محافظت‌کننده از ویژگی‌های شخصیتی افراد متأثر است (پنینگتن^۵، ۲۰۱۷). بهادری (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان داد که آموزش مهارت‌های مدیریت زمان بر خودپنداره و مولفه‌های آن و پایستگی تحصیلی دانش آموزان تأثیر دارد. در یک مطالعه صالحی و همکاران (۱۳۹۳)، نشان دادند که عواملی مانند مهارت‌های تحصیلی، خودپنداره تحصیلی، هوش، رغبت، انگیزه پیشرفت

و اهمال‌کاری تحصیلی می‌توانند موفقیت تحصیلی را پیشبینی کنند.

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پایستگی با سازگاری تحصیلی، انگیزش و عوامل درگیری تحصیلی مانند خودکارآمدی، برنامه‌ریزی و پشتکار، رابطه مثبت دارد (مارتین، ۲۰۱۴؛ مارتین و همکاران، ۲۰۱۰؛ مارتین و همکاران، ۲۰۱۶). مارتین و مارش (۲۰۰۶) در پژوهش‌های

¹ Martin, & Marsh

² Putwain

³ Comerford

⁴ Morales

⁵ Pennington



خود نشان دادند که پایستگی تحصیلی به طور چشمگیری پیشبینی کننده لذت از مدرسه، حضور در کلاس درس، عزت نفس، میزان غیبت از مدرسه (به صورت منفی)، انجام تکالیف و اهداف مثبت تحصیلی که حاکی از اشتیاق به تحصیل است، می باشد. یافته های پژوهش صالحی (۱۴۰۰) نیز نشان داد که مشارکت والدین با واسطه گری رضایت و اشتیاق تحصیلی بر پایستگی تحصیلی تأثیر می گذارد در واقع اشتیاق یکی از پیش شرط های لازم برای پایستگی است و دانش آموزی که شوق لازم را از طریق یک منبع حمایتی مهم به نام والدین دریافت کرده باشد، می تواند از طریق این حمایت ها بر موانع تحصیلی غلبه کند و خود را در برابر جو رقابتی کلاس، امتحانات سخت، نمرات کم و گاه کاهش انگیزه محافظت کند و دچار افت تحصیل نشود (صالحی، ۱۴۰۰). علاوه بر این پژوهش ها بیانگر تأثیر مستقیم و معنادار پایستگی تحصیلی و اشتیاق تحصیلی بر رضایت از مدرسه (بایرام نژاد و همکاران، ۱۳۹۹) و رابطه معنادار سرمایه های تحولی با پایستگی تحصیلی است. بدین صورت که با افزایش سرمایه های تحولی، میزان پایستگی و به واسطه آن بهزیستی تحصیلی دانش آموزان بهبود می یابد (آزادیان و همکاران، ۱۳۹۹).

با تحول روی آورد مثبت نگر در روانشناسی، سازه پایستگی در جهت فرایندهای مثبت زندگی تحصیلی و بهزیستی تحصیلی دانش آموزان و در بستر سازه تاب آوری تحصیلی شکل گرفته است، اگرچه با آن متفاوت است. تاب آوری به ظرفیت فرد برای مقابله با مشکلات حاد یا مزمن اشاره دارد، درحالیکه پایستگی تحصیلی به دنبال درک چگونگی برخورد دانش آموزان با فشارهای روزمره، مشکلات و چالش های رایج در مدرسه است (مثل گرفتن نمره پایین تر از انتظار، شکست در رقابت تحصیلی یا اضطراب امتحان و ارزیابی) که منابعی موقت برای کاهش انگیزه و درگیری تحصیلی به حساب می آیند (کولی و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش لکی و همکاران (۱۳۹۷) حاکی از ارتباط بین تاب آوری تحصیلی و خودناتوانسازی تحصیلی بود که تأییدی بر این مطلب است. همچنین پژوهش ها نشان می دهد که پایستگی تحصیلی در یادگیرندگان به سازگاری تحصیلی (مارتین و همکاران، ۲۰۱۰)، و انگیزش (مارتین و همکاران، ۲۰۱۶)، می انجامد. چنین ویژگی هایی باعث شده است تا پایستگی تحصیلی افزون بر تأثیر مستقیمی که بر برون دادهای تحصیلی دارد، به صورت یک متغیر واسطه ای احتمالی نیز در رابطه بین منابع فردی، خانوادگی و اجتماعی با برون دادهای تحصیلی، نقش داشته باشد. برای مثال، نتایج پژوهش ها نشان می دهد که پایستگی با سازگاری تحصیلی، انگیزش و عوامل درگیری تحصیلی مانند خودکارآمدی، برنامه ریزی و پشتکار رابطه مثبت دارد (مارتین، ۲۰۱۴). برخی از پژوهش ها نیز نقش واسطه ای پایستگی تحصیلی را مورد بررسی قرار داده اند؛ برای مثال، کولی و همکاران (۲۰۱۷)، نقش واسطه ای پایستگی تحصیلی را در رابطه بین اضطراب تحصیلی و راهبردهای یادگیری تأیید کردند. همچنین نتایج پژوهش شریف موسوی (۱۳۹۳)، بیانگر نقش واسطه ای تابآوری تحصیلی در رابطه بین سرمایه های تحولی بیرونی و درگیری تحصیلی است.

با توجه به موارد بیان شده، در این پژوهش به بررسی مطالعه مروری در مورد پایستگی تحصیلی دانش آموزان پرداخته می شود.

روش تحقیق:

روش انجام تحقیق در این پژوهش به صورت مطالعه ی کتابخانه ای بوده است. بدین شیوه که با استفاده از بررسی های منابعی از قبیل کتب، پایان نامه، مقاله و منابع مربوطه دیگر، منابع گردآوری شده و مطالب لازمه از آنها استخراج گردیده است.

مبانی نظری تحقیق:

مفهوم پایستگی تحصیلی:

در فرهنگ لغت وبستر پایستگی در معنای دوم آن به معنای بهبودی سریع پس از مشکلات، موانع و افسردگی است. به طور معمول تاب آوری گروه کوچک به دانش آموزانی می پردازد که مشکلات بسیار جدی و حادی را تجربه می کنند، حال آنکه جمعیت زیادی از دانش آموزانی را

¹ Collie



که اغلب چالش‌های تحصیلی را تجربه می‌کنند را نادیده می‌گیرد؛ بنابراین مارتین و مارش (۲۰۱۲)، ثابت کردند که مفهوم تاب آوری بسیاری از دانش‌آموزانی را که با موانع، مشکلات، چالش‌ها و فشارهایی روبه‌رو هستند و این موانع و مشکلات بخشی از زندگی هرروزه تحصیلی است را مورد توجه قرار نمی‌دهد. محققان پیشنهاد کردند که این چالش‌ها منعکس‌کننده «پایستگی تحصیلی» است که جدای از مشکلات تحصیلی حاد و مزمن که مربوط به سازه سنتی تاب آوری می‌باشد (کریم‌زاده محمدآبادی، ۱۳۹۹).

پایستگی تحصیلی از تاب آوری تحصیلی شکل گرفت تا بین جمعیت کوچک اما مهم دانش‌آموزان تاب آور از نظر تحصیلی که بیشترین سهم توجه را به خود اختصاص داده و اکثریت دانش‌آموزانی که اغلب مشکلات و مسائل کوچک اما با تفاوت کمتری در میزان و نوع را در همان پیوستار تجربه می‌کنند، تفکیک ایجاد کند. دانش‌آموزانی که نظر از تحصیلی پایسته هستند در آثار پژوهشی ناشناخته مانده بودند تا این که مارتین این پدیده را مورد بررسی قرارداد. پایستگی تحصیلی واژه‌ای است که توسط دکتر مارتین برای توصیف توانایی دانش‌آموز در بازگشت موفق بعد از مشکلات و شکست‌های تحصیلی وضع شد که به وسیله عواملی مانند خودکارآمدی، تعهد و کنترل بهبود می‌یابد. به عبارتی گر مارتین و مارش (۲۰۰۸)، واژه پایستگی تحصیلی را به عنوان توانایی دانش‌آموز جهت غلبه موفقیت‌آمیز بر مشکلات و چالش‌هایی که مخصوص جریان عادی زندگی روزمره تحصیلی است (مانند عملکرد ضعیف، تعیین مهلت انجام تکالیف به صورت رقابت‌گونه، فشار انجام تکالیف، تکالیف مشکل) تعریف می‌کنند (یو و همکاران، ۲۰۱۹). به طوریکه وقتی فردی کاری را به صورت خودجوش انجام می‌دهد، نه تنها احساس خستگی نمی‌کند، بلکه احساس افزایش نیرو و انرژی می‌کند که لازمه پایستگی تحصیلی است (بهداری خسروشاهی، ۱۳۹۷).

علاوه بر آنچه بیان شد، مارتین و مارش (۲۰۰۹)، پایستگی تحصیلی و تاب آوری تحصیلی را هم جدا کرده و تفاوت آن دو را در پیوستاری بیان کردند. در واقع، در بررسی اخیر خود به تفاوت‌های بین تاب‌آوری تحصیلی و پایستگی تحصیلی از نظر تفاوت در نوع و میزان اشاره کردند (کریم‌زاده محمدآبادی، ۱۳۹۹).

ابعاد پایستگی تحصیلی:

چرخه پایستگی تحصیلی در ذات خود چندبعدی است و از ۴ سطح تشکیل شده است.

- ✓ ابعاد سازگاری شناختی که از سازه‌های انگیزشی سطح پایین (خودکارآمدی، ارزش‌گذاری و اهداف تسلط تشکیل شده است).
- ✓ ابعاد سازگاری رفتاری که شامل خودتنظیمی، پشتکار در انجام تکالیف، برنامه‌ریزی و مدیریت تکلیف می‌باشد.
- ✓ ابعاد ناسازگاری شناختی که سطح پایین‌تر سازه‌های هیجانی و انگیزشی اضطراب، اجتناب از شکست، کنترل نامطمئن را شامل می‌شود.
- ✓ ابعاد ناسازگاری رفتاری که سازه‌های پایبندی را با شکست در خودتنظیمی، خودتوان‌انگاری و عدم اشتیاق تحصیلی مرتبط است را در برمی‌گیرد (جعفری، ۱۳۹۸).

عناصر پایستگی تحصیلی:

- ✓ فراهم‌سازی مهربانی و حمایت:
- شامل مهربانی با خود و توجه به سلامتی (تغذیه درست، خواب کافی و ورزش) استفاده از منابع حمایتی موجود، ارتباط با دوستانی که اهل سوءاستفاده نیستند و بی‌چشم‌داشت فرد را دوست دارند و احساس خود ارزشمندی.
- ✓ طراحی و ارتباط‌سازی برای افزایش امیدواری:
- داشتن ارتباط با افرادی که به قابلیت و توانایی فرد ایمان دارند و او را در راستای تحقق خود و خود شکوفایی ترغیب می‌نمایند. خلاقیت،



معنویت به پایداری و پشتکار و درک توانایی شوخطبعی و فراح.

✓ فراگرفتن مهارت های زندگی:

توانایی شنونده خوبی برای دوستان بودن، همدلی، توانایی حل تعارض، هدف گذاری و تعیین راهکارهای لازم.

✓ داشتن در بستگی های مثبت:

مشارکت در یک یا چند فعالیت سرگرم کننده سالم، عضویت در گروه مذهبی، باشگاه ورزشی، انجمن علمی و غیره.

✓ مرزبندی شفاف و سازگاری:

احترام متقابل به دیگران، خودگردانی و تعامل با افراد همراه با یک مرزبندی سلامت بخش که موجب عدم سوءاستفاده دیگران شود و در صورت نیاز نه گفتن یعنی استقلال یا فاصله گیری سازگاران از دیگران و موقعیتهای ناسالم.

✓ فرصت سازی برای مشارکت معنايمند:

داشتن روابط صمیمانه ای که نظرات و تصمیم گیری های فرد در آن مورد توجه قرار گیرد. ارائه خدمات به همسالان در محیط آموزشی، عضویت در گروه های سالم جهت انجام فعالیتهای داوطلبانه مفید (نوری، ۱۳۹۸).

شاخصه های پایستگی تحصیلی:

محققان تلاش کرده اند تا شاخصه های اصلی پایستگی را مشخص کنند. این شاخصه ها بسیار با اهمیت هستند چراکه دستاوردکاران به اطلاعاتی تجربی جهت طراحی سیستم آموزشی برای ایران خطرات بالقوه و آسیب پذیری که دانش آموزان و افراد ممکن است با آن روبرو شوند نیاز دارند، مشخص شدن شاخص ها به معلمان و والدین کمک می کند تا فرزندان خود را در جهت کسب این شاخصه ها یاری رسانند.

✓ ویژگی های فردی:

شاخص ها و ویژگی های فردی ممکن پایستگی تحت عنوان توانایی های ذاتی تعریف می شوند که در فرد حضور دارند و در طول دوران سختی در فرد باقی می ماند. این توانایی ها آموزش داده می شوند و در طول زمان رشد می یابند. ویژگی های شخصی در تحقیقات این گونه برشمرده شده اند: جرأت، توانایی حل مسئله، خودکارآمدی، توانایی زندگی در شرایط بالتکلیفی، آگاهی از خود، همدلی با دیگران، حمایت ادراک شده، چشم انداز مثبت، داشتن هدف و اشتیاق، تعادل بین استقلال و وابستگی به دیگران، استفاده بجا و یا خودداری از مصرف الکل (احمدزاده، ۱۳۹۸).

✓ ویژگی های ارتباطی:

احساس دل بستگی و انطباق با دیگران به عنوان توانایی ایجاد روابط تعریف می شود. این توانایی برای برقراری ارتباط یک فرآیند است که روابط شکل می گیرد و افراد در یک اسلوب مثبت با همسالان، والدین درگیر می شوند. ویژگی های ارتباطی در تحقیقات تحت عناوین زیر تعریف شده اند: فرزندپروری کودک محور، کفایت اجتماعی، ارتباط معنادار با دیگران در خانه و بیرون، پذیرش همسالان.

✓ ویژگی های اجتماعی:

اجتماع یکی از مهمترین بافت هایی است که پایستگی می تواند در آن رشد یابد. محققان نشان داده اند که اجتماع معنای ویژه ای می یابد وقتی درباره پایستگی صحبت می شود. در رابطه با پایستگی، اجتماع شامل ملحق شدن افراد به هم با ارزش ها، اعتقادات و علاقه های مشترک و نیز کار کردن با هم برای خوبی کودکان و بزرگسالان. ویژگی های اجتماعی شامل: فرصت های شغلی مناسب با شغل خود، اجتناب از ایجاد خشونت در خانواده، اجتماع یا با دوستان، فراهم کردن امنیت، سرگرمی و مسکن توسط اجتماع.

✓ ویژگی های فرهنگی:



ویژگی های فرهنگی آنهایی هستند که در یک فرد ایجاد می شوند و شامل زمینه زبانی و فرهنگی فردی هست. این ویژگی ها ممکن است به عنوان مهمترین منابع در رشد پایستگی محسوب شوند. تأثیرات محیط فرهنگی ممکن است دستیابی او به یادگیری، منابع و موفقیت را کاهش یا ارتقا دهد. ویژگیهای فرهنگی شامل وابستگی به یک ارگان مذهبی، تحمل ایدئولوژی و اعتقادات متفاوت، مدیریت کافی اجباجا شدگی های فرهنگی (شفیعی و نورمحمدی، ۱۳۹۹).

ویژگی های افراد پایسته:

- ✓ شایستگی اجتماعی:
پاسخگو بودن، انعطاف پذیری، همدلی، دل سوزی، مهارت های اجتماعی، شوخی.
- ✓ مهارت های حل مسئله:
وجدان منتقد و خلاق، برنامه ریزی، انعطاف پذیری، تخلیل، سرشار از منابع، ابتکار.
- ✓ آینده جویی:
علائق خاص، جهت گیری هدفمندانه، معنویت، ایمان، انتظارات سالم، آرمان های تحصیلی، پشتکار، امیدواری و خوشبینی، آینده سازی، معنامندی، انگیزه مندی.
- ✓ خودگردانی:
خود کارآمدی، ارزشمندی، کنترل بر محیط، خود انضباطی، مستقل شدن، پایداری (کریمزاده محمدآبادی، ۱۳۹۹).

ویژگی های مشترک بین الگوهای بالغ پایستگی:

- ✓ الگوهای بالغ پایستگی دارای ویژگی های مشترک هستند که در زیر به آنها اشاره می شود:
 - ✓ علاقه:
ممکن است افراد پایسته به جنبه هایی از کار خود اشاره کنند که کمتر از دیگران از آنها لذت می برند یا جنبه های دیگری هم باشد که اصلا به آنها علاقه ای ندارند اما باین وجود شیفته کل تلاش خود هستند. آنها با کنجکاوی کودکانه و علاقه ای پایدار، به تلاش و پشتکار خود ادامه می دهند. اینطور نیست که الگوهای پایستگی فقط چیزی را کشف می کنند که از آن لذت می برند، بلکه آنها یاد می گیرند که به لذت و علاقه خود عمق بدهند.
 - ✓ ظرفیت تمرین:
یک شکل پایستگی، عادت روزانه تلاش برای انجام بهتر کارها نسبت به روز قبل است. افراد پایسته بعد از اینکه علاقه خود را به یک حوزه خاص کشف کردند، خود را وقف تمرینی متمرکز و صمیمانه می کنند که فراتر از مهارت هایشان، آنها را به چالش بکشد و به تسلط متجر شود. آنها بر ضعف هایشان غلبه می کنند و این کار را بارها و بارها و هفته ها و سال ها انجام می دهند. الزامات اساسی تمرین عبارتند از:
یک هدف مبسوط که به خوبی تعریف شده است.

- تمرکز و تلاش کامل
- بازخوردهای فوری و آگاهانه
- تکرار با تفکر و اصلاح (ارک و همکاران، ۲۰۱۸).
- ✓ هدفمندی:



چیزی که اشتیاق افراد پایسته را کامل می کند، این عقیده است که؛ کار آنها اهمیت دارد. برای این افراد محال است که علاقه بدون هدفمندی برای یک عمر دوام بیاورد. کار این افراد برای خود آنها جذاب است ولی درعینحال با رفاه دیگران هم در ارتباط است. حس هدفمندی، در افراد خیلی کمی از کودکی جوانه میزند؛ اما برای بسیاری دیگر، انگیزه خدمت به دیگران، تنها بعد از رشد علایق و سال ها کار منظم افزایش پیدا میکند.

✓ امید:

امید نوعی از پشتکار است که متناسب با موقعیت است. امید فقط آخرین مرحله پایستگی را تعریف نمی کند، بلکه تمام مراحل آن را تعریف می کند. این افراد یاد گرفته اند از آغاز تا پایان همه چیز به حرکت ادامه دهند، حتی وقتی همه چیز دشوار می شود و حتی وقتی تردید دارند. افراد پایسته به پیشرفت همچون رقابت ماراتون می نگرند. مزیت شخص در چنین رقابتی شامل استقامت اوست. درحالیکه نشانه های ناامیدی و یا خستگی برای افراد دیگر نشانه ای برای قطع تلاش ها و تغییر مسیر است، برای افراد پایسته پایداری و ایستادگی در مسیر را به دنبال دارد. سرمشق های پایستگی و افراد موفق از لحاظ پایستگی هم اهدافی را رها می کنند، اما هر چه سطح هدف موردنظر بالاتر باشد، برای به دست آوردن آن سرسختتر هستند (پنا و داکورث، ۲۰۱۸).

مهمتر از همه اینکه سرمشق های پایستگی قطب نماهای خود را عوض نمی کنند؛ وقتیکه یک هدف را انتخاب کنند، آن هدف مهم، تقریباً هر کار دیگری را که آنها انجام می دهند، هدایت می کند؛ اما واقعاً چرا افراد موفق در تلاش هایشان اینقدر مصر هستند؟ افراد موفق، همیشه میخواهند پیشرفت کنند، آنها، هیچوقت از خودشان راضی نمی شوند، آنها سخت گیرترین منتقد خودشان هستند، آنها حتی اگر کارهایی که را که باید انجام دهند خسته کننده، کسالت آور و یا حتی دردناک باشد، هرگز به تسلیم شدن فکر نمی کنند و اشتیاق آنها ماندگار است. افراد موفق، الگوهای پشتکار هستند (پوتوین و همکاران، ۲۰۲۰). افراد موفق نوعی عزم جزم و رام نشدنی دارند که به دو صورت نقش آفرینی می کند؛ اول اینکه فوق العاده انعطاف پذیر و سخت کوش هستند و دوم اینکه از اعماق وجودشان می دانند که چه میخواهند. آنها نه تنها عزمی جزم دارند بلکه جهت حرکتشان را نیز می دانند. این ترکیب اشتیاق و پشتکار است که افراد موفق را خاص می کند؛ در یک کلام، آنها پایستگی دارند. به طور خلاصه داکورث و همکاران، در مصاحبه هایی که با دانش آموزان، روزنامه نگاران، نقاشان، دانشگاهیان، پزشکان و حقوقدان ها صورت دادند، از خصوصیات افراد برجسته در حیطه های مذکور پرسش کردند و در جواب اینکه چه خصوصیتی افراد برتر را در این امنیت ها را از سایرین متمایز می سازد، به پایستگی دست یافتند. در حقیقت، بسیاری از این افراد در ابتدا چندان باهوش و برجسته به نظر نمی رسیدند اما تعهد فوق العاده ای نسبت به آرزوها و بلندپروازی های خود داشتند. در عوض، همتایان بسیار باهوش افراد پایسته که فاقد چنین خصوصیتی بودند تا رده های بالای حیطه خود پیشرفت نکردند (یون و همکاران، ۲۰۱۸).

راه های تقویت و پرورش پایستگی:

چیزهای خیلی ساده ای وجود دارد که هر متخصصی می تواند برای تقویت پایستگی به کار برد. یکی این است که به بچه ها و بزرگسالان و بالغین کمک کنیم که نقاط قوت شخصی خود را شناسند. مراحل تقویت پایستگی یک فرآیند دمرحله ای است که عبارت است از:

✓ شناخت مشکل:

بررسی حقیقت تجارب خانوادگی، با جزئیات آن، هم مسائل منفی و هم مثبت که این معمولاً در طی زمان رخ می دهد (رضایی و همکاران، ۲۰۱۹).

✓ دوباره شکل دادن تجارب:

¹ Pena & Duckworth

² Yun



فرآیندی که از طریق آن شخص به تجارب از میان یک ذره‌بین مثبت نگر نگاه می‌کند. از طریق دیدن یک موقعیت به صورت مثبت. این فرزند می‌تواند شروع به شناخت مهارت‌های مقابله‌ای و نقاط قوتش کند که برای ایجاد منافعش مورد استفاده قرار گیرند. روش دیگری که متخصصان از طریق آن می‌توانند کمک کنند، تشویق به ایجاد فاکتورهای محافظ است. فاکتورهای محافظ همانگونه که بالا اشاره شد، ضربه‌گیرهایی هستند که به افراد جوان برای اجتناب از خطرهایی مثل سوءمصرف مواد و بزهکاری کمک می‌کند و پایداری را افزایش می‌دهند. مواردی از فاکتورهای محافظ عبارتند از: اعتماد به نفس و عزت نفس بالا، مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های مدارای کارآمد، ارتباط سازنده با خانواده، روابط اجتماعی حمایت‌کننده، تجارب مثبت در مدرسه، علایق و تفریحات، ارتباط سازنده با حداقل یک فرد بزرگسال و محیط خانواده پایدار؛ بنابراین به عنوان یک کار تخصصی برای تقویت پایداری، می‌توان هم با فرزندان و هم با والدین آنها برای شناخت و استفاده از بعضی فاکتورهای محافظ در دسترس آنها کار کرد. برنامه‌های جوانان فرصت‌های ایده‌آل دیگری را برای تقویت پایداری پدید می‌آورند. افراد جوان می‌توانند مهارت‌های کار تیمی و رهبری گروه همسال را تمرین نمایند. شرکت در تفریحات، ورزش‌ها، کلوپ‌ها، گروه‌های مذهبی و ارگان‌های اجتماعی در ساخت اعتماد به نفس و کفایت اجتماعی که هر دو در بسط پایداری مهم هستند، مفید می‌باشد (خادم، ۱۳۹۷).

نتیجه‌گیری:

در این پژوهش با استفاده از مطالعه مروری به بررسی مفهوم پایداری تحصیلی دانش‌آموزان پرداخته شد. روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش با استفاده از مطالعه کتابخانه‌ای صورت گرفت. جامعه آماری و حجم نمونه در این پژوهش شامل تمامی کتب، مقالات، پایان‌نامه‌ها و مطالبی بوده است که در زمینه پایداری تحصیلی دانش‌آموزان منتشر شده است. نتایج بررسی‌های این پژوهش نشان داده است که، پایداری تحصیلی یک سازه است که از دیدگاه ارزیابی نگرانه در حیطه روانشناسی مثبت نگر قرار می‌گیرد. تحقیقات پایداری به جای تمرکز روی خطر آسیب دیدگی روانی روی توانایی دانش‌آموزان برای برخورد با کشمکش‌ها چالش‌های تحصیلی روزمره مثل نمره کم و فشارهای امتحانی که با آنها برخورد می‌کنند، تمرکز می‌کنند. بازگشت ناموفق دانش‌آموزان به نمرات خوب و عملکرد مناسب در مدرسه دلیل مناسبی برای بررسی متغیر پایداری تحصیلی هستند. پایداری تحصیلی عاملی است که در محیط‌های آموزشی می‌توان توسط معلم کنترل شود و باعث گردد که کیفیت تحصیلی دانش‌آموز تغییر یابد به این خاطر سازه مهمی در تحصیل دانش‌آموز تلقی می‌شود.

منابع:

- احمدزاده، مطهره (۱۳۹۸)، مقایسه بحران هویت، پایداری تحصیلی و ویژگی‌های شخصیتی دانش‌آموزان دختر معتاد به فضای مجازی و عادی شهر شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور، واحد قزوین
- آزادیان بجنوردی، ماه؛ بختیارپور، سعید؛ مکوندی، بهنام؛ احتشامزاده، پروین (۱۳۹۹)، سرمایه‌های تحولی درونی و بیرونی و بهزیستی تحصیلی: نقش واسطه‌های پایداری تحصیلی، فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی تحولی روانشناسان ایرانی دوره ۶۴، شماره ۱۶
- بایرامنژاد، حوریه؛ یاراحمدی، یحیی؛ احمدیان، حمزه؛ اکبری، مریم (۱۳۹۹)، تدوین مدل علی رضایت از مدرسه بر اساس ادراک اشتیاق. مجله روانشناسی مدرسه، دوره ۱۰، شماره ۱
- بهادری خسروشاهی، جعفر (۱۳۹۷)، اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت زمان بر خودپنداره و پایداری تحصیلی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه، نشریه مطالعات برنامه درسی، دور سیزدهم، شماره ۴۹،
- بهادری، جمال (۱۳۹۷)، اثربخشی آموزش مهارت مدیریت زمان بر خودپنداره و پایداری تحصیلی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه، فصلنامه مطالعات برنامه درسی ایران، دوره ۱۳، شماره ۴۹



جعفری، زهرا (۱۳۹۸)، پیشبینی سازگاری تحصیلی بر اساس هویت تحصیلی، پایستگی تحصیلی و اشتیاق تحصیلی دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهر قم در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه قم

خادم، خدیجه (۱۳۹۷)، اثربخشی روش تدریس بحث گروهی بر پایستگی تحصیلی و اشتیاق تحصیلی دانش آموزان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی.

شریف موسوی، فرهاد (۱۳۹۳)، سرمایه های تحولی و درگیری تحصیلی: نقش واسطه ای تاب آوری تحصیلی، پایاننامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

شفیعی، صابر و نورمحمدی، سید سعید (۱۳۹۹)، تأثیر روش تدریس بحث گروهی بر پایستگی تحصیلی دانش آموزان، مجله پژوهش و مطالعات علوم اسلامی، دوره دوم، شماره ۱۳،

صالحی، رحمان؛ عابدی، محمد؛ باغبان؛ احمد؛ نیلفروسان، پرویز؛ عابدی، امیر (۱۳۹۳)، تدوین مدل نظر مشاوره تحصیلی بر اساس عوامل موثر بر موفقیت تحصیلی، دو فصلنامه گشاوره کاربردی، دوره ۴، شماره ۱

صالحی، رضوان (۱۴۰۰)، بررسی نقش درگیری (مشارکت) والدین در پایستگی تحصیلی دانش آموزان با میانجیگری رضایت و اشتیاق تحصیلی، مجله روان شناسی مدرسه دوره ۴۷، شماره ۴،

کریمزاده محمدآبادی، مژده (۱۳۹۹)، بررسی اثربخشی ذهن آگاه بر زورگویی و تحصیلی فرسودگی تحصیلی، پایستگی ساینری، مجله پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش پرورش، دوره سوم، شماره ۲۴

لکی، دانیل، شکری، احمد، سپاه منصور، محمد؛ ابراهیمی، سعید (۱۳۹۷)، رابطه تاب آوری تحصیلی و ارزیابی های شناختی با خودناتوانسازی تحصیلی: نقش واسطه ای هیجانهای پیشرفت. فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، دوره ۱۴، شماره ۵۵

محیط کلاس و ادراک حمایت معلم با نقش واسطه ای پایستگی و درگیری تحصیلی، فصلنامه پژوهش در یادگیری، دوره سه، شماره ۳ نوری، سعید (۱۳۹۸)، رابطه جهتگیری هدفی، درگیری تحصیلی و انگیزش یادگیری با پایستگی تحصیلی دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

(2017). Academic buoyancy mediates academic Collie, R. J., Ginns, P., Martin, A. J., & Papworth, B. Australian investigation of English-and Chinese-speaking anxiety's effects on learning strategies: an 37(8) , 947-964 students. Educational Psychology,

Comerford, J., Batteson, T., & Tormey, R. (2015). Academic buoyancy in second level schools: insights from Ireland. Journal of Social and Behavioral Sciences, 197,98-103

Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2006).Academic resilience and itspsychological and education Nal correlates: A construct validity approach.Psychology in the schools,43, 267-282

Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2006).Academic resilience and itspsychological and education Nal correlates: A construct validity approach.Psychology in the schools,43, 267-282

Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2008). Academic buoyancy: Towards an understanding of students' everyday academic resilience. Journal of school psychology, 46(1), 53-83

Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2020). Investigating the reciprocal relations between academic buoyancy and academic adversity: Evidence for the protective role of academic buoyancy in reducing academic adversity over time. International Journal of Behavioral Development, 44(4), 311-312.



- Martin, M., & Neto, V. (2016). Resilience and self-concept of competence in institutionalized and non-institutionalized young people. *Revista Associação Portuguesa de Psicologia*, 22(0), 91-99
- Morales Rodríguez, F. M., Rodríguez Clares, R., & García Muñoz, M. R. (2020). Influence of resilience, everyday stress, self-efficacy, self-esteem, emotional intelligence, and empathy on attitudes toward sexual and gender diversity rights. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6219.
- Pena, P. A., & Duckworth, A. L. (2018). The effects of relative and absolute age in the measurement of grit from 9th to 12th grade. *Economics of Education Review*, 66, 183-191
- Pennington, S.E. (2017). Motivation, needs support, and language arts classroom practices: creation and validation of a measure of young adolescents' perceptions. *RMLE Online*, 40(9), 1-9
- Putwain, D. W., Wood, P., & Pekrun, R. (2020). Achievement emotions and academic achievement: Reciprocal relations and the moderating influence of academic buoyancy. *Journal of Educational Psychology*.
- Rezaei Gazki, P., Delavar, A., & Samavi, A. (2019). Does Academic Commitment Affect the Learners' Progress through Academic Buoyancy? A Structural Equation Model. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*, 1(3), 196-213.
- Yu, K., Martin, A. J., Hou, Y., Osborn, J., & Zhan, X. (2019). Motivation, Engagement, Academic Buoyancy, and Adaptability: The Roles of SocioDemographics among Middle School Students in China. *Measurement: Interdisciplinary Research and Perspectives*, 17(3), 119-132. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/ab>
- Yun, S., Hiver, P., & Al-Hoorie, A. H. (2018). Academic Buoyancy: Exploring Learners' Everyday Resilience in the Language Classroom. *Studies in Second Language Acquisition*, 41(4), 815-831.



مروری بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان

لیلا حسین‌زاده*

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی، گرایش روانشناسی تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی

leilahosseinzadeh1994@yahoo.com

چکیده

در این پژوهش به بررسی اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان پرداخته شده است. روش انجام تحقیق در این پژوهش به صورت مروری و روش گردآوری اطلاعات با استفاده از مطالعه‌ی کتابخانه‌ای صورت گرفته است. نتایج بررسی‌های این پژوهش نشان داده است که اشتیاق تحصیلی دربرگیرنده ابعاد رفتاری، شناختی و انگیزشی است. بعد رفتاری به رفتارهای مشاهده‌شده شش‌گانه تحصیلی نظیر تلاش و پایداری در هنگام مواجه شدن با مشکل در حین انجام تکالیف درسی و تقاضای کمک از معلم یا همسالان به منظور یادگیری و درک مطالب درسی اشاره دارد. بعد عاطفی به واکنش‌های عاطفی و هیجانی دانش‌آموز در کلاس و مدرسه اشاره دارد. در واقع اشتیاق تحصیلی شامل علاقه‌مندی درونی به مطالب و تکالیف درسی، ارزش‌دهی به مطالب، وجود عاطفه مثبت و فقدان عاطفه منفی نظیر ناامیدی، اضطراب و خشم هنگام انجام تکالیف درسی و یادگیری است. همچنین نتایج این بررسی نشان داده است که اشتیاق تحصیلی بر روی پارامترهای پیشرفت تحصیلی، انگیزش تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی و بسیاری دیگر از پارامترهای مربوط به تحصیل دانش‌آموزان، اثرگذار بوده است.

کلمات کلیدی: اشتیاق تحصیلی، نشاط، شادابی، دانش‌آموزان



مقدمه

یکی از مفاهیم اساسی در آموزش و پرورش کودکان و نوجوانان، مفهوم اشتیاق تحصیلی است. اشتیاق تحصیلی از نظر لغوی به معنای میل و آرزوی چیزی را داشتن یا اینکه علاقه زیادی داشتن به امور و جنبه‌های یک کاری را گویند که معمولاً در مقابل بی‌میلی و بی‌رغبتی تعریف می‌شود. اشتیاق تحصیلی به عنوان یک احساس تعلق و گرایش فرد به مشارکت در فعالیت‌های کلاسی از نتایج مهم مدرسه در کنار موفقیت‌های آموزشی است (صفرپور و همکاران، ۱۴۰۲). اشتیاق تحصیلی می‌تواند شامل مشارکت در فعالیت‌های فوق برنامه مانند ورزش، موسیقی، تئاتر و کار جمعی که به وسیله مدرسه سازمان داده می‌شود، باشد. اشتیاق تحصیلی همچنین مشارکت در امر یادگیری، وظایف آموزشی است (مارتین و مارش؛ ۲۰۰۴).

اشتیاق تحصیلی سازه‌ای است که برای اولین بار جهت درک و تبیین افت و شکست تحصیلی مطرح گردید و به عنوان پایه و اساسی برای تلاش‌های اصلاح گرایانه در حوزه تعلیم و تربیت مدنظر قرار گرفت (رادنیا، ۱۴۰۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اگر بتوان دانش‌آموزان را هر چه بیشتر درگیر مسائل تحصیلی و تکلیف یادگیری کرد، بیشتر می‌توان به موفقیت علمی آنان امیدوار بود. از نظر مفهومی، اشتیاق تحصیلی هم رفتار دانش‌آموزان در مدرسه و هم دلبستگی‌های هیجانی یا روان‌شناختی آنان نسبت به مدرسه را شامل می‌شود. اشتیاق تحصیلی می‌تواند به رفتار یا احساسات دانش‌آموزان نسبت به موضوع‌های کلاس درس مقررات مدرسه، معلمان و همسالان اشاره داشته باشد (اسلامیه و ابراهیمی، ۱۴۰۲). مفهوم اشتیاق تحصیلی به کیفیت تلاشی که دانش‌آموزان صرف فعالیت‌های هدفمند آموزشی می‌کنند تا به صورت مستقیم به نتایج مطلوب دست یابند، اشاره دارد. به عبارت دیگر اشتیاق تحصیلی نوعی سرمایه‌گذاری روان‌شناختی و تلاش مستقیم برای یادگیری مفهوم، فهمیدن و تسلط در دانش مهارت‌ها و هنرهایی است که فعالیت‌های تحصیلی را ارتقاء می‌دهد (امیری و سلجوقی، ۱۴۰۱).

اشتیاق در دو دهه اخیر توجه پژوهشی فزاینده‌ای را جذب کرده است. اشتیاق دانش‌آموز در مدرسه و در کلاس درس به طور گسترده و در تکالیف تحصیلی به طور خاص هدف مهم آموزش است. علاوه بر این اشتیاق به عنوان پیش‌بینی‌کننده برجسته موقعیت تحصیلی دانش‌آموز در کوتاه مدت و بلند مدت است (اسکینر و همکاران، ۲۰۲۰).

اشتیاق دانش‌آموز، منجر به رشد اجتماعی شناختی و پیشرفت تحصیلی می‌گردد. دانش‌آموزان درگیر بیشتر مطالعه می‌کنند. رضایت تحصیلی بیشتری دارند و بیشتر فارغ التحصیل می‌شوند، بنابراین مفهوم اشتیاق نه تنها به خاطر ارزش خودش به عنوان یک هدف آموزشی، بلکه به خاطر ارتباط منطقی آن با پیامدهای آموزشی مهم و برجسته است. محققان معتقدند که مطالعات مرتبط با اشتیاق اصطلاح اشتیاق را به دو صورت مورد استفاده قرار داده‌اند. در حالت اول اشتیاق به عنوان شرکت دانش‌آموز در فعالیت‌های مرتبط با مدرسه و در حالت دوم آن به عنوان یک سازه متضاد یعنی قطع اشتیاق رهاسازی مورد نظر قرار گرفته است. با وجود حجم فزاینده مطالعات مرتبط با اشتیاق در سال‌های

¹ Martin & Marsh

² Skinner



اخیر تعریف اشتیاق مبهم باقی مانده است و در اصطلاح شناسی، تعریف مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری اصطلاح اشتیاق در ادبیات پژوهشی تنوع قابل ملاحظه‌ای وجود دارد (گراسمن، ۲۰۱۸).

با توجه به موارد بیان شده، در این پژوهش به بررسی مطالعه مروری در مورد اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان پرداخته می‌شود.

روش تحقیق:

روش انجام تحقیق در این پژوهش به صورت مطالعه کتابخانه‌ای بوده است. بدین شیوه که با استفاده از بررسی‌های منابعی از قبیل کتب، پایان‌نامه، مقاله و منابع مربوطه دیگر، منابع گردآوری شده و مطالب لازمه از آنها استخراج گردیده است.

مبانی نظری تحقیق:

ابعاد اشتیاق تحصیلی:

■ اشتیاق شناختی

بسیاری از دانشمندان ممکن است علائم رفتاری توجه به معلم مثل نگاه کردن را نشان دهند، اما ذهنشان در جای دیگری باشد. معلمان از دانش‌آموزان می‌خواهند که به طور عمیق به محتوای یادگیری فکر کنند و از راهبردهای متفاوت یادگیری که فهم آنها از مواد درسی افزایش می‌دهند استفاده کنند و به طور انتقادی و خلاق درباره مواد یادگیری بیاندیشند. درگیری شناختی به انواع فرایندهای پردازش که توسط دانش‌آموزان برای یادگیری مورد استفاده قرار می‌گیرد، اشاره دارد. راویندران^۲ و همکاران (۲۰۰۰) بیان کرده‌اند که اشتیاق شناختی شامل راهبردهای شناختی و فراشناختی است و با افزایش اشتیاق شناختی، انگیزش و تلاش برای یادگیری افزایش می‌یابد و در کل اشتیاق شناختی به مهارت‌های تفکر یادگیرنده به منظور درک متن و مشارکت موفق وی در مباحث درسی اشاره می‌کند (صفری و همکاران، ۱۳۹۴).

■ اشتیاق عاطفی

اشتیاق انگیزشی شامل سه مؤلفه احساس ارزش و عاطفه است. برای مثال مؤلفه ارزش تکلیف باورهای دانش‌آموزان را در این مورد منعکس می‌کند که چرا مواد و مهارت‌هایی که یاد می‌گیرند، مفید و جذاب‌اند. معلمان معمولاً می‌خواهند مقداری علاقه شخصی به تکالیف نشان دهند و فکر کنند که آنها برای یادگیری مهم و ارزشمند هستند. معلمان می‌خواهند که دانش‌آموزان هنگام یادگیری تجارب عاطفی و هیجانی مثبتی داشته باشند و از هیجان‌های منفی مانند اضطراب خودداری کنند. از بین مؤلفه‌های سه گانه اشتیاق تحصیلی، اشتیاق شناختی با ۲۴ درصد بیشترین و اشتیاق رفتاری با ۲۱ درصد کمترین تأثیر را بر موفقیت تحصیلی دارند (حیدری و بهفر، ۱۴۰۱).

طبق نظریه انتظار ارزش، هر چه فراگیر بیشتر انتظار داشته باشد یک تکلیف را به خوبی انجام دهد، آن تکلیف را با ارزش‌تر بداند، عملکرد او در آن تکلیف بهتر می‌شود و این موضوع تلاش پایداری و پشتکار او را برای انجام تکالیف درسی و این که چه تکالیفی را انتخاب کند تحت تأثیر قرار می‌دهد. علایق شخصی، اهداف تبحری، ارزش تکلیف و خودکارآمدی همگی مربوط به مؤلفه ارزشی در این نظریه هستند. پیشترج^۳ (۲۰۰۰) ارزش تکلیف نیز اشاره به باورهای فرد در مورد میزان اهمیت انجام یک تکلیف خاص به صورت مطلوب دارد (هوغ^۴ و همکاران، ۲۰۰۷).

به طور کلی ارزش تکلیف به صورت شوق برای مشارکت در فعالیت‌های تحصیلی تعریف می‌شود و سازه‌ای است که از چهار مؤلفه اهمیت

¹ Grassman

² Ravindran

³ Prioritize

⁴ Hoge



با ارزش دستاورد ارزش درونی، فایده یا ارزش بهره و ارزش هزینه تشکیل شده است و اهمیت بالارزش دستاورد به معنای اهمیت دادن به انجام خوب و مطلوب یک تکلیف خاص است و شبیه به انگیزش درونی است. ارزش بهره یا فایده به معنای این است که یک تکلیف خاص تا چه حدی به فرد برای دستیابی به اهداف و برنامه‌های آینده‌اش کمک می‌کند و ارزش هزینه نیز به چیزی اشاره دارد که یک فرد باید از دست بدهد تا یک تکلیف خاص را انجام دهد و همچنین به معنای میزان تلاشی است که یک فرد برای انجام مطلوب یک تکلیف نیاز دارد (جونز و همکاران، ۲۰۱۷).

طبق مدل لینین برینگ و پینتریج^۲ (۲۰۰۳) از انگیزش پیشرفت، نیز علاقه‌مندی و ارزش، مؤلفه‌های مهم اشتیاق تحصیلی هستند که مستقیماً یادگیری و پیشرفت تحصیلی فراگیران را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در این مدل علاقه شخصی به صورت علاقه درونی فراگیران به یک مطلب را متأثر می‌کند. در این مدل علاقه شخصی به صورت علاقه درونی فراگیران به یک مطلب یا تکلیف خاص تعریف شده است. مؤلفه ارزش در این مدل به صورت ارزش فایده تعریف شده است که اشاره به فایده‌ای دارد که فراگیر از یادگیری محتوای درسی و تکلیف یا انجام یک تکلیف می‌برد. فراگیران می‌توانند باورهای ارزشی درباره اهمیت کلی یک مطلب یا تکلیفی داشته باشند که آنان را به اهداف کلی در زندگی‌شان می‌رساند. علایق ذاتی و نگرش، رفتارهای مربوط به اشتیاق تحصیلی افراد را پیش بینی می‌کند. بر این اساس دانش‌آموزانی که اشتیاق شناختی بیشتری را در موضوعات دارند، از نگرش مثبت و رشد شناخت بالاتری برخوردارند. به علاوه نظریه‌های انگیزشی نیز به این امر تأکید دارند که افزایش تلاش دانش‌آموزان و اشتیاق شناختی آنان در محیط علمی، بر ارزیابی از فعالیت‌هایشان نیز تأثیرگذار است و ساختار این اشتیاق شامل، تسلط بر دانش و مهارت‌های شناخته شده است که ممکن است دانش‌آموزان در عمل آن را به انجام برسانند (جمشیدی، ۱۴۰۰).

■ اشتیاق رفتاری:

اشتیاق رفتاری، شامل رفتارهای قابل مشاهده دانش‌آموزان در برخورد با تکالیف است. اگر دانش‌آموزان در تکالیف کلاسی، تلاش، پافشاری و کمک به خرج دادند، معلم می‌تواند ببیند. این اشتیاق شامل نشانگرهای تلاش، پایداری و کمک‌طلبی می‌شود. معلمان به طور کلی تلاش می‌کنند تا اشتیاق رفتاری را به حداکثر برسانند. با نگاه کردن به دانش‌آموزان به راحتی می‌توان گفت دانش‌آموزان در تکالیف مشارکت دارند و اشتیاق رفتاری را از خود نشان می‌دهند. دانش‌آموزانی که تلاش بیشتری می‌کنند، در تکالیف مدت زیادی باقی می‌مانند و درخواست کمک می‌کنند و به احتمال زیاد بیشتر یاد می‌گیرند و به سطوح بالاتر می‌رسند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴).

– پایداری و تلاش در تکلیف:

تلاش و پایداری هنگام مواجهه با تکالیف سخت و چالش‌انگیز، به عنوان مؤلفه رفتاری اشتیاق تحصیلی مورد نظر است. پایداری در تکلیف که به صورت مدیریت تلاش یا نظم دادن به تلاش نیز تعریف می‌شود، به تلاش مستمر در یادگیری هنگام روبرو شدن با موانعی مثل دشواری اشاره دارد. از نظر میلر^۳ و همکارانش (۱۹۹۶)، پایداری که فراگیران به هنگام انجام تکلیف از خودشان نشان می‌دهند، شاخصی از سطح اشتیاق آنان نسبت به آن تکلیف است و آن عبارت است از میزان تلاشی که فراگیران برای انجام یک تکلیف علی‌رغم دشواری تکلیف به خرج می‌دهند (نوری زاده و مسلم نژاد، ۱۴۰۲).

– کمک‌طلبی

پدیده کمک‌طلبی نمودهای بسیاری در زندگی آدمی دارد. کمک‌طلبی را می‌توان نوعی تعامل اجتماعی افراد با یکدیگر توصیف نمود. به نظر نلسون لی گاز^۴ و همکارانش (۱۹۸۳) استفاده کودکان از دیگران برای کسب مهارت‌ها، فرض اساسی نظریه ویگوتسکی در مورد تحول ذهنی

¹ Jones

² Linen Baring and Pintridge

³ Miller

⁴ Nelson Lee Gaz



است. ویگوتسکی^۱ ۱۹۸۷ به نقل از نلسون لی گاز و همکاران (۱۹۸۳) معتقد بود که دانش اساساً از طریق اجتماع به فرد منتقل می‌شود و هر پدیده ذهنی قبل از آن که درونی شده باشد، در سطح بین فردی وقوع می‌یابد. کودکان ابتدا فعالیت‌های حل مسئله را در حضور دیگران تجربه می‌کنند و به تدریج این کاربردها را درونی کرده و خودشان انجام می‌دهند. علاوه بر این کمک‌طلبی یک راهبرد یادگیری نیز دانسته شده است و به نظر باتلرو نیومن^۲ (۱۹۹۵) زمانی که اختلاف میان انتظارات تکلیف از یک طرف و توانایی فراگیر از سوی دیگر زیاد باشد کمک‌طلبی پاسخی منطقی به چنین وضعیتی است و از نظر ریان و پینتریش^۳ (۱۹۹۷) زمانی که فراگیران به کمک احتیاج دارند ولی آن را تقاضا نمی‌کنند، خود را در وضع نامساعدی از یادگیری و عمل قرار می‌دهند و در واقع فراگیری که در کلاس سؤال می‌کند و کمک را در زمانی که لازم است، به دست می‌آورد، نه تنها مشکلات تحصیلی خود را کاهش می‌دهد، بلکه در این فرایند دانش و مهارت‌هایی را کسب می‌کند که در موقعیت‌های بعدی می‌تواند از آنها برای کمک به خود استفاده کند. البته باید این مطلب را نیز ذکر کرد که کمک‌طلبی ممکن است شکل‌های مختلفی به خود بگیرد که همه آنها به یادگیری و کسب مهارت منجر نمی‌شوند (نوری و حسین زاده، ۱۳۹۸).

اطاعت و تسلیم در برابر اشتیاق تحصیلی

می‌توان اشتیاق تحصیلی را به صورت تعامل بین توجه و تعهد بهتر درک و تعریف کرد. فراگیرانی که درگیر می‌شوند، توجه و تعهد بالایی دارند. زیرا برای انجام تکالیف و فعالیت‌های مربوط به درس ارزش قائل هستند. این فراگیران در هنگام درگیر شدن در تکالیف یا فعالیت‌ها، حتی در غیاب پاداش‌های بیرونی پایداری و تلاش از خود نشان می‌دهند. در حالی که فراگیران مطیع و فرمانبردار فقط به تکلیف توجه می‌کنند و سطح این توجه در آنان در نوسان است و ممکن است کم یا زیاد شود. در واقع توجه توسط محرک‌ها و پاداش‌ها کم و زیاد می‌شود. ولی تعهد فقط از طریق معناها و ارزش‌های شخص ایجاد می‌شود. اطاعت و فرمانبرداری مبتنی بر وعده پاداش بیرونی است که به آن تسلیم و اطاعت راهبردی می‌گویند یا به صورت اجباری و منفعلانه است.

اشتیاق تحصیلی، فقط زمانی فراگیران در تکالیفی درگیر می‌شوند که منجر به شکل‌گیری مهارت‌ها و یادگیری مهارت سطوح بالای شناختی نظیر حل مسئله ترکیب و ارزشیابی می‌شود، ایجاد نمی‌گردد. بلکه حتی تکالیفی که باعث ایجاد مهارت‌ها و یادگیری سطوح پایین شناختی نظیر دانش، درک و فهم می‌شوند، فراگیران را درگیر می‌کنند. گاهی اوقات فراگیران در فعالیت‌های تحصیلی مشارکت نمی‌کنند، اما تسلیم هم نمی‌شوند. در این گونه موارد دو گزینه وجود دارد یکی اینکه فراگیر از انجام تکالیف قرار یا اجتناب می‌کند و دیگر اینکه کاملاً تکالیف یا فعالیت را طرد کند، معمولاً گریز و اجتناب از تکلیف بیشتر در کلاس‌هایی وجود دارد که فراگیران به جای مشارکت در تکالیف به دلیل جاذبه اجتماعی و شخصیتی معلم مشارکت می‌کنند (فردنبرگ، ۲۰۱۴).

عوامل مؤثر بر اشتیاق تحصیلی:

عوامل مؤثر بر اشتیاق تحصیلی شامل عوامل خانوادگی ساختار خانواده، درآمد خانواده، اشتغال والدین، سواد والدین و مهاجرت و عوامل مدرسه‌ای، ادراک و نگرش دانش‌آموز به مدرسه، فضا و فرهنگ مدرسه ارتباط دانش‌آموز با معلم و همکلاسی‌ها می‌باشد. در همین رابطه برونر^۴ معتقد است دانش‌آموزان باید از فعل و انفعالات فرایند یادگیری آگاه باشند و دانش‌آموزان مسئول یادگیری و معلمان تسهیل‌کننده و فراهم‌آورنده یادگیری هستند و در جای دیگر برونر عامل مؤثر بر اشتیاق تحصیلی را به کار بردن شیوه‌های تدریس خلاق در مدرسه‌ها می‌داند. روش سنتی به جای اینکه به پرورش و ظهور خلاقیت منجر شود، سبب نابودی و حذف آن می‌گردد. در روش‌های شاگردمحوری، دانش‌آموزان در فرایند یادگیری درگیر می‌شوند و قسمت اعظم کار آموزش بر عهده دانش‌آموزان است و یک تعامل دوطرفه بین دانش‌آموزان

¹ Vygotsky

² Butler Newman

³ Ryan and Pintrich

⁴ Freudenber

⁵ Bruner



و معلم با یکدیگر وجود دارد. در واقع نتیجه درازمدت آموزش با الگوهای تدریس جدید استعدادهای افزوده دانش‌آموزان برای یادگیری آسان‌تر و مؤثرتر به دلیل دانش‌هایی که کسب کرده‌اند، چیرگی آنان بر مهارت‌های یادگیری است. پسرید^۱عامل مؤثر بر اشتیاق تحصیلی را استفاده از روش‌های طرح مسئله می‌داند، تا دانش‌آموزان و معلمان به طور مداوم در مورد خودشان و جهان‌شان بیاندیشند و شکلی درست از تفکر و عمل را به وجود بیاورند. تنها به این طریق است که نظام آموزشی می‌تواند بازسازی شود و به افراد کمک کند، نگرش مثبت داشته باشد (مقدسی و همکاران، ۲۰۲۳).

■ عوامل خانوادگی

آموزش و پرورش هر کشوری مهم‌ترین و مؤثرترین نظام پرورش و رشد شخصیت نوجوانان و جوانان است. ضرورت توجه به رشد و شخصیت آدمی و اهمیت پرورش تن و روان دانش‌آموزان موجب شده است که این مسئله به عنوان یکی از کارکردهای اساسی نظام آموزش و پرورش به حساب آید. در صورتی اهداف عالی آموزش و پرورش تحقق می‌یابد که هماهنگی با دیگر نهادها از جمله خانواده به وجود آید. خانواده به عنوان اولین جامعه‌ای که کودک در آن زندگی جمعی را تجربه می‌کند، می‌تواند منشأ تحولات تربیتی و قانونمندی جوامع باشد. به گونه‌ای که سازندگی‌های آن به جامعه گسترش یافته می‌تواند منشأ تحولات بزرگ اجتماعی باشد. انسان‌های بزرگ در خانواده‌های متعادل و سالم پرورش یافته‌اند. شرایط انضباطی و اخلاقی، اقتصادی و عاطفی خانواده ممکن است به گونه‌ای باشد که فرزند را برای بهتر زیستن آمادگی بخشد و در امر تحصیل و پیشرفت او مفید باشد یا برعکس او را از تحصیل و رشد و پیشرفت بازدارد (میرزاخانی و همکاران، ۲۰۲۳).

— ساختار خانواده

ساختار خانواده به عنوان یک عامل بر اشتیاق تحصیلی تأثیرگذار است به طوری که در خانواده‌های گسسته که پدر و مادر از هم جدا زندگی می‌کنند، کودکان از راهنمایی و تشویق محروم می‌گردند و توانایی برقراری ارتباط عاطفی و اجتماعی صحیح از آنان گرفته می‌شود. ایستین^۲ (۱۹۹۶)، اشتیاق والدین در آموزش را شرکت مدرسه خانواده و جامعه معنی کرد تا بتواند توضیح دهد که بچه‌ها در این سه محیط چگونه یاد می‌گیرند و رشد می‌کنند و در نتیجه این محیط‌ها باید در آموزش و رشد فراگیران یکپارچه و متحد شوند. محیط زندگی باید سرشار از آرامش باشد تا بچه‌ها احساس ناامنی و اضطراب نکنند. درس خواندن در محیط ناآرام و ناامن خانه بسیار دشوار است که در همین زمینه می‌توان از علل ارتکاب جرم به گسیختگی خانوادگی اشاره کرد. به عبارت دیگر، سطح پیشرفت تحصیلی پایین کودکان با تعلیم و تربیت پایین خانواده و آزادی‌های بی حد خانوادگی ارتباط دارد. مهم‌ترین نقش والدین در زمینه پیشرفت تحصیلی، ایجاد محیط آرام و مساعد برای مطالعه و انجام تکالیف است (فاناخسرو و همکاران، ۲۰۲۲).

— درآمد خانواده:

اینکه خانواده در کجای خط فقر قرار دارد، مهم است. فقر به همراه خود مسائل و مشکلات انسانی گوناگونی از قبیل، سختی، معیشت، گرسنگی کم‌توانی و نظیر این‌ها را می‌آورد که در نتیجه باعث مشکلات و موانعی برای جلوگیری از ورود افراد به نظام آموزش و پرورش و یا باعث عدم موفقیت به حساب می‌آید. چنین کودکانی لاجرم به کار کشیده می‌شوند که در نتیجه ترک تحصیل را به همراه دارد و همچنین باعث کاهش مطالعه و کاهش رغبت و علاقه می‌شود (میرزاخانی و همکاران، ۲۰۲۳).

— اشتغال والدین:

اشتغال والدین در خارج از خانه، بر میزان رسیدگی به دانش‌آموزان تأثیرگذار است. اشتغال والدین همچنین بر پیشرفت دانش‌آموزان و میزان اشتیاق تحصیلی آنها مؤثر است. وجود والدین در منزل به خصوص مادر نقش مؤثری در تربیت عاطفی و روانی کودکان دارد و عدم حضور والدین در محیط خانه باعث ایجاد مشکلات تربیتی و اختلالات عاطفی در کودک می‌گردد (میرزاخانی و همکاران، ۲۰۲۳).

¹ Post-Fried

² Eastin



- فقدان والدین:

نبودن پدر و مادر یا هر دو اختلالات خانوادگی جدایی از والدین باعث می‌شود. شرایط امنیت روانی و عاطفی کاهش یابد و آثار منفی رفتاری و عاطفی در کودک، باعث ایجاد بی‌علاقگی و آشفتگی هیجانی می‌شود که هر یک به نوبه خود می‌تواند عاملی برای افت تحصیلی باشد. در همین زمینه بی‌سوادی والدین موجب عدم درک وظایف مدرسه برنامه‌ها و حضور دانش‌آموزان در مدرسه می‌گردد و مشکلاتی را به وجود می‌آورد. والدین تحصیل کرده بیش از پدران و مادران بی‌سوادی یا کم سوادی به اهمیت ارزش تحصیلات واقف هستند و علاقه‌مندی بیشتری به پیشرفت تحصیلی فرزندشان نشان می‌دهند و پیگیری جدی‌تری در این راه به عمل می‌آورند و انگیزه‌ای برای درس خواندن دارند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴).

▪ مهاجرت

گسترش صنایع و شهرها موجب شده است که مهاجرت‌ها اتفاق افتد. از این رو، انسان‌هایی با عقاید متفاوت در کنار هم قرار خواهند گرفت و مهاجران با توجه به محدودیت‌ها مقررات اجتماعی و بی‌اعتقادی شهر نشین‌ها سرگردان می‌شوند و به انواع انحرافات کشیده می‌شوند که تحقیقات ثابت کرده است که انواع جرائم در مهاجران بیشتر است. دانش‌آموزان مهاجر معمولاً به دلایلی از کلاس غیبت می‌کنند، زیرا این دانش‌آموزان علاوه بر سازگاری با مکان جدید باید با فاکتورهای مرتبط با فرهنگ‌پذیری آن جامعه نیز سازگار شوند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴).

▪ عوامل مدرسه‌ای:

مدرسه اولین و مهم‌ترین سازمان رسمی و مؤثر در تعلیم و تربیت نسل آینده است و به عنوان مؤلفه مهم و مؤثر بر اشتیاق تحصیلی شناخته می‌شود، از این رو متغیرهایی مثل ادراک و نگرش دانش‌آموز به مدرسه، فضا و موقعیت یادگیری، ارتباط دانش‌آموز با معلم و همکلاسی‌ها به عنوان عناصر مهم مدرسه‌ای قابل بحث است (نوری زاده و مسلم نژاد، ۱۴۰۲).

- ادراک و نگرش دانش‌آموز به مدرسه

دانش‌آموزان دارای تفاوت‌های فراوانی هستند که در آموزش و پرورش نقش اساسی دارد. آنها از نظر یادگیری، توانایی، کارآمدی و توانایی تفکر منطقی با یکدیگر تفاوت‌های مهمی دارند و در برابر مشکلات و چالش‌ها نیز با شیوه‌های متفاوتی برخورد می‌کنند. برخی از دانش‌آموزان از فعالیت‌های جدید لذت می‌برند و دوست دارند کارهایی که خود برنامه‌ریزی کرده‌اند، انجام دهند و در مقابل برخی کارهای آزمایش شده را دوست دارند. به بیان دیگر یادگیرندگان از نظر شخصیتی، نگرش‌ها و انکس‌های هیجانی، شیوه‌ها و سبک‌های یادگیری و شناختی با هم تفاوت دارند و همچنین دانش‌آموزان با توجه به اصالت خانوادگی‌شان نگرش متفاوتی به مدرسه دارند، چنانچه که نگرش خانواده نسبت به مدرسه منفی باشد باعث شکل‌گیری نگرش منفی در فراگیران می‌شود (نوری زاده و مسلم نژاد، ۱۴۰۲).

- فضا و موقعیت یادگیری:

فضا و موقعیت یادگیری، از عوامل مدرسه‌ای مؤثر بر اشتیاق تحصیلی است، کودک وارد فضای آموزشی می‌شود که این فضاهای آموزشی تجارب روانی تازه‌ای در اختیار نوجوانان قرار می‌دهد. در مدرسی که محیط منظم و فضای آزاداندیشانه دارد و معلمان متخصص و باتجربه باشند، توقع و انتظار از دانش‌آموزان بیشتر است و در نتیجه مشارکت در فعالیت‌ها بیشتر است و در محیط مدارس خشک و منضبط، سیاست‌های انضباطی سخت، دانش‌آموزان را ترسو بار می‌آورد و میزان مشارکت در فعالیت‌های کلاسی و فوق برنامه و احساس تعلق به مدرسه کم می‌شود که خطر مشکلات رفتاری و افت تحصیلی را به همراه دارد (مارتین و مارشال، ۲۰۲۰).

- ارتباط دانش‌آموزان با معلم:

ایجاد فرصت‌هایی برای افزایش رابطه بین معلم و دانش‌آموز در کلاس باعث افزایش اشتیاق تحصیلی می‌شود. معلم سخت‌گیر و اقتدارطلب، فرصت مشارکت در کلاس را از دانش‌آموز می‌گیرد و چنین دانش‌آموزی از یادگیری لذت نبرده و بر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مدرسه



تأثیر می‌گذارد. رابطه اقتدارگرایانه یادگیرنده و معلم باید از بین برود و به جای آن رابطه متقابل و توأم با احترام به دیدگاه‌های فردی و گروهی به وجود آید و احترام به خویشتن، شناخت و تحقق خود جانشین اساسی سردرگمی و ناکامی شود (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴).

▪ ارتباط همسالان:

نتایج مطالعات حاکی از آن است که یکی از عوامل مؤثر بر موفقیت تحصیلی عامل پذیرش دانش‌آموزان توسط همسالان خود است و بین ارتباط با همسالان و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. در واقع دانش‌آموزانی که به وسیله همکلاسی‌های خود مورد پذیرش قرار نمی‌گیرند، گرایش دارند تا با دانش‌آموزان کوچکتر از خود دوست شوند و در آزمون‌ها نمرات کمتری به دست می‌آورند و احتمال مردودی آنها بیشتر است و از سوی دیگر محبوبیت در مدرسه باعث مشارکت بیشتر در فعالیت‌های مرتبط و عملکرد تحصیلی بالا در دانش‌آموزان می‌شود این در حالی است که این دانش‌آموزان در بین همکلاسی‌های خود از محبوبیت برخوردار نیستند (مقدسی و همکاران، ۲۰۲۳).

اشتیاق در کلاس درس:

اشتیاق به پر جنب و جوش بودن معطوف به هدف بودن، انعطاف پذیر سازنده، تداوم، اشتیاقات متمرکز با محیط اجتماعی و فیزیکی اشاره می‌کند. در مقابل الگوهای ناراضی، که در آن افراد از خود بیگانه بی تفاوت، سرکش، وحشت زده یا خسته می‌شوند، به نوبه ی خود افراد را از یادگیری دور می‌کند. اشتیاق در دانشگاه یک نتیجه‌ی علمی مهم بدون اتکا به دیگران است که باعث بهبود عملکرد و تأیید انتظارات مثبت در مورد توانایی‌های علمی است. علاوه بر این، به نظر می‌رسد اشتیاق به عنوان یک سیگنال مهم اجتماعی موجب حمایت در برابر واکنش‌ها می‌شود. برای مثال زمانی که دانش‌آموزان با اشتیاق فعالیت می‌کنند، آنها با کمک و انگیزه‌ی بیشتر توسط معلمان مواجه می‌شوند. در مقابل دانش‌آموزان با اشتیاق پایین‌تر در طول زمان بیشتر ناراضی می‌شوند و حمایت اجتماعی کمتری دریافت می‌کنند. همچنین اشتیاق یک پیش‌بینی‌کننده‌ی خوب برای پیشرفت تحصیلی در درازمدت است. چنین نشانه‌هایی از مشارکت مشتاقانه‌ی دانشجویان در فعالیت‌های علمی چنان که توسط معلمان و دانش‌آموزان گزارش شده است، موفقیت تحصیلی آنها را پیش‌بینی می‌کند؛ این‌ها شامل سازه‌هایی مانند گرایش کار و برخی از جنبه‌های انگیزش درونی و اشتیاق در کلاس درس متمرکز می‌شوند (حسین پور و همکاران، ۱۴۰۲).

اشتیاق مدرسه:

اشتیاق مدرسه‌ای اساساً به معنی اشتیاق دانش‌آموز در بافت مدرسه است. قین و ولکل^۱ (۱۹۹۳) اشتیاق مدرسه‌ای را به عنوان چیزی که دارای دو مؤلفه رفتاری که اصطلاح شرکت کردن و مؤلفه هیجانی که اصطلاحاً هویت‌یابی نامیده می‌شود، تعریف می‌کنند. گلان ویل و وبلد هاجن^۲ (۲۰۰۷) تعریف فین و ولکل (۱۹۹۳) را گسترش دادند. آنها معتقد بودند که مؤلفه‌های رفتاری به پذیرش و سازگاری با مقررات مدرسه در سطح پایین و تلاش بیشتر برای یادگیری در یک سطح بالاتر اشاره دارد. همچنین مؤلفه هیجانی عواطف مثبت و منفی نظیر علاقه با خستگی را شامل می‌شود. بیشتر مطالعات اخیر درباره اشتیاق مدرسه سه بعد رفتاری، شناختی و هیجانی را مدنظر قرار داده‌اند.

لد و دینلا^۳ (۲۰۰۹) اشتیاق در مدرسه را براساس دو مؤلفه رفتاری مشارکت کلاسی مخالف جمعی و مؤلفه هیجانی (دوست داشتن - اجتناب مدرسه) تعریف می‌کنند. داترر و لاو^۴ (۲۰۱۱) اشتیاق مدرسه را به عنوان احساسات رفتارها و افکار دانش‌آموزان درباره تجارب مدرسه‌ای تعریف می‌کنند و اشتیاق مدرسه‌ای را به دو طبقه اشتیاق رفتاری و اشتیاق روان‌شناختی تقسیم می‌کنند، در این تعریف اشتیاق روان‌شناختی ترکیبی از دو مؤلفه شناختی و عاطفی است (نقشبند و همکاران، ۱۴۰۲).

¹ Qain and Valkal

² Glanville and Webeld Hodgen

³ Led and Dinla

⁴ Dttreer & low



اشتیاق مدرسه به عنوان یکی از عوامل مهم یادگیری است که موفقیت دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات نشان داده است که دانش‌آموزان که به حضور در تمام کلاس‌های خود دقت و توجه دارند، بر روی یادگیری تمرکز می‌کنند، از قوانین و مقررات مدرسه اطاعت می‌کنند. به طور کلی به نمرات بالاتری دست می‌یابند. اشتیاق ضعیف می‌تواند میزان شکست و افت تحصیلی را افزایش دهد و باعث ترک تحصیل و رفتارهای مشکل ساز شود، اسکرینر بانگ و پدروزا نشان دادند که عدم همکاری میان مدارس و والدین، باعث پیشرفت کمتر و سطح بالاتری از مشکلات بین دانش‌آموزان می‌شود. علاوه بر این بسیاری از تحقیقات نشان دادند اغلب والدینی که بیشتر به آموزش و پرورش فرزندان خود اشتیاق دارند، فرزندان آنها اجتماعی‌تر هستند و در مدرسه موفق‌تر هستند. لذا لازم است محققان و مربیان به مطالعه‌ی اشتیاق مدرسه به عنوان یک راه‌حل برای بسیاری از مشکلات بپردازند (میرزاخان‌ی و همکاران، ۲۰۲۳).

اشتیاق به فعالیت‌های مدرسه به عنوان یکی از نتایج مهم انگیزه مورد توجه قرار گرفته است، زمانی که دانش‌آموزان در مدرسه تشویق می‌شوند، احساس رضایت و خشنودی می‌کنند، خودکارآمدی علمی، اهداف مشخص بالایی دارند و داوطلب فعالیت‌های یادگیری هستند که سبب پیشرفت تحصیلی بالا می‌شود. علاوه بر این مطالعات قبلی نشان دادند اشتیاق مدرسه پیشرفت تحصیلی را بهبود می‌دهد. میزان ادامه تحصیل و انگیزه‌ی دانش‌آموزان را برای پیوستن به مدارس و سایر نهادهای اجتماعی افزایش می‌دهد. اشتیاق مدرسه بالا با فارغ‌التحصیلی از دبیرستان و موفقیت دانشگاهی مرتبط است. با توجه به نظر ونزل (۱۹۹۹) دانش‌آموزانی که در فعالیت‌های مدرسه شرکت کرده‌اند، عملکرد بالاتری در تحصیل دارند. در مقابل دانش‌آموزانی که فعالیت‌های مدرسه را رها کرده‌اند، عملکرد تحصیلی پایین‌تری دارند. متناوباً مطالعات نشان می‌دهند دانش‌آموزانی که احساس ارتباط با مدرسه و ادامه‌ی تحصیل دارند، به احتمال زیاد رفتارها و نگرش‌های مثبت‌تر خود نشان می‌دهند در حالی که دانش‌آموزانی که فکر ترک کردن تحصیل و جدایی از مدرسه را دارند. رفتارهای ضداجتماعی بی‌ادبانه و خشونت‌آمیزی در داخل و خارج از مدرسه از خود نشان می‌دهند (جمشیدی، ۱۴۰۰).

اشتیاق معمولاً دارای اجزای متعدد است. بر اساس کار تجربی فردریک (۲۰۰۴) و همکاران، اشتیاق مدرسه یک ساختار چند بعدی است که سه بخش دارد رفتار، احساسات و شناخت. اشتیاق رفتاری اشاره به اقدامات و روش‌هایی دارد که دانش‌آموزان را به مدرسه و یادگیری هدایت می‌کند که شامل رفتار مثبت به عنوان مثال حضور و غیاب و تکمیل فعالیت‌های مدرسه، شرکت فعال در کلاس‌ها یا شرکت در فعالیت‌های فوق برنامه اشتیاق احساسی اشاره به احساسات علایق و نگرش‌هایی دارد که دانش‌آموزان را به سمت یادگیری و مدرسه هدایت می‌کند. اشتیاق شناختی اشاره به کیفیت فرایندهای شناختی و روش‌های یادگیری می‌کند که دانش‌آموزان در تکالیف و وظایف مدرسه به کار می‌برند، از جمله تعیین هدف، انگیزه‌ی ذاتی خودسامانی و استفاده از راهبردهای یادگیری. این اجزاء اشتیاق اثر مثبت و طولانی مدت پر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دارند. در نهایت، درجه‌ی شرکت دانش‌آموزان در اشتیاقات رفتاری عاطفی و شناختی بر روی موفقیت تحصیلی آنها تأثیر می‌گذارد، که به نوبه‌ی خود ممکن است تغییرات در این سه بعد بر روی اشتیاق مدرسه تأثیر بگذارد. علاوه بر این اجزاء اشتیاق مدرسه به عنوان اشتیاق پویا شناخته می‌شود. به عنوان مثال، یک بعد ممکن است به جلوگیری از ترک مدرسه در اوایل کمک کند و بعد دیگر ممکن است منجر به بهبود عملکرد تحصیلی شود (رادنیا، ۱۴۰۲).

اشتیاق آموزشی :

در مقایسه با اشتیاق مدرسه‌ای، اصطلاح اشتیاق آموزشی نسبتاً جدید است. گرن وود، هورتن و آتلی (۲۰۰۲)، اشتیاق آموزشی را به عنوان مجموعه‌ای از رفتارهای کلاسی خاص نظیر خواندن، نوشتن، سؤال پرسیدن و پاسخ سؤال دادن، تعریف می‌کنند. این مفهوم‌سازی، اشتیاق

¹ Scribner Bang and Pedroza

² Venzel

³ Frederick

⁴ Horton and Atlee



آموزشی را با رفتارهای کلاسی مرتبط با تکالیف آموزشی معادل می‌داند. جانسون، کراستو و الدر^۱ (۲۰۰۱) اشتیاق آموزشی را به عنوان رفتارهای دانش‌آموز نظیر حضور در کلاس، شرکت کردن در بحث‌های کلاسی، انجام دادن تکالیف و حضور در فعالیت‌های فوق برنامه کلاسی تعریف می‌کنند. اندرسون، کریستنسون، سینکلیر و لار^۲ (۲۰۰۴)، اصطلاح اشتیاق آموزشی را به معنای زمان سپری شده برای انجام فعالیت‌های یادگیری تعریف کردند. فارر و اسکینر^۳ (۲۰۰۳)، اصطلاح اشتیاق آموزشی را به معنای فعال بودن هدف‌دار بودن انعطاف پذیر بودن، مولد بودن و مقاوم بودن که بر تعامل با محیط فیزیکی و اجتماعی متمرکز است، تعریف کرده‌اند. همه این مفهوم‌سازی‌ها بر مؤلفه رفتاری اشتیاق آموزشی تأکید دارد و اساساً رفتارهای دانش‌آموز در بافت کلاس اتفاق می‌افتد.

اشتیاق دانش‌آموزی:

اصطلاح اشتیاق دانش‌آموزی اغلب به منظور معرفی اشتیاق در مدرسه (اشتیاق دانش‌آموز در مدرسه)، یا اشتیاق تحصیلی دانش‌آموز در کار تحصیلی یا هر دو استفاده می‌شود. اولاً اشتیاق دانش‌آموزی در ارتباط با محیط مدرسه استفاده می‌شود. موشر و مک‌گون^۴ (۱۹۸۵) اشتیاق دانش‌آموزی را به عنوان نگرش‌های دانش‌آموزان و شرکت آنها در برنامه‌های مدرسه تعریف کردند. کلم و کانل^۵ (۲۰۰۴) اشتیاق دانش‌آموز را به عنوان اشتیاق در جریان و واکنش به چالش مدنظر قرار می‌دهند. اشتیاق در جریان به اشتیاق رفتاری نظیر هزینه زمانی، متمرکز و تلاش (اشتیاق هیجانی) کمال‌گرایی کنجکاوی و علاقه و اشتیاق شناختی دلایل و اهمیت یادگیری در طول یک روز مدرسه اشاره دارد. دوماً اشتیاق دانش‌آموزی با در نظر گرفتن کار آموزشی با تحصیلی در کلاس معنی پیدا می‌کند. مارکس (۲۰۰۰) اشتیاق دانش‌آموزی را به عنوان یک فرآیند روان‌شناختی که شامل توجه، علاقه سرمایه‌گذاری و تلاش به سوی کار تحصیلی است، مدنظر قرار می‌دهد. این مفهوم‌سازی مطابق با تعریف نیومن و همکاران (۱۹۹۲) بر سرمایه‌گذاری روان‌شناختی تلاش برای فهمیدن و مهارت یافتن در تکالیف تحصیلی متمرکز است (امیری و سلجوقی، ۱۴۰۱).

سوماً اشتیاق دانش‌آموزی هم به منظور معرفی محیط‌های مدرسه‌ای و همکاری کلاسی در بافت‌های کلاس به کار برده می‌شود. کریستنسون و اندرسون^۶ (۲۰۰۲) گزارش کردند که اشتیاق دانش‌آموز شامل اشتیاق تحصیلی زمان صرف شده بر روی (تکلیف)، اشتیاق شناختی استفاده از خودتنظیمی و راهبردهای فراشناختی و اشتیاق رفتاری حضور و شرکت در فعالیت‌های کلاسی و فوق برنامه و اشتیاق روان‌شناختی. چامپمن^۷ (۲۰۰۳) اشتیاق دانش‌آموز را دارای دو بعد می‌داند: تمایل دانش‌آموز برای شرکت در فعالیت‌های مدرسه‌ای، حضور در مدرسه، انجام تکالیف در خانه، همچنین اشتیاق عاطفی، شناختی و رفتاری در تکالیف تحصیلی خاص. با این حال بسیاری از مطالعات پیشین با وجود اینکه شاخص‌های همانندی را در تعریفشان از تکالیف مورد استفاده قرار داده‌اند تعریف روشنی از اشتیاق دانش‌آموز به دست ندادند (میرزاخانی و همکاران، ۲۰۲۳).

نتیجه‌گیری:

در این پژوهش با استفاده از مطالعه مروری به بررسی مفهوم اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان پرداخته شد. روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش با استفاده از مطالعه کتابخانه‌ای صورت گرفت. جامعه آماری و حجم نمونه در این پژوهش شامل تمامی کتب، مقالات، پایان‌نامه‌ها و مطالبی بوده است که در زمینه اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان منتشر شده است. نتایج بررسی‌های این پژوهش نشان داده است که اشتیاق

¹ Johnson, Crasto and Elder

² Sinclair and Lehr

³ Farrer and Skinner

⁴ Mosher and McGone

⁵ Kalam & kanel

⁶ Christensen and Anderson

⁷ Champman



تحصیلی دانش‌آموزان سازه‌ای است که برای یادگیری بسیار مهم است، تا جایی که آن را یک عامل مهم یادگیری می‌دانند. همچنین اشتیاق تحصیلی باعث می‌شود که مشارکت مؤثر در فعالیت‌ها مدارس، شرکت در فعالیت‌های کلاسی، سازگاری با فرهنگ مدرسه و رابطه مناسب با معلمان و سایر دانش‌آموزان، ایجاد گردد. همچنین نتایج بررسی‌های این پژوهش نشان داده است که اشتیاق تحصیلی در پیشرفت تحصیلی، ارتقای تحصیلی دانش‌آموزان، کاهش رفتارهای پرخطر در مدارس، نقش عمده‌ای دارد، زیرا تعهد دانش‌آموز در زمینه اهداف آموزشی و درگیر ساختن او را با تکالیف بیشتر می‌کند. دانش‌آموزانی که اشتیاق تحصیلی دارند، توجه و تمرکز بیشتری از خود نشان می‌دهد، از انجام رفتارهای ناسازگارانه و نامطلوب اجتناب می‌کنند و در آزمون‌ها عملکرد بهتری دارند.

منابع:

- اسلامیه، فاطمه؛ ابراهیمی، سمیرا (۱۴۰۲)، پیش‌بینی اشتیاق تحصیلی بر اساس اضطراب امتحان و کمالگرایی در دانش‌آموزان متوسطه دوم قزوین، نهمین همایش علمی پژوهشی توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی ایران، تهران
- امیری، فرزاد؛ شکوه سلجوقی، الهام (۱۴۰۱)، رابطه بین صفات روشن‌شخصیت، هدف‌گزینی اجتماعی و اشتیاق تحصیلی در دانش‌آموزان متوسطه اول و دوم شهر کرمان، سومین همایش ملی مدرسه آینده، اردبیل
- جمشیدی، طیبه (۱۴۰۰)، رابطه بین هوش عاطفی و اشتیاق تحصیلی با اضطراب امتحان دانش‌آموزان، ششمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه مشاوره، علوم تربیتی و روانشناسی ایران، تهران
- حسن پور، سعیده؛ خالدی سردشتی، کسواد؛ جعفرلو، فاطمه؛ عطایی، زهرا (۱۴۰۲)، بررسی نقش معلم بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان در کلاس درس، اولین همایش بین‌المللی جامعه‌شناسی، علوم اجتماعی و آموزش و پرورش با رویکرد نگاهی به آینده، بوشهر
- حیدری، طاهره؛ بهفر، زهرا (۱۴۰۱)، پیش‌بینی اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه بر اساس جو عاطفی خانواده و ساختار انگیزشی، هفتمین همایش بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و حقوق کودک در جهان اسلام، تهران
- رادنیا، نجمه (۱۴۰۲)، بررسی رابطه بین هوش اخلاقی و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان، دومین کنفرانس ملی مطالعات خانواده و مدرسه، بندرعباس
- صفرپور، طاهره؛ قسیمی، صغری؛ سوزی، اعظم؛ موسوی بابایی، جعفر (۱۴۰۲)، ارتباط بین یادگیری الکترونیکی و اشتیاق تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان، اولین کنفرانس بین‌المللی حقوق، مدیریت، علوم تربیتی، روانشناسی و مدیریت برنامه ریزی آموزشی، تهران
- صفری، هدیه؛ جناآبادی، حسین؛ سلم‌آبادی، مجتبی؛ عباسی، امیر (۱۳۹۴)، پیش‌بینی اشتیاق تحصیلی بر اساس هوش معنوی و سرسختی روان‌شناختی، دوماهنامه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، دوره ۸، شماره ۶
- عباسی، مسلم؛ پیرانی، ذبیح؛ رزمجویی، لاله؛ بنیادی، فرزانه (۱۳۹۴)، نقش تعلل ورزی و خودتنظیمی انگیزشی در پیش‌بینی اشتیاق رفتاری دانشجویان، دوماهنامه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، دوره ۸، شماره ۵
- نقشبند، حسین؛ نوراللهی، زهرا؛ رعیتی، هاجر؛ ناطقی بهاء‌آبادی، حجت (۱۴۰۲)، نقش جو کلاس درس و ارتباط معلم و دانش‌آموز در اشتیاق دانش‌آموزان به مدرسه، اولین همایش بین‌المللی جامعه‌شناسی، علوم اجتماعی و آموزش و پرورش با رویکرد نگاهی به آینده، بوشهر
- نوری زاده، رقیه؛ مسلم‌نژاد، احمد (۱۴۰۲)، مقایسه اشتیاق تحصیلی و اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری و عادی، شانزدهمین همایش ملی علمی پژوهشی روانشناسی و علوم تربیتی، شیروان



نوری، سپیده؛ حسین زاده، امیدعلی (۱۳۹۸)، پیش بینی اشتیاق رفتاری – عاطفی بر اساس سواد رسانه ای در بین دانش آموزان، اولین کنفرانس بین المللی دین، معنویت و کیفیت زندگی، مشهد

Fannakhosrow, M., Nourabadi, S., Ngoc Huy, D. T., Dinh Trung, N., & Tashtoush, M. A. (2022). A Comparative Study of Information and Communication Technology (ICT)-Based and Conventional Methods of Instruction on Learners' Academic Enthusiasm for L2 Learning. *Education Research International*, 2022.

Freudenberg, B., & Samarkovski, L. (2014). Enthusiasm and the effective modern academic. *Australian Universities Review*, 56(1), 22-31.

Grassman, H. (2018). Learning disorder. *Handbook of Clinical Child Psychiatry USA*. Newyork: Wiley
Hoge, E. A., Austin, E. D., & Pollack, M.H. (2007). Resilience: Research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 2, 139 – 152

Jones, G., Hanton, S., & Connaughton, D. (2017). A framework of mental toughness in the world's best performers. *The Sport Psychologist*, 21, 243–264

Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2020). Workplace and academic buoyancy: Psychometric assessment and construct validity amongst school personnel and students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 26(2), 168-84

Mirzakhani, M., Talepasand, S., & SotodehAsl, N. (2023). Modeling the relationship between teacher's enthusiasm and students' academic cheating behavior: The mediating role of academic motivation. *Journal of Psychological Science*, 22(130), 2059-2079.

Moghadasi, J., & Keikavoosi-Arani, L. (2023). Investigating the factors influencing students' academic enthusiasm for a shift of paradigm among education managers shaping academic pedagogy. *BMC Medical Education*, 23(1), 480.

Skinner, E., Furrer, C., Marchand, G., & Kindermann, T. (2020). Engagement and disaffection in the classroom: Part of a larger motivational dynamschool. *Management and Educational Perspective*, 2(1), 19



رابطه کمال گرایی با ترس از شکست دانشجویان

نازنین عنایتی خمسر^{۱*}، زهرا زوار حسینی^۲، نسترن علی نیا^۳

۱- دانشجوی کارشناسی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

۲- دانشجوی کارشناسی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

۳- دانشجوی کارشناسی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین رابطه کمال گرایی با ترس از شکست دانشجویان بود. پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همبستگی است، که از بین دانشجویان دانشگاه آزاد رشت به تعداد ۱۰۰ نفر و به صورت دردسترس انتخاب شدند. کلیه افراد پرسشنامه کمال گرایی هیل پرسشنامه ارزیابی ترس از شکست کانروی (۲۰۰۱) را پر کردند. از روشهای آمار پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند گانه از طریق نرم افزار SPSS18 استفاده گردید. نتایج تحلیل نشان داد در گام پنجم هدفمندی با مقدار B استاندارد ۰/۳۰۳، تلاش برای عالی بودن با مقدار B استاندارد ۰/۲۸۶ و نیاز به تایید با مقدار B استاندارد ۰/۱۰۹ بطور مستقیم و نیاز به تایید با مقدار B استاندارد ۰/۱۲۱- و نشخوار فکری با مقدار B استاندارد ۰/۱۷۳- به طور معکوس بر ترس از شکست اثر داشته و هدفمندی ۰/۵۷۵، نیاز به تایید ۰/۲۰۱-، تلاش برای عالی بودن ۰/۷۵۰، نشخوار فکری ۰/۳۲۸- تغییرات ترس از شکست راپیش بینی می کند. به عبارتی دیگر با افزایش یک واحد هدفمندی، تلاش برای عالی بودن، ترس از شکست به ترتیب به میزان ۰/۷۵، ۰/۵۸، افزایش می یابد و با افزایش یک واحد نیاز به تایید و نشخوار فکری، ترس از شکست به ترتیب به میزان ۰/۲۰ و ۰/۳۳ کاهش می یابد.

کلمات کلیدی: کمال گرایی، ترس از شکست، دانشجویان



مقدمه

تحقیقات اخیر درباره کمال گرایی به این سازه همانند یک سازه چند بعدی می‌نگرند. از جمله، از جنبه‌های کمال گرایی خودمدار کمال‌گرایی دیگر مدار و کمال‌گرایی جامعه مدار؛ کمال گرایی خویشتن مدار با تمایل به وضع معیارهای غیر واقع بینانه برای خود و تمرکز بر نقص‌ها و شکست‌ها در عملکرد همراه با خود نظارت‌گریهای دقیق مشخص می‌شود کمال گرایی دیگر مدار بیانگر تمایل داشتن به انتظارات افراطی و ارزشیابی انتقادی از دیگران است و کمال گرایی جامعه مدار به احساس ضرورت رعایت معیارها و برآورده ساختن انتظارات تجویز شده از سوی افراد مهم به منظور کسب تأیید آنها اطلاق می‌شود (هویت و فلت ۱۹۹۱؛ به نقل از خلعتبری، قربان شیرودی و حسینی، ۱۳۹۰). داشتن ترس از شکست نیز از مشخصه‌های دیگر دانشجویان سرآمد است که به صورت احساس شرم و خجالت هنگام تجربه شکست تعریف می‌شود (مک‌گریگور و الیوت، ۲۰۰۵). این نوع ترس با گرایش به تجربه تهدید و نگرانی در شرایطی که امکان شکست وجود دارد مشخص می‌شود و با همچون شرم، خودناتوان‌سازی اجتناب و کاهش علاقه نسبت به موضوع مورد نظر همراه است (کونروی، کای و فیفر، ۲۰۰۷). ترس از شکست با پیامدهایی همچون از دست دادن علاقه، شرم و خجالت خودارزیابی بی‌ارزش‌کننده و افت تحصیلی همراه است (قنبری قنبری باقریان سرارودی و نادری لردجانی، ۱۳۹۲). ترس از شکست می‌تواند باعث شود که هیچ کاری انجام نشود و در نتیجه، حرکت روبه جلو متوقف شود. ترس از شکست در واقع زمانی رخ می‌دهد که ترس موجب توقف در کارهایی شود که می‌تواند ما را به سمت دستیابی به هدف‌هایمان هدایت کند. این نوع ترس ممکن است به دلایل مختلفی ایجاد شود. برای مثال داشتن والدین انتقادگر و غیر حمایت‌کننده. از آنجایی که این افراد به طور مداوم در کودکی تحت تأثیر انتقاد و دیدگاه منفی قرار داشته‌اند، این احساسات منفی را در بزرگسالی هم تجربه می‌کنند. بسیاری از روان‌شناسان بر این باورند که یکی از مشخصه‌های کمال گرایی منفی اصرار بر تحمیل معیارهای کمال‌گرایانه به اشخاصی است که برای فرد اهمیت بسیار دارند کمال گرایی دیگر مدار؛ همچون تحمیل معیارهای آرمانی والدین بر فرزندان، به نوبه خود ترس از شکست در تحقق هدف‌های بلندپروازانه والدین را افزایش می‌دهد و به اضطراب فرزندان آنها دامن می‌زند. از طرف دیگر، کمال - ارزیابی نقش کمال گرایی والدین در رشد کمال گرایی در دانشجویان دختر انجام دادند آنها دریافتند که کمال گرایی مادران همبستگی متوسطی با کمال گرایی دخترانشان دارد و کمال گرایی پدران با کمال گرایی دختران رابطه ندارد (به نقل از هاشمی و لطیفیان، ۱۳۹۱). مقوله ترس از شکست و تلاش برای موفقیت از این لحاظ دارای اهمیت است که در نظام‌های آموزشی سراسر دنیا، موضوع پیشرفت تحصیلی دانشجویان و موفقیت آنان در آزمون‌های مدرسه‌ای، محلی، منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی موضوعی درخور توجه و بااهمیت تلقی می‌شود. پیشرفت تحصیلی از جایگاه ویژه‌ای توجهی برخوردار است و بررسی آنچه که موجبات شکست و ترس از شکست را در دانشجویان فراهم مینماید دارای اهمیت است. یافته‌های حاصل از این تحقیق آگاهی و شناخت بیشتری از نحوه‌ی شکل‌گیری کمال‌گرایی و ترس از شکست فرزندان را فراهم می‌کند. این امر می‌تواند ما را در پرورش شخصیت سالم فرزندان خانواده‌ها یاری رساند و روش‌های مناسب و مؤثر را در چگونگی نحوه ارتباط والدین با اینگونه فرزندان به دست دهد. در پژوهش حاضر به پیش‌بینی کمال‌گرایی و ترس از شکست آنها تمرکز شده است در راستای این رابطه مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا کمال گرایی قادر به پیش‌بینی ترس از شکست دانشجویان آنها می‌باشد؟"



روش پژوهش

تحقیق حاضر از نوع توصیفی و براساس اهدافش از نوع کاربردی است و از نظر روش اجرای تحقیق جزء تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی می باشد. تحقیق همبستگی با مشخص کردن روابط بین متغیرها فهم ما را از پدیده های مهم افزایش می دهد (خلعتبری، ۱۳۸۷، ص ۱۴۳). جامعه آماری در این پژوهش شامل (۴۲۹۳) نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد شهر رشت که در سال تحصیلی (۱۴۰۳_۱۴۰۲) مشغول به تحصیل بودند، می باشد. برای برآورد حجم نمونه در این پژوهش شامل ۱۰۰ نفر بوده است. با استفاده از نمونه گیری «تصادفی خوشه ای» ۳ رشته طور تصادفی انتخاب شد و از میان کلاسهای موجود در این مدارس تعدادی کلاس به تصادف انتخاب شده است و دانشجویان کلاس به صورت گروهی این پرسشنامه ها را پر کرده اند. در این پژوهش از پرسشنامه های زیر استفاده شده است:

مقیاس کمال گرایی هیل

این پرسشنامه دارای ۵۹ سوال بوده و که هشت بعد مختلف کمال گرایی را مورد سنجش قرار می دهد. شیوه نمره گذاری سوالات آن در جدول زیر ارائه شده است:

کاملاً مخالفم	مخالفم	نه موافقم نه مخالفم	موافقم	کاملاً موافقم	گزینه
۱	۲	۳	۴	۵	امتیاز

در جدول زیر ابعاد مختلف پرسشنامه و سوالات مربوط به هر بعد ارائه شده است:

تمرکز بر اشتباهات	معیارهای بالا برای دیگران	نیاز به تایید	نظم و سازماندهی	ادراک فشار از سوی والدین	اهدافمندی نشخوار فکری	تلاش برای عالی بودن
۶	۳	۲	۴	۷	۵	۱
۱۴	۱۱	۱۰	۱۲	۱۵	۱۳	۹
۲۲	۱۹	۱۸	۲۰	۲۳	۲۱	۱۷
۳۰	۲۷	۲۶	۲۸	۳۱	۲۹	۲۵
۳۸	۳۵	۳۴	۳۶	۳۹	۳۷	۳۳
۴۶	۴۳	۴۲	۴۴	۴۷	۴۵	۴۱
۵۳	۵۰	۴۹	۵۱	۵۴	۵۲	۵۵
۵۷		۵۹	۵۶	۵۸		



به منظور بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، امتیاز تک تک سوالات آن بعد را با هم جمع نموده و به عنوان امتیاز آن بعد در نظر بگیرید. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، امتیاز همه ابعاد پرسشنامه با هم جمع می‌گردد.

روایی و پایایی

در پژوهش جمشیدی و همکاران (۱۳۸۷) پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرای آن از طریق بررسی رابطه ابعاد مقیاس با مقیاس سلامت عمومی بررسی شد. محاسبه ضریب آلفای کرونباخ حاکی از پایایی قابل قبول (۰/۸۰) این پرسشنامه بود. همچنین روایی مقیاس نیز با وجود رابطه بین ابعاد منفی کمال گرایی و سلامت روانی تایید گردید.

پرسشنامه ترس از شکست پرسشنامه ارزیابی ترس از شکست در عملکرد PFAI توسط کانروی (۲۰۰۱) جهت تعیین ترس از شکست در افراد ساخته شد. این مقیاس دارای ۵ زیر مقیاس و ۴۱ ماده می‌باشد که زیر مقیاس و ۴۱ ماده می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۵ بعد ترس از تجربه شرم و خجالت، ترس از کاهش عزت نفس خود، ترس از داشتن آینده نامعلوم، ترس از دست دادن تأثیر اجتماعی، ترس از ناراحت شدن افراد مهم می‌باشد. برای برآورد ضریب پایایی پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر، ابتدا ۳۰ نسخه از آن در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت که نتایج آن بر حسب آلفای کرونباخ برای مقیاس ترس از شکست برابر با ۰/۸۸۴، سنجش کارآفرینان برابر با ۰/۷۹۱ بدست آمد که این مقادیر ضریب اعتماد، نشان دهنده پایایی نسبتاً خوب این پرسشنامه‌ها می‌باشد.

جدول ۱: تفکیک سوالات پرسشنامه ترس از شکست

متغیر	مبنای تفکیک	تعداد سؤال	شماره سوالات
ترس از شکست	ترس از تجربه شرم و خجالت	۷	۱۱ و ۲۲ و ۳۰ و ۳۴ و ۳۸ و ۴۰ و ۴۱
	ترس از کاهش عزت نفس خود	۱۳	۱ و ۲ و ۶ و ۷ و ۹ و ۱۲ و ۱۶ و ۱۷ و ۲۱ و ۲۶ و ۲۷ و ۳۱ و ۳۵
	ترس از داشتن آینده نامعلوم	۶	۸ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۸ و ۲۳ و ۳۷
	ترس از دست دادن تأثیر اجتماعی	۷	۱۹ و ۲۰ و ۲۴ و ۲۸ و ۳۲ و ۳۶ و ۳۹
	ترس از ناراحت شدن افراد	۶	۵ و ۱۰ و ۱۵ و ۲۵ و ۲۹ و ۳۳

روش‌ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای ارائه ی نتایج پژوهش از روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد؛ در مرحله اول تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روشهای آمار توصیفی شامل: میانگین، فراوانی، درصد و نمودار پراکندگی انجام گردید و در گام بعدی جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار استنباطی از روشهای آمار پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند گانه از طریق نرم افزار SPSS18 استفاده گردید.

یافته های پژوهش



جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
تمرکز بر اشتباهات	۲۶/۳۴	۵/۹۲
معیارهای بالا برای دیگران	۲۴/۱۳	۳/۹۵
نیاز به تایید	۲۸/۹۴	۵/۳۶
نظم و سازماندهی	۳۰/۱۴	۵/۷۹
ادراک فشار از سوی والدین	۲۸/۸۶	۵/۳۶
هدفمندی	۲۴/۹۶	۴/۶۷
نشخوار فکری	۲۶/۷۹	۴/۶۸
تلاش برای عالی بودن	۲۳/۷۳	۳/۳۸
ترس از شکست	۱۵/۸۹	۸/۸۷

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه شده است که میانگین ترس از شکست دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش ۱۵/۸۹ با انحراف استاندارد ۸/۸۷ می‌باشد و در بین مولفه‌های کمالگرایی بالاترین میانگین را نظم و سازماندهی (۳۰/۱۴) با انحراف استاندارد (۷/۷۹) دارد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین کمالگرایی با ترس از شکست

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
ترس از شکست	-									
تمرکز	۰/۱۴**	-								
معیارهای بالا	۰/۰۸	۰/۳۷**	-							
نیاز به تایید	۰/۱۰*	۰/۵۹**	۰/۲۶**	-						
نظم	۰/۰۱	۰/۳۴**	۰/۲۳**	۰/۱۶**	-					
ادراک فشار	۰/۰۴**	۰/۰۲	۰/۳۳**	۰/۱۴**	۰/۳۷**	-				
هدفمندی	۰/۱۲*	۰/۰۶**	۰/۳۴**	۰/۱۲*	۰/۳۷**	۰/۲۰**	-			
نشخوار	۰/۳۴**	۰/۰۲	۰/۳۴**	۰/۱۴**	۰/۳۷**	۰/۲۰**	۰/۴۳**	-		
تلاش	۰/۲۶**	۰/۰۹*	۰/۱۲*	۰/۳۴**	۰/۱۲*	۰/۰۴**	۰/۱۲*	۰/۴۳**	-	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود مقادیر همبستگی بین کمالگرایی با ترس از شکست بجز معیارهای بالا برای دیگران و ادراک فشار از سوی والدین، از نظر آماری معنی دار است ($p < 0.05$).



جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی ترس از شکست بر اساس کمالگرایی

مدل	متغیرهای پیش بین	همبستگی چند گانه	همبستگی چند گانه	R ² تعدیل یافته	ΔR ²	خطای استاندارد S.E	F تغییرات	sig
۱	هدفمندی	۰/۳۹۷	۰/۱۵۸	۰/۱۵۵	-	۸/۱۵	۶۱/۲۴	۰/۰۱
۲	نیاز به تایید	۰/۴۳۰	۰/۱۸۵	۰/۱۸۰	۰/۰۲۷	۸/۰۳	۱۰/۷۵	۰/۰۱
۳	عالی بودن	۰/۴۶۸	۰/۲۱۹	۰/۲۱۱	۰/۰۳۴	۷/۸۷	۱۴/۱۳	۰/۰۱
۴	نشخوار فکری	۰/۴۸۴	۰/۲۳۴	۰/۲۲۵	۰/۰۱۶	۷/۸۱	۶/۵۹	۰/۰۱

نتایج رگرسیون به روش گام به گام در جدول نشان می دهد که ابتدا هدفمندی به عنوان قویترین متغیر پیش بین وارد مدل شده و توانسته است ۱۶ درصد واریانس ترس از شکست دختران دبیرستانی (متغیر ملاک) را تبیین کند؛ در گام دوم نیاز به تایید به مدل اضافه شده است و با متغیر قبلی توانسته است ۱۹ درصد واریانس ترس از شکست (متغیر ملاک) را تبیین کند؛ وارد شدن نیاز به تایید به مدل توانسته است ۳ درصد به تبیین واریانس ترس از شکست (متغیر ملاک) کمک کند. در گام سوم تلاش برای عالی بودن به مدل اضافه شده است و با متغیرهای قبلی توانسته است ۲۲ درصد واریانس ترس از شکست (متغیر ملاک) را تبیین کند؛ وارد شدن تلاش برای عالی بودن به مدل توانسته است ۳ درصد به تبیین واریانس ترس از شکست (متغیر ملاک) کمک کند. در گام چهارم نشخوار فکری به مدل اضافه شده است و با متغیرهای قبلی توانسته است ۲۳ درصد واریانس ترس از شکست (متغیر ملاک) را تبیین کند؛ وارد شدن نشخوار فکری به مدل توانسته است ۱ درصد به تبیین واریانس ترس از شکست (متغیر ملاک) کمک کند. در گام آخر سبک فرزند پروری آسان گیر به مدل اضافه شده است و با متغیرهای قبلی توانسته است ۲۴ درصد واریانس ترس از شکست (متغیر ملاک) را تبیین کند؛ متغیرهای دیگر نقش معنی داری در پیش بینی و تبیین واریانس ترس از شکست نداشتند.

جدول ۴: آزمون تجزیه و تحلیل واریانس برای معنی داری مدل گام به گام پیش بینی ترس از شکست بر اساس کمالگرایی

گام	منابع تغییرات	مجموع مجزورات SS	درجه آزادی Df	میانگین مجزورات MS	F	سطح معنی داری
۱	رگرسیون هدفمندی	۴۰۶۷/۱۴	۱	۴۰۶۷/۱۴	۶۱/۲۴	۰/۰۰۱
۲	رگرسیون نیاز	۲۱۷۱۸/۹۳	۹۷	۶۶/۴۱	۳۶/۹۱	۰/۰۰۱
۳	رگرسیون عالی بودن	۴۷۶۰/۶۹	۹۶	۲۳۸۰/۳۵	۳۰/۳۰	۰/۰۰۱
۴	رگرسیون نشخوار	۲۱۰۲۵/۳۷	۹۵	۶۱/۹۹	۲۴/۷۸	۰/۰۰۱
		۵۶۳۶/۴۱	۹۴	۱۵۰۹/۵۹		
		۲۰۱۴۹/۶۵		۶۰/۹۵		
		۶۰۳۸/۳۶				
		۱۹۷۴۷/۷۱				

همانطور که در جدول فوق دیده می شود در پنج گام مقادیر F بدست آمده معنی دار است ($P < 0.01$)؛ بنابراین مدل در پنج گام به صورت معنی دار جلورفته و با اطمینان ۰/۹۹ نتیجه می گیریم که پیش بینی ترس از شکست بر اساس کمالگرایی معنی دار است و متغیرهای پیش بین (کمالگرایی) قدرت پیش بینی متغیر ملاک (ترس از شکست) را دارند.



جدول ۵ - خلاصه نتایج رگرسیون گام به گام پیش بینی ترس از شکست بر اساس کمالگرایی

مدل	ضریب غیر استاندارد (b)	خطای معیار	ضرایب استاندارد B	T	سطح معنی داری
نهایی	-۸/۴۴	۴/۹		-۱/۷۲	۰/۰۹
هدفمندی	۰/۵۷۵	۰/۱۱	۰/۳۰۳	۵/۱۴	۰/۰۰۱
نیاز به تایید	-۰/۲۰۱	۰/۱۰	-۰/۱۲۱	-۲/۰۶	۰/۰۴۱
عالی بودن	۰/۷۵۰	۰/۱۷	۰/۲۸۶	۴/۵۲	۰/۰۰۱
نشخوار فکری	-۰/۳۲۸	۰/۱۲	-۰/۱۷۳	-۲/۷۷	۰/۰۰۶

با توجه به نتایج جدول (۵) در گام پنجم هدفمندی با مقدار B استاندارد ۰/۳۰۳، تلاش برای عالی بودن با مقدار B استاندارد ۰/۲۸۶ و نیاز به تایید با مقدار B استاندارد ۰/۱۰۹ بطور مستقیم و نیاز به تایید با مقدار B استاندارد ۰/۱۲۱ و نشخوار فکری با مقدار B استاندارد ۰/۱۷۳ به طور معکوس بر ترس از شکست اثر داشته و هدفمندی ۰/۵۷۵، نیاز به تایید ۰/۲۰۱-، تلاش برای عالی بودن ۰/۷۵۰، نشخوار فکری ۰/۳۲۸- تغییرات ترس از شکست راپیش بینی می کند. به عبارتی دیگر با افزایش یک واحد هدفمندی، تلاش برای عالی بودن، ترس از شکست به ترتیب به میزان ۰/۵۸، ۰/۷۵ افزایش می یابد و با افزایش یک واحد نیاز به تایید و نشخوار فکری، ترس از شکست به ترتیب به میزان ۰/۲۰ و ۰/۳۳ کاهش می یابد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج جدول در گام پنجم هدفمندی با مقدار B استاندارد ۰/۳۰۳، تلاش برای عالی بودن با مقدار B استاندارد ۰/۲۸۶ و نیاز به تایید با مقدار B استاندارد ۰/۱۰۹ بطور مستقیم و نیاز به تایید با مقدار B استاندارد ۰/۱۲۱ و نشخوار فکری با مقدار B استاندارد ۰/۱۷۳- به طور معکوس بر ترس از شکست اثر داشته و هدفمندی ۰/۵۷۵، نیاز به تایید ۰/۲۰۱-، تلاش برای عالی بودن ۰/۷۵۰، نشخوار فکری ۰/۳۲۸- تغییرات ترس از شکست راپیش بینی می کند. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش ساگار، استوبر و خواکیم (۲۰۰۹)، ساگار و لاوالی (۲۰۱۰)، افرونتی و وود رف بوردن (۲۰۱۵) همراستا می باشد. در تبیین میتوان بیان داشت زمانی که فرد معیارهای بالایی را برای خود در نظر می گیرند و توقعات زیاد و غیر منطقی دارند، رفتار خود را تحت کنترل در می آورد. چنین افرادی به دلیل واکنشهای منفی و خشم به هنگام امکان شکست احساس اضطراب می کنند و میترسند کارها را به آن خوبی که انتظار دارد، انجام ندهند و زمینه نارضایتی را فراهم نمایند، چرا که از دید فرد کمالگرای باید کامل و به دور از هرگونه اشتباهی باشد. یکی از مشخصه های کمال گرایی بر تحمیل معیارهای کمال گرایانه به اشخاصی است که برای فرد اهمیت بسیار دارند، مثل تحمیل معیارهای آرمانی. این فرایند تحمیل معیارهای کمال گرایانه، که معمولاً فراتر از تواناییها است ترس از شکست در تحقق هدفهای بلندپروازانه را افزایش میدهد و به اضطراب دامن میزند. احتمالاً پیش بینی می کنند که اشتباه کردن به از دست دادن پذیرش منتهی میشود و به این علت که حرمت خود این بر پایه مادر بنا شده است ترس از اشتباه و اجتناب از شکست در آنان افزایش می یابد. کمالگرایی منجر به این میشود که آنها هرگز از عملکرد خود راضی نباشند. در توجیه دیگر میتوان گفت در کمالگرایی از آنجا که بیش از حد خود را مهار می کنند، به واقع اجازه استقلال و چالش را به خود نمی دهند. عدم استقلال موجب می گردد که افراد از رو به رو شدن با موقعیتهای جدید هراس داشته باشند و اضطراب در آنان بالا برود و در نهایت نیز از تجربه نمودن شکست ترس داشته باشند. از آنجا که این افراد مدام نکوهش میکنند، این امر منجر به کم شدن اعتماد به نفس میگردد و از امکان شکست خوردن احساس اضطراب دارند. این افراد به واقع فرصت خطا کردن و کسب تجربه را به نوعی از خود می



گیرند و زمانی که چنین افرادی در رویارویی با مشکلات فاقد تجربه باشند ریسک پذیر نخواهند بود. اولین محدودیت مربوط به محدودیت قلمرو مکانی و زمانی بوده است؛ بدین معنی که این پژوهش در بین دانشجویان دانشگاه آزاد شهر رشت که در سال تحصیلی (۱۴۰۳-۱۴۰۲) انجام شده است و در تعمیم دهی آن به سایر نمونه‌ها باید جانب احتیاط رعایت گردد؛ برگزاری کارگاه‌های آموزشی توسط مشاورین مجرب به منظور ارائه آموزش و مشاوره جهت تعدیل انتظارات آنان نسبت به خودشان ضروری به نظر می‌رسد. به مشاوران توصیه می‌شود در روان‌درمانی دانشجویان انتظارات نامعقول به توقعات غیر معقول و ابعاد کمالگرایی توجه نمایند. با توجه به نتایج مطالعه پیشنهاد می‌شود دانشجویان در طول دوره تحصیلی از نظر وضعیت کمالگرایی مورد ارزیابی قرار گیرند و جهت رفع مشکلات و تشدید علائم اقدامات لازم (کارگاه‌های آموزشی، مشاوره فردی و گروهی) انجام شود.

منابع

- امانی، ملاح و کیانی، عارفه (۱۳۹۶). بررسی رابطه کمالگرایی و عملکرد تحصیلی: نقش میانجی خودنظم‌بخشی و خودکآمدی تحصیلی، فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، شماره ۲، سال ۸: ۶۸-۵۱.
- حیدری، نورالدین. (۱۳۹۶). شاخص‌های مهم در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان (مطالعه‌ای مورد پژوهانه درباره دانش‌فراشناختی و راهبردهای یادگیری)، فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، دوره ۳، شماره ۲: ۶۷-۵۳.
- خلعتبری، جواد؛ قربان شیروودی، شهره و حسینی، ایمان (۱۳۹۰). بررسی رابطه‌ی بین کمال‌گرایی و احساس تنهایی با کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی استان گیلان، فصلنامه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، سال ۲، شماره ۱، پیاپی ۵: ۱۳۱-۱۱۷.
- قنبری، علی؛ قنبری، محمد؛ باقریان سرارودی، رضا و نادری لردجانی، مریم. (۱۳۹۲). مقایسه‌ی منبع کنترل، خودآگاهی شناختی و ترس از شکست در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری، مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، دوره ۳، شماره ۱: ۵۹-۴۴.
- هاشمی، لادن و لطیفیان، مرتضی. (۱۳۹۱). پیش‌بینی کمال‌گرایی بهنجار و نوروتیک دختران توسط ابعاد کمال‌گرایی مادران و الگوهای ارتباطی خانواده، خانواده پژوهی، سال هشتم، شماره ۳۲: ۴۲۵-۴۰۵.

Conroy, D. E., Kaye, M. P., & Fifer, A. M. (2007). Cognitive links between fear of failure and perfectionism. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25, 237-253.

Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2015). Measures of perfectionism. In *Measures of personality and social psychological constructs* (pp. 595-618). Academic Press.

Harper Affrunti NW, Woodruff-Borden J. (2015). Parental perfectionism and overcontrol: examining mechanisms in the development of child anxiety. *J Abnorm Child Psychol*, 43(3):517-29.

McGregor, H. A., & Elliot, A. J. (2005). The shame of failure: Examining the link between fear of failure and shame. *Personality and social psychology bulletin*, 31(2), 218-231.

Sagar S. S., Lavalley D., & Spray C.M. (2007). "Why young elite athletes fear failure: Consequences of failure". *Journal of Sports Sciences*; 25(11); PP: 1171-118

Sagar, S.S. and Stoeber, Joachim. (2010). Perfectionism, fear of failure, and affective responses to success and failure: The central role of fear of experiencing shame and embarrassment. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 31 (5). pp. 602-627.



تجربه زیسته دانش‌آموزان تیزهوش پیرامون روش‌های مطالعه، سبک‌ها و مسائل روانشناختی مربوط به یادگیری

کاظم برزگر بفرویی^{۱*}

راضیه محمدی^۲، مرضیه امانی^۲، فاطمه علیزاده^۲، مبینا جعفری^۲، فاطمه سادات صادق نژاد^۲

۱. نویسنده مسئول: دانشیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد

۲. کارشناسی علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد

چکیده

هدف پژوهش حاضر واکاوی تجارب تعدادی از دانش‌آموزان تیزهوش پیرامون روش‌های مطالعه و سبک‌های یادگیری آنان بود؛ بررسی اصول موفقیت در مطالعه و مسائل روانشناختی مرتبط با دانش‌آموزان تیزهوش از اهداف دیگر این تحقیق بود. روش پژوهش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی و ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. مصاحبه با ۴ دانش‌آموز یا فارغ‌التحصیل مدارس تیزهوشان به صورت غیر حضوری و از طریق تماس تلفنی بود. روش تحلیل داده‌ها کیفی کدگذاری و مضمون‌یابی بود؛ که به ۵۶ کد باز و ۲۱ کد محوری دست‌یافتیم و نهایتاً با دسته‌بندی مقوله‌ها و کشف روابط بین آن‌ها ۶ کد گزینشی به دست آمد. یافته‌ها نشان داد که مسائل روانشناختی و شیوه‌های مطالعه دانش‌آموزان تیزهوش با یکدیگر متفاوت است و هر یک از دانش‌آموزان براساس سبک‌های یادگیری منحصر به فرد مطالعه، روش مطالعه خود را اتخاذ نموده تا به اصول موفقیت در مطالعه دست یابند. نتایج نشان داد که براساس تفاوت‌های فردی، هر فرد شیوه مطالعه و سبک یادگیری منحصر به فردی را برمی‌گزیند و نمی‌توان سبک مطالعه یکسانی را به همه پیشنهاد کرد. براساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که مدیران مدارس از مشاوران مجرب و باتجربه جهت راهنمایی صحیح دانش‌آموزان بهره بگیرند تا دانش‌آموز براساس ویژگی‌های شخصیتی خود، مسائل روانشناختی و فیزیولوژیک، بهترین سبک مطالعه را برای خود انتخاب کند. استفاده از روشی یکسان و پیشنهاد یک روش مطالعه برای همه دانش‌آموزان ممکن است مخرب باشد و باعث ایجاد ناکامی افراد شود.

واژه‌های کلیدی: مسائل روان‌شناختی، پدیدارشناسی، روش مطالعه، دانش‌آموزان تیزهوش، اصول موفقیت در مطالعه



مقدمه

سبک یادگیری را می‌توان روشی دانست که افراد به کمک آن اطلاعات و تجربیات تازه را در ذهن خود سازماندهی و پردازش می‌کنند (احدی و همکاران، ۱۳۸۸؛ به نقل از خندقی، رجائی، ۱۳۹۲). برخلاف هوش و استعداد که توانایی هستند، سبک یادگیری توانایی نیست. از این رو سبک یادگیری به اینکه یادگیرنده چگونه یاد می‌گیرد اشاره می‌کند؛ نه به اینکه به چه خوبی از عهده یادگیری بر می‌آید. بنابراین افراد متناسب با تفاوت های فردی خود در یادگیری از سبک های متفاوت استفاده می‌کنند. می‌توان سبک یادگیری را به عنوان روشی که یادگیرنده در یادگیری خود آن را به روش‌های دیگر ترجیح می‌دهد تعریف کرد.

با توجه به نقش یادگیری در پیشرفت تحصیلی، نحوه یادگیری در بین دانش‌آموزان نیز مورد توجه می‌باشد. آموزش روش‌های مطالعه به دانش‌آموزان می‌تواند در نحوه یادگیری آن‌ها نقش موثری داشته باشد. کاربرد فنون بهتر، مطالعه را آسان‌تر، سریع‌تر و لذت بخش‌تر می‌سازد. در نتیجه علاقه خواننده نسبت به مطالعه افزایش می‌یابد و سبب می‌شود تا او به مطالعه بیشتر بپردازد، از خواندن مطالبی که باید بخواند دوری نکند و در زمان کمتر مطالب بیشتری را بخواند (سیف، ۱۳۸۶؛ به نقل از خدیو و همکاران، ۱۳۹۱). انتخاب روش مطالعه مناسب از جمله مسائلی است که اکثر دانش‌آموزان (مخصوصاً در سال‌های متوسطه دوم) در طی دوران تحصیل خود همیشه با آن روبه‌رو هستند. رویکردهای مطالعه و یادگیری روشی است که دانش‌آموزان در یادگیری مطالب درسی از آن بهره می‌گیرند و آن را به روش‌های دیگر ترجیح می‌دهند. بسیاری از افراد هر کلاس با وجود شباهت سنی، فرهنگی و... سبک یادگیری و مطالعه متفاوتی دارند. راهبردهای مطالعه، یادگیری را تسهیل می‌کند و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را بهبود می‌بخشد.

در این پژوهش قصد محققان بر این بوده است که با بررسی تجارب زیسته دانش‌آموزان تیزهوش در زمینه سبک‌های یادگیری و مطالعه به این امر دست پیدا کنیم که این افراد چه تفاوت و شباهت‌هایی در روش مطالعه با یکدیگر دارند و همچنین جو حاکم در مدرسه چه تاثیری بر مسائل روانشناختی دانش‌آموزان تیزهوش دارد. یکی از ویژگی‌های دانش‌آموزان تیزهوش این است که به محیط‌هایی واکنش مثبت نشان می‌دهند که حق انتخاب، فرصت آزمون و فرصت نقد کردن داشته باشند. در واقع محیط تحصیلی باید حامی خودپيروي آن‌ها باشد؛ یعنی مدیریت شرایط بر عهده خودشان باشد؛ در این صورت اشتیاق بیشتری به مطالعه و پیشرفت تحصیلی خواهند داشت. همچنین آن‌ها دارای ادراک قوی و سرعت بالا در کسب اطلاعات هستند و مطالب را به خوبی تحلیل و بررسی می‌کنند. باتوجه به این ویژگی‌ها، بررسی روش مطالعه و سبک‌های فیزیولوژیک یادگیری دانش‌آموزان تیزهوش ضرورت می‌یابد. اهمیت پژوهش بر این است که در صورت مشخص شدن شیوه‌های مطالعه دانش‌آموزان تیزهوش می‌توان رهنمودهایی جهت بهتر شدن این شیوه‌ها به دانش‌آموزان پیشنهاد داد. همچنین بررسی این موضوع که چه عواملی در موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان و یادگیری موثر آن‌ها تاثیرگذار است، می‌تواند به علم موجود در روانشناسی یادگیری نیز کمک کند. لذا ما در این پژوهش به دنبال بررسی شیوه و سبک یادگیری دانش‌آموزان تیزهوش هستیم.

اهم سوالات پژوهش طبق مصاحبه نیمه ساختار یافته بدین شکل می‌باشد:

۱. به درس خواندن چقدر علاقه دارید؟



۲. مدرسه در میزان این علاقه چه تاثیری داشته است؟
۳. در طول روز چند ساعت را به مطالعه اختصاص می‌دهید؟
۴. آیا میزان ساعات مطالعه شما در هر روز ثابت است یا متغیر؟
۵. با توجه به تجربه شما، مدارس تیزهوشان چه تاثیری در ایجاد چالش‌های روحی در دانش‌آموزان دارد؟
۶. از چه روش‌هایی برای مطالعه دروس مختلف استفاده می‌کنید؟
۷. روش مطالعه انتخابی شما چه تاثیری بر میزان یادگیری و پیشرفت تحصیلتان دارد؟
۸. براساس تجربه‌تان، رعایت چه اصولی در مطالعه شما را در دستیابی به موفقیت تحصیلی یاری می‌کند؟
۹. برای تسلط بر دروس مختلف چند بار آن‌ها را مرور می‌کردید؟
۱۰. آیا مدرسه روش مطالعه خاصی را به شما پیشنهاد می‌داد؟
۱۱. به نظر شما اصول موفقیت در مطالعه چیست؟

موارد فوق تعدادی از مهم‌ترین سوالات پژوهش است که با توجه به پاسخ دانش‌آموزان در هر مرحله از مصاحبه، سوال بعدی مطرح شد و به دلیل انبوه سوالات از ذکر بقیه موارد اجتناب می‌کنیم و تنها بر توصیف یافته‌های به دست آمده بسنده می‌کنیم.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، در چارچوب تحقیق کیفی و با رویکرد پدیدار شناسی است. رویکرد پدیدار شناسی از بین روش‌های مختلف پژوهش کیفی، با این هدف انجام می‌شود که معنا، ساختار و ماهیت تجربیات زندگی یک فرد یا گروهی از مردم در مورد یک پدیده خاص را توضیح دهد؛ زیرا مبتنی بر این باور است که در پدیده‌ها و تجربیات زندگی جوهره‌هایی وجود دارد که قابل فهم و بررسی است. گروه هدف از بین دانش‌آموزان تیزهوش شهرستان‌های طبس-بیرجند و زرد-کرمان انتخاب شد. معیار ورود دانش‌آموزان به پژوهش، حداقل تجربه تحصیل در یکی از دوره‌های متوسطه در مدارس تیزهوشان بود. معیار خروج از پژوهش نیز، عدم تمایل به شرکت در فرایند پژوهش در هر مرحله‌ای از مصاحبه بود؛ به طوری که قبل از شروع یا حتی در فرایند پژوهش دانش‌آموزان این امکان را داشتند که از مصاحبه به صورت اختیاری خارج شوند. ابزار دستیابی به داده‌های پژوهش با مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته و با استفاده از دستگاه ضبط صوت حاصل گردید. لازم به ذکر است که به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از مصاحبه، محرمانه خواهد ماند و در اشاعه یافته‌های پژوهش اسامی آنان عنوان نخواهد شد. مدت زمان مصاحبه بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه متغیر بود و هر مصاحبه برای هر فرد ابتدا با سوالات کلی آغاز و به تدریج بر اساس تحلیل داده‌ها با سوالات اکتشافی ادامه یافت. اشباع داده‌ها با اطمینان بالا در نفر چهارم فراهم شد؛ لازم به ذکر است که مصاحبه‌کنندگان در فرایند مصاحبه با نفر سوم دریافتند که اطلاعات جدیدی حاصل نمی‌شود اما جهت اطمینان بیشتر، مصاحبه با یک نفر دیگر ادامه یافت و در نهایت اشباع نظری حاصل گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها



جهت تحلیل داده‌های جمع آوری شده از روش تحلیل مضمون بهره گرفته شده است. جهت ارزیابی دسته بندی‌ها از معیارهای روایی و اعتبار استفاده شده است. به منظور افزایش روایی از روش‌هایی مانند بررسی مصاحبه‌های مداوم، اختصاص زمان مناسب و مطلوب، ارتباط یا درگیری طولانی مدت (به طوری که تمام مصاحبه‌ها از سوی پژوهشگر انجام شد و در هر مرحله متن مصاحبه پیاده سازی شد و مصاحبه بعدی با آمادگی بیشتر حاصل شد)، استفاده شده است. با توجه به اهداف و سوالات پژوهش، سوالات از زمان بدو ورود دانش آموزان به مدارس تیزهوشان تا زمان فارغ التحصیلی آنان براساس سبک مطالعه و یادگیری تدوین شدند و جواب‌های حاصل ضبط شده و به رشته تحریر درآمدند. در مرحله بعد، کدگذاری و مضمون یابی انجام شد. در فرایند کدگذاری ابتدا تمامی عبارات و جملاتی که در راستای سوالات و اهداف پژوهش بودند جدا شدند و تعداد ۵۶ کد باز به دست آمد، سپس کدهای باز با توجه به ارتباطشان با یکدیگر به دسته‌های جداگانه تقسیم شدند و تعداد ۲۱ کد محوری به دست آمد. سپس با بررسی کدهای محوری و مجدداً دسته بندی آنها و کشف روابط بین آنها، در آخر تعداد ۶ کد گزینشی به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، یافته‌های حاصل از مصاحبه در ۶ مضمون اصلی و ۲۱ مضمون فرعی استخراج شد که می‌تواند نشان دهنده روش‌های مطالعه و سبک‌های یادگیری دانش آموزان تیزهوش باشد. در ادامه هر کدام از این مضامین در قالب جدول ۱ به تفصیل بیان شده است.

جدول ۱: مضامین اصلی و فرعی یافته‌های پژوهش

ردیف	کدهای گزینشی (مضامین اصلی)	کدهای محوری (مضامین فرعی)
۱	سبک‌های یادگیری فیزیولوژیک	۱. میزان ساعات مطالعه دانش آموزان ۲. شناسایی زمان مناسب مطالعه ۳. شرایط محیطی و فیزیکی مطالعه
۲	مسائل روان شناختی مرتبط با دانش آموزان تیزهوش	۱. احساس ورود به مدرسه تیزهوشان ۲. میزان علاقه به درس ۳. تجربه زیسته دانش آموز از چالش‌های روحی در این مدارس ۴. داشتن روحیه اعتماد بنفس
۳	شیوه مطالعه و سبک یادگیری دانش آموزان تیزهوش	۱. شیوه‌های مطالعه ۲. روش‌های مطالعه پیشنهادی از سوی مدرسه ۳. روش مطالعه لایه ایی ۴. روش مطالعه دروس خواندنی و تمرینی
۴	اهمیت مرور مطالب درسی	۱. تاثیر مرور ۲. تعداد دفعات مطالعه برای تسلط درس ۳. مرور کردن مطالب
۵	اصول موفقیت در مطالعه	۱. پایبندی به برنامه‌ریزی ۲. مشورت گرفتن از افراد موفق ۳. استمرار در مطالعه



۴. شیوه برنامه ریزی دانش‌آموزان ۵. زمان برنامه ریزی		
۱. مواد درسی و مدت زمان فوق برنامه ۲. کتاب‌های تکمیلی سمپاد	فوق برنامه‌های مدارس تیزهوشان	۶

۱. سبک‌های یادگیری فیزیولوژیک

براساس دسته بندی مضامین، اولین مضمون اصلی به سبک‌های فیزیولوژیکی مطالعه مرتبط می‌شود. سبک‌های یادگیری فیزیولوژیک دارای جنبه زیست‌شناختی است و دربرگیرنده واکنش فرد به محیط فیزیکی موثر بر یادگیری او است؛ مانند ترجیح دادن مطالعه در شب یا روز یا مطالعه در محیط گرم یا سرد، همچنین ترجیحات درمورد گوش دادن به سخنرانی یا خواندن متن یا انجام تکلیف عملی، جز این دسته سبک‌های یادگیری محسوب می‌شوند. (محمدی، کاظمی، حاجی‌آبادی، رئیسون، ۱۳۹۳). سبک‌های یادگیری فیزیولوژیک به سه دسته تقسیم می‌شوند، سبک‌های شنیداری که در آن فرد برای یادگیری یک مطلب با دیگران گفتگو می‌کند؛ سبک‌های تصویری که در آن یادگیرندگان با استفاده از حافظه تصویری یاد می‌گیرند؛ سبک‌های جسمی یادگیرندگان با انجام یک حرکت جسمی مثل راه رفتن مطلبی را یاد می‌گیرند. سبک‌های یادگیری فیزیولوژیک در تمام افراد به علت ویژگی‌های شخصیتی و روحی آن‌ها متفاوت است. که در اینجا به استناد از مصاحبه دانش‌آموزان تیزهوش به مضامین فرعی که عبارتند از: ۱. میزان ساعات مطالعه دانش‌آموزان ۲. شناسایی زمان مناسب مطالعه ۳. شرایط محیطی و فیزیکی مطالعه می‌پردازیم:

۱-۱ میزان ساعات مطالعه دانش‌آموزان

با توجه به اهمیت میزان ساعات مطالعه برای دانش‌آموزان تیزهوش، باید مدیریت زمان را در نظر گرفت. با مدیریت زمان، می‌توان تمامی دروس را مطالعه کرده و زمانی را برای جبران مطالعه دروس اختصاص داد. میزان ساعات مطالعه برای یک دانش‌آموز تیزهوش به سطح دانش‌آموز، آمادگی ذهنی و منابع آموزشی موجود وابسته است. براساس گفته‌های دانش‌آموزان همه افراد نسبت به خلق و خو و ویژگی‌های زیستی و شناختی خود در ساعت مشخصی از شبانه روز به مطالعه می‌پردازند و میزان یادگیری آن‌ها به مقدار زمانی که مطالعه می‌کنند مربوط می‌شود. در اینجا به نقل از گفته‌های دانش‌آموزان تیزهوش می‌پردازیم:

" پایه دهم اوایل روزی ۵_۶ ساعت درس می‌خوندم ولی کم کم به ۹ ساعت هم رسید، پایه یازدهم هم مدرسه می‌رفتیم وقتی برمیشتم ۲_۳ ساعت بیشتر نمی‌تونستم بخونم."

"ساعت یکسانی برای مطالعه نداشتم و هر روز متفاوت بود؛ به طور میانگین روزی سه ساعت درس می‌خوندم."

۱-۲ شناسایی زمان مناسب مطالعه

بهترین زمان مطالعه دروس مختلف با توجه به شخصیت و روحیه دانش‌آموزان با یکدیگر متفاوت است. برخی از دانش‌آموزان عادت دارند در ساعات صبح و زمانی که مغزشان بیشترین استراحت را کرده است درس بخوانند، اما برخی دیگر ترجیح می‌دهند در آرامش شب و هنگامی که خانه در سکوت است، مطالعه داشته باشند. در واقع بهترین عملکرد ما زمانی حاصل می‌شود که مغز در قوی‌ترین حالت ممکن باشد؛ این موضوع زمانی اتفاق می‌افتد که تعادل هورمونی و عصبی در بدن برقرار باشد؛ بنابراین بسیاری از شواهد علمی نشان می‌دهد که مغز بهترین عملکرد را در ساعات اولیه روز دارد، احتمالاً به این دلیل که ما خواب خوبی داشته‌ایم و مغزمان به خوبی استراحت کرده است.

" کیفیت درس خوندنم توی روز بیشتر بود اما توی امتحان‌ها تا آخر شب هم درس می‌خوندم؛ ولی بیشتر صبح زود بیدار می‌شدم."

" من معمولاً شب درس می‌خوندم یعنی غروب که میشه من درس خوندن را شروع می‌کنم."

" من روزایی که مدرسه می‌رفتم ساعت ۵ تا ۹ بهترین ساعتی بود که درس رو یاد می‌گرفتم ولی اگه مدرسه نباشم صبح بیشترین بازدهی رو دارم."



۳-۱ شرایط محیطی و فیزیکی مطالعه

فضای فیزیکی مطالعه به عنوان یکی از اجزای محیط یادگیری، بر کیفیت آموزش و همچنین میزان یادگیری تاثیر بسزایی دارد و از عوامل مهم و مؤثر بر یادگیری و جزء جدایی ناپذیر فرایند تدریس محسوب می‌شود. (حقانی و همکاران، ۱۳۸۷؛ به نقل از وکیلی، ولی پور، ۱۳۹۴). در تامین محیط فیزیکی باید کلیه وجوه این محیط از جمله میزان روشنایی، درجه حرارت و جریان مناسب هوا رعایت شود؛ همچنین استفاده از رنگ‌های ساده و روشن و عدم وجود عواملی که باعث حواس پرتی می‌شوند را نیز باید مورد توجه قرار داد.

"بیشتر توی خونه و داخل اتاق درس می‌خوندم."

" مکانی که درس می‌خونم باید در سکوت محض محض باشه که بتونم تمرکز کنم و بخونم چون که پرش ذهنی خیلی زیاده. اگر درس حفظی باشه با صدای بلند می‌خونم ولی اگه درسم حفظی نباشه آرام می‌خونم."

"من سعی می‌کنم که بتونم توی همه شرایطی درس بخونم که بتونم خودم رو با شرایط مختلف وفق بدم ولی اگر سکوت باشه راحت ترم."

"اگر محیط گرم باشه نمیتونم درس بخونم و خوابم میبره و سعی می‌کنم هوای اتاقی که درس می‌خونم رامعتدل نگه دارم تا باعث کسلی و خواب آلودگیم نشه."

۲. مسائل روان شناختی مرتبط با دانش آموزان تیزهوش

به طور میانگین، هوش شناختی دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان نسبت به دانش‌آموزان مدارس عادی بالاتر است. این دانش‌آموزان علی‌رغم داشتن استعدادهای تحصیلی خاص، به دلیل منزوی بودن و گذراندن وقت خود صرفاً برای درس خواندن، هوش هیجانی منفعل‌تر و پایین‌تری دارند. لازم به ذکر است که انتظارات بالای اطرافیان از این دانش‌آموزان سبب افزایش حس تنش، اضطراب، ناسازگاری، کمال‌گرایی منفی و تشویش در آن‌ها می‌شود.

۱-۲ احساس ورود به مدرسه تیزهوشان

به دلیل اهمیت زیادی که این مدارس در کشور ما دارند، بعد از اتمام آزمون ورودی دانش‌آموزانی که در این مدارس رتبه قبولی کسب کرده‌اند با احساسات متفاوتی روبه‌رو می‌شوند که شاید تا کنون تجربه نکرده‌اند، در واقع حس و حال آن‌ها ادغامی از احساسات مثبت و منفی است؛ برخی از دانش‌آموزان در وجود خود احساس شادی و شغف زیادی دارند و به دلیل رد شدن از یک مرحله سخت و چالش برانگیز در زندگی، به تلاش خود افتخار می‌کنند و از این بابت بسیار خوشحالند؛ اما برخی دیگر دچار احساسات منفی از جمله استرس و اضطراب فراوان می‌شوند و از این‌که قرار است وارد یک موقعیت تنش‌زا و چالش‌آفرین شوند واهمه دارند.

"احساس می‌کردم خیلی آدم مهمی شدم و قراره وارد فضایی بشم که خیلی علمی هست و این بخشی از احساسم بود؛ یک بخشش هم اضطراب و استرس برای این بود که از دبستان وارد دوره متوسطه می‌شدم و وقتی وارد مدرسه تیزهوشان بشوم انگار تمام درس‌خوان‌های شهر یک‌جا هستند و من مثلاً اگر تا دیروز شاگرد اول کلاس بودم به‌راحتی، از امروز باید تلاش کنم که بتونم جزء پنج نفر اول باشم و این رقابت بین بچه‌ها وجود دارد که خیلی کار را سخت می‌کند. از طرفی خیلی خوشحال بودم که دارم به مدرسه ای می‌روم که سطح علمی آن بسیار بالا است."

" برای من خبر خیلی خوبی بود و در آن لحظه احساس خیلی خوبی از وارد شدن به یکی از بالاترین مدارس شهر داشتم."

۲-۲ میزان علاقه به درس

یکی از ویژگی‌های بارز دانش‌آموزان تیزهوش این است که عاشق یادگیری هستند؛ تقریباً اکثر آنان بسیار کنجکاو بوده و خواهان یادگیری مطالب جدید می‌باشند. در واقع مسیر تحصیلی این دانش‌آموزان همیشه به سمت پیروزی و موفقیت است. درس خواندن برای اغلب این افراد بسیار لذت‌بخش است و حتی با وجود تمام سختی‌هایی که تحمل می‌کنند، بازهم علاقه آن‌ها به مطالعه کم نمی‌شود.

"درس خواندن رو هنوز دوست دارم ولی مهم درسیه که داری می‌خونی؛ چون هر مبحث با مبحث دیگر فرق داره ولی من از دروس حفظی متنفرم، اصلاً تاریخ، مطالعات و... را دوست نداشتم؛ به جاش درس‌هایی مثل شیمی، زیست، فیزیک این‌ها را بیشتر دوست دارم."



۳-۲ تجربه زیسته دانش‌آموز از چالش‌های روحی در این مدارس

افسردگی مشکلی شایع در تمام جوامع بشری بوده است. اختلالات روانی مانند افسردگی در دانش‌آموزان تیز هوش شیوع بیشتری نسبت به افراد عادی دارد؛ زیرا این افراد به دلیل توانایی‌های شناختی خود نسبت به تعارضات بین فردی حساس‌تر بوده و فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند (ریاسی و همکاران، ۱۳۹۱).

"وقتی توی این محیط قرار می‌گیری ناخودآگاه ارتباط با دنیای بیرون قطع میشه، اینجوریه که انگار تورو میزارن تو یه اتاق شیشه‌ای که به این اتاق شیشه‌ای یه عالمه فرمول زده و تو ۹ ماه تمام کارت میشه فقط بری مدرسه و برگردی و تبدیل میشدی به یک ربات. در جمع خانوادگی بقیه باهم در تعامل هستن، اما من خیلی ساکت‌م و حرف نمیزنم. چیزایی برای من جذابه که برای شما جذاب نیست و چیزهایی برای شما جذابه که برای من جذاب نیست. اینقدر عمیق میشی در درس که از چیزای عادی فاصله میگیری بعد ارتباط برقرار کردن با بقیه برات سخت میشه."

"تجربه اینکه بچه‌ها از فشار و استرس زیاد دچار افسردگی بشن اره زیاد دیدم، ولی توی کلاس ما هیچ حسادتیه به اون صورت نبود و بیشتر بچه‌ها به هم کمک می‌کردن؛ ولی در کل تو مدارس تیزهوشان رقابت خیلی زیاد و برجسته هست و همین رقابت سالمه که باعث پیشرفت بچه‌ها میشه."

۴-۲ داشتن روحیه اعتماد بنفس

دانش‌آموزان تیزهوش با داشتن استعدادهای بالا و قابلیت‌های خاص، می‌توانند پتانسیل بالایی در موفقیت در تحصیلات، کار و زندگی داشته باشند. بنابراین برای بهره‌گیری کامل از این پتانسیل‌ها نیاز به ارتقا انگیزه و اعتماد به نفس دارند.

"اعتماد به نفس: باور اینکه من می‌توانم، هیچ چیز کم ندارم. ریشه اعتماد به نفس‌های پایین در بچگی می‌باشد هر وقت کسی موفق شده فکر می‌کنیم موفقیت توی ذاتش بوده و با جمله‌های من نمیتونم من توانایی ندارم از انجام کار شونه خالی می‌کنند."

۳. شیوه مطالعه و سبک یادگیری دانش‌آموزان تیز هوش

همه ما به این مسئله آگاهیم که برای موفقیت و رسیدن به خواسته‌هایمان باید شیوه‌ای درست را برای مطالعه در پیش گیریم. این مسئله در رابطه با مطالعه دانش‌آموزان تیزهوشانی نیز صدق می‌کند. طبق تحقیقات صورت گرفته آن دسته از دانش‌آموزانی موفق می‌شوند که پایه مطالعه خود را بر طبق اصول درست چیده‌اند.

۱-۳ شیوه‌های مطالعه

روش‌های مختلفی برای مطالعه و افزایش میزان یادگیری وجود دارد که هر یک می‌تواند برای یک فرد روش مناسب محسوب شود؛ مثل خط کشیدن زیر مطالب، رمز گذاری، خلاصه نویسی، تکرار و مرور و ...

"موفقیت در کنکور و یادگیری اصول زیادی دارد و مختص به یک چیز نیست. اول اینکه به همه درسا به یک شکل نباید نگاه کرد اگر ما ۱۰ درس داریم که بخونیم هر درس روش مطالعه خاصی دارد شاید روش مطالعه آن‌ها شبیه هم باشد اما صد در صد مثل هم نیستند؛ نکته



مهمی که باید به آن توجه کنیم این است که روش مشترک نباید استفاده کنیم چون ضربه می‌خوریم و دوتا درسی که شبیه هم هستند هم نمی‌شود روش یکسانی استفاده کرد. با یک چشم و با یک روش نمی‌توان همه را مطالعه کرد و یاد گرفت."

"وقتی که برای امتحان می‌خوام بخونم خلاصه برداری می‌کنم و زیرش هم خط می‌کشم و بعد خلاصه‌ها رو مرور می‌کردم."

"برای هر درسی متفاوتی مثلاً من زیست رو فقط کافیه چشم خوانی کنم ولی ریاضی و فیزیک رو بعد از هر مطلبی که می‌خونم کتاب تستو باز می‌کردم مسئله رو حل می‌کردم تا یاد می‌گرفتم."

"اگه معلم یک درس جدید تدریس کرده باشه و بخوام برای فردا بخونمش مستقیم میرم سراغ درس جدید و می‌خونم ولی اگه یه هفته ازش گذشته باشه اول یه نگاه کلی روی مطالب می‌ندازم تا ذهنم سازماندهی بشه بعد جزء به جزء می‌خونم و سعی می‌کنم برای هر مطلب یه رمز بزارم تا توی ذهنم خوب بمونه."

۲-۳ روش‌های مطالعه پیشنهادی از سوی مدرسه

هر مدرسه تیزهوشان ممکن است بنا به تشخیص و نیاز دانش‌آموزان خود برخی دوره‌ها یا کلاس‌ها را برگزار کند که در آن کلاس‌ها روش‌های مطالعه موثر معرفی شوند و دانش‌آموزان باتوجه به سلیقه مطالعاتی خود یکی از روش‌های پیشنهادی را اتخاذ می‌نمایند.

"در پایه متوسطه دوم مشاورهایی می‌آوردن تا برامون صحبت کنن ولی خب اکثراً حرف هاشون یکی بود یه روش رو می‌گفتن، تنها مشاوره‌ای که بچه‌ها ازش راضی بودن دکتر اکبرنژاد بود که توی یزد دفتر مشاوره سرنخ رو دارن و مدیر یکی از مدرسه‌های تیزهوشان یزد هستن. ایشون خیلی خوب بودن مثلاً بقیه مشاورها می‌گفتن از این ساعت تا اون ساعت بخونین تست بزنین؛ اما دکتر اکبرنژاد می‌گفتن با وجود تفاوت‌های زیادی که شما باهم دارید چجوری انتظار دارید یه روش درس خوندن برای همتون جواب بده؟ خیلی حرفشون قشنگ بود و تو ذهن ما موند. حرفشون هم درست بود بالاخره یکی روزخوان هست یکی شب‌خوان و..."

"معلما که روش خاصی رو بهمون نمی‌گفتن فقط بعضی روزها مشاورهایی که دعوت می‌کردن یا همایش‌هایی می‌گذاشتن که یه سری تکنیک‌ها مثل تندخوانی و تست زنی رو به ما آموزش می‌دادن. خودمونم زیاد کاری به نوع خوندن بقیه نداشتیم هرکسی هر جور که می‌تونست و راحت تر بود درس می‌خوند."

۳-۳ روش مطالعه لایه ایی

این شیوه، روشی مؤثر برای مطالعه دروس خواندنی است و این کار سبب جلوگیری از وسواس می‌شود و فرد نقاط فراموشی خود را می‌شناسد و با مرور، مطالب را سریع‌تر وارد حافظه خود می‌کند.

"در قدم اول یک دور می‌خواندم و عنوان می‌نوشتم. در قدم دوم یک بار دیگه می‌خوندم و هایلایت می‌کردم و کارهای مربوط به حافظه تصویری رو انجام می‌دادم. قدم سوم پاراگراف رو به زیبون خودم واسه خودم توضیح می‌دادم، بعد این مرحله متن را به صورت مفهومی و دسته بندی شده می‌فهمیدم چرا میگم دسته بندی شده چون اول عنوان می‌نوشتم بعد زیرشو خط می‌کشیدم. وقتی صفحه تموم شد کل صفحه را یاد گرفتم و می‌دونم که تو حافظه تصویریم شکل گرفته، برای تثبیت بیشتر از اول تا آخر که لایه لایه کردم را از اول می‌خونم و اینجوری روابط بین لایه‌ها را کشف می‌کنم و یک انسجام از مطالب در ذهنم شکل می‌گیره."



۴-۳ روش مطالعه دروس خواندنی و تمرینی

به نقل از یکی از دانش‌آموزان تیزهوش این روش، پیشنهاد یکی از مشاوران تحصیلی در مدرسه است که در فرایند مطالعه و یادگیری دروس او بسیار تاثیرگذار بوده است. او سخنان مشاور خود را این‌گونه بیان می‌کند:

"ما در برنامه طبیعتاً دو نوع درس داریم یکی تمرینی یکی خواندنی پس باید این درس‌ها را یکی در میان خواند؛ مثلاً اگر الان واحد اول را به صورت خواندنی می‌خوانید، واحد بعدی رو به صورت تمرینی بخونید؛ چون هنگام مطالعه یک درس خواندنی یک بخشی از ذهن شما درگیره و در زمان مطالعه دروس تمرینی قسمت استدلالی و مهارتی ذهن شما درگیر میشه و اگر پشت سرهم یک درس رو بخونیم طبیعتاً ذهن خسته میشه و تنوع مطالعاتی کم میشه و باز خوردی نداره؛ بنابراین وقتی از هر دو نوع درس استفاده کنیم مطالعه مفیدتری خواهیم داشت و همچنین به دلیل تنوع در دروس، از خستگی جلوگیری می‌کند."

۴. اهمیت مرور مطالب درسی

مرور کردن مطالب درسی از اهمیت بالایی برخوردار است و تاثیرات زیادی بر یادگیری دارد؛ از جمله این موارد می‌توان به کاهش فراموشی اشاره کرد که باعث می‌شود مطالب برای مدت طولانی تری در ذهن بماند، همچنین باعث تسلط بر مطالب می‌شود و ما هرچه بیشتر مرور کنیم، با جزئیات مطالب بیشتر آشنا می‌شویم و تسلط بیشتری بر روی آن‌ها پیدا می‌کنیم. مرور مطالب درسی، اصلی‌ترین دلیل برای موفقیت تحصیلی است و همچنین باعث بهبود حافظه می‌شود. یکی از دلایلی که باعث افزایش تمرکز و توجه و بهبود عملکرد شناختی می‌شود، مرور مطالب به شیوه صحیح است.

۱-۴ تاثیر مرور

مرور کردن مطالب درسی بخش مهمی از یادگیری را تشکیل می‌دهد و باعث تثبیت دانسته‌های قبلی ما می‌شود و همچنین ذهن ما برای پذیرش مطالب جدید آماده می‌کند. مرور کردن باعث سازماندهی و انسجام مطالب در ذهن می‌شود.

"مرور واقعا خیلی مهمه البته مرور دوم ۷۰ درصد مهمه، مرور سوم به بعد شاید کمتر تاثیر بزاره پس مرور دوم خیلی تاثیر گذار و مهمه."

۲-۴ تعداد دفعات مطالعه برای تسلط درس

تعداد دفعات مطالعه در افراد متفاوت فرق می‌کند و به عواملی همچون آمادگی ذهنی افراد، استعداد فرد، شدت سختی و حجم مطالب درسی، مدت زمان مطالعه و علاقه فرد به آن واحد درسی بستگی دارد.

"بازم بستگی به درسش داره مثلاً زیست و شیمی رو یک بارم بخونم کافیه ولی فیزیک و اینا من مسئله‌های زیادی حل می‌کنم درباره یک فرمول تا تسلط پیدا کنم و این بستگی به علاقه هر شخص هم داره."



۳-۴ مرور کردن مطالب

برای مرور درس‌ها یک زمان بندی علمی وجود دارد؛ وقتی درسی را امروز می‌خوانید در این ۵ بازه زمانی می‌توان مرور کرد برای تثبیت و یادگیری مطالب: (روز بعد، ۳ روز بعد، ۱ هفته بعد، ۱ ماه بعد، ۳ ماه بعد).

" من سال آخر دبیرستان که بیشتر برای کنکور می‌خوندم اول درسنامه را مطالعه می‌کردم و بعد تست اون مطالب را می‌زدم و بعد نکات تستی اون را توی کتاب درسیم می‌نوشتم و بعد از اون دیگه می‌دونستم تو اون مطلب به تسلط رسیدم. مرحله بعدی مرور این مطالب است؛ نکات فراره حتی اگر اون لحظه به مطالب مسلط شده باشم اما مرورشون خیلی مهمه، سعی می‌کردم در روزهای مختلف مطالب را مرور کنم که کاملا ملکه ذهنم بشه."

۵. اصول موفقیت در مطالعه

درس خواندن موفق و صحیح یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های هر فرد در هر مقطع تحصیلی است؛ بنابراین اشخاص باید مهارت و اصول صحیح مطالعه را کسب کنند. بسیاری از محققان به این نتیجه رسیده‌اند که الزاماً هوش زیاد باعث موفقیت در مطالعه و یادگیری نمی‌شود؛ و عوامل بسیاری از جمله تلاش، پشتکار، ساخت نگرش درست و پرهیز از تکرار جملات منفی در رسیدن به موفقیت تاثیر گذار هستند.

۱-۵ پایبندی به برنامه‌ریزی

در دنیای امروزی که مشغله‌های زیاد و کارهای متعددی برای انجام دادن داریم، برنامه‌ریزی کردن ضروری است. اما مهم‌تر از برنامه‌ریزی کردن پایبندی به برنامه است. برنامه‌ریزی کردن به ما کمک می‌کند تا از زمان خود به بهترین شکل ممکن استفاده کنیم و وقت تلف شده نداشته باشیم. نتایج مطالعات نشان می‌دهند که اثر برنامه‌ریزی فعال از طریق پیش‌بینی‌هایی نظیر تمرکز بر باورهای شایستگی و انگیزش درونی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان قابل پیش‌بینی می‌باشد. (براتمن، ام‌ا.ی.، ۲۰۰۰: ۳۶؛ به نقل از عشورنژاد و همکاران، ۱۳۹۶).

" من شخصی بودم که روزی شاید یک ساعت درس می‌خوندم ۴ ساعت درس نمی‌خوندم. مطالعه نوسانی و عمل نکردن به برنامه‌ریزی که داشتم، به من ضربه زد. مثلاً اگه ما می‌خواهیم ۳ ساعت درس بخونیم هر روز بخونیم؛ نظم و پایبندی به برنامه خیلی مهمه، برنامه‌ریزی صرفاً یک برنامه کاغذی نیست بلکه عمل کردن به آن ملاک اهمیتیه و هرچقدر ما به برنامه وفادارتر باشیم به ما بیشتر کمک می‌کنه؛ پایبندی به برنامه در کنار نظم و ثبات و عدم نوسان کلید طلایی ما در موفقیت می‌باشد."

۲-۵ مشورت گرفتن از افراد موفق

یکی از عواملی که بیشتر شکست‌ها و ناکامی‌ها از آن ناشی می‌شود، استبداد به رأی و مشورت نکردن با دیگران در مسائل مهم زندگی است. انسان در همه دوره‌های زندگی‌اش وقتی با مشکل مواجه می‌شود یا بر سر دوراهی قرار می‌گیرد، سخت به یاری و رأی و نظر دیگران نیازمند است. بدون استفاده از تجارب دیگران پیمودن مسیر زندگی و گذر از گردنه‌های آن سخت و دشوار است. همچنین مشورت کردن باعث شناسایی اشتباهات و پیشگیری از پشیمانی می‌شود.

" من در نحوه مطالعه دروس و تست زنی و... سعی می‌کردم از معلم‌ها و کسانی که رشته مورد علاقه من را قبول شده بودند سوال بپرسم تا از تجربیات آن‌ها استفاده کنم تا وقت خودم را برای آزمون و خطای بی‌بهره هدر ندهم. ما کاملاً نمی‌تونیم هدفی را مشخص کنیم و صفر



تا ۱۰۰ اون را تعیین کنیم باید از افرادی بخواهیم به ما کمک کنند که این راه را طی کرده اند و به نتیجه رسیده اند و از آن‌ها راهکار بخواهیم. موفقیت راه‌های مشابه و اصول مشترک داره در رشته‌های هنر، ورزش و... باید از فردی که این مسیر را طی کرده و به جایی رسیده مشورت بگیریم که چه کاری انجام بدهیم و چه کاری انجام ندهیم."

۳-۵ استمرار در مطالعه

یکی دیگر از عواملی که موفقیت ما را تضمین می‌کند، استمرار در مطالعه است. اگر ما به‌جای نوسان در ساعت مطالعه؛ روند مستمر و ثابتی را در پیش بگیریم تعادل در روند مطالعه ما حفظ خواهد شد و می‌توانیم پیشرفت را خود ببینیم. برای استمرار در مطالعه می‌توانید از روش برنامه ریزی برای رسیدن به هدف خود استفاده کنید.

" استمرار در مطالعه اهمیت زیادی داره، بنظم برای داشتن یک یادگیری باکیفیت، پراکنده درس خواندن و بی نظم بودن در برنامه نتیجه‌ای نداره و براساس تجربه خودم اینکه یک روز بخونی و دو روز نخونی موثر نیست و باید روزی نیم ساعت هم که شده به درس خواندن اختصاص بدیم."

۴-۵ شیوه برنامه ریزی دانش آموزان

در برنامه‌ریزی تنها داشتن یک برنامه ملاک نیست بلکه داشتن یک برنامه، متناسب با ویژگی‌های هر فرد است. از جمله این ویژگی‌ها می‌توان به نقاط قوت و ضعف، انعطاف پذیری، تعیین هدف، تشخیص نیازها و کاستی‌ها و اهداف کوتاه مدت و بلند مدت توجه کرد.

" من وقتی می‌خواهم برای درس خواندن برنامه‌ریزی کنم، نقاط قوت و ضعف خودم را براساس آزمون‌ها و تست‌ها در نظر می‌گیرم و در برنامه‌ریزی لحاظ می‌کنم. مثلا اگر در درس ریاضی ضعیف هستم و در درس عربی قوی؛ طبیعتا برنامه‌ریزی که انجام میدم باید به ضعف‌هایم بیشتر اهمیت بدهم و از زمان مطالعه دروسی که در آن قوی هستم کم کنم و زمان بیشتری را به نقطه ضعف‌هام اختصاص بدم."

۵-۵ زمان برنامه ریزی

اولین کاری که باید هر روز انجام دهید این است که برنامه خود را تنظیم کنید؛ یعنی بدانید چه وظایفی را باید انجام دهید و آن‌ها را عاقلانه اولویت بندی کنید و زمان تقریبی انجام هر کار را پیش بینی کنید تا بتوانید روز منظم‌تر و به دور از اضطراب داشته باشید.

"خب من هر روز وقتی از مدرسه برمی‌گشتم، یک نوت بوک برمی‌داشتم و هر کاری که قرار بود برای فردا انجام بدم رو می‌نوشتم، همچنین کارهایی که توی همون روز داشتم را هم می‌نوشتم؛ بعد یه کاغذ دیگه برمی‌داشتم و براساس میزان اهمیتشون شماره گذاری می‌کردم و به ترتیب انجامشون می‌دادم و خطشون می‌زدم. در کل برنامه‌ریزی من ساعتی نبود بیشتر بر اساس اولویت بندی و درجه اهمیت هر کار بود."

۶. فوق برنامه های مدارس تیزهوشان



مدارس تیزهوشان از لحاظ علمی به نسبت مدارس عادی در سطح بالایی قرار دارند و رقابت زیادی در میان دانش‌آموزان این مدارس دیده می‌شود. کتاب‌هایی که در این مدارس تدریس می‌شوند؛ از نظر علمی در سطح بالایی قرار دارند. ساعت کلاس‌های درسی و فوق برنامه‌های دانش‌آموزان تیزهوشانی با دانش‌آموزان سایر مدارس بیشتر است و تکالیف بیشتری هم دارند.

۱-۶ مواد درسی و مدت زمان فوق برنامه

کلاس‌های فوق برنامه در مدارس تیزهوشان از سایر مدارس بیشتر است و ساعت درسی شبیه مدارس دیگر ۳۰ ساعت در هفته است. اوقات بیکاری و اتلاف وقت دانش‌آموزان در توجه بیشتری می‌شود.

"به جز یک روز، هر روز به مدت ۲ ساعت فوق برنامه داشتیم؛ اما فقط به همین دو ساعت اکتفا نمی‌کردن و تقسیم بندی دروس اینجوری بود که معلم زیست شناسی و هنر یکی بود یا معلم فیزیک و ورزش یکی بود و به این دلیل این کار را می‌کردند که کل زمان برای درس‌های تخصصی باشه و این خیلی مخرب و بد بود و به شدت تک بعدی بود که فقط باید درس بخونی و به شکلی هم که ما می‌گیم باید درس بخونی. فوق برنامه‌ها در متوسطه اول برای ریاضی و علوم بود؛ در مدارس عادی ۴ ساعت در هفته ریاضی و علوم داشتن و ما ۶ ساعت داشتیم. متوسطه دوم درس ریاضی ۲ ساعت، فیزیک ۱ ساعت و یک هفته در میون یک کلاس ۲ ساعتی بود."

۲-۶ کتاب‌های تکمیلی سمپاد

مدارس تیزهوشان از کتاب تکمیلی برای تدریس استفاده می‌کنند، در دوره اول متوسطه یعنی پایه‌های هفتم، هشتم و نهم، اکثر مدارس بجای کتاب علوم کتاب‌های زیست، فیزیک و شیمی را تدریس می‌کنند و دانش‌آموزان زودتر از دانش‌آموزان سایر مدارس با این کتاب‌ها آشنا می‌شوند.

"در متوسطه اول یک کتاب وزارتی داریم که همه دانش‌آموزان می‌خوانن و علاوه بر این یک کتاب چاپ سمپاد؛ کتاب‌های تکمیلی سمپاد در بازار نیست و فقط به تعداد بچه‌های سمپاد چاپ میشه و سطحش خیلی بالاست. علاوه بر اینکه کتاب وزارتی را می‌خوانیم، هر سال سه تا کتاب تکمیلی هم می‌خوانیم؛ اما در دوران متوسطه دوم دیگه این کتاب‌ها را بخاطر کنکور نداشتیم؛ چون باید منبع درسیمون با مدارس دیگه یکسان باشه. کتاب علوم ما تفکیک بود؛ یعنی بقیه مدارس تو متوسطه اول علوم می‌خواندن، ما فیزیک، زیست شناسی، زمین شناسی و شیمی می‌خوانیم. کتابمون همون کتاب علوم بود؛ اما فاصلهش جدا جدا بود و معلم‌های آن هم جدا بودن و این باعث میشد معلم تخصصی‌تر مباحث را برامون تدریس کنه و اکثر معلم‌ها، معلمایی بودن که توی دبیرستان تدریس می‌کردن و می‌ومدن برای ما تدریس می‌کردن."

بحث و نتیجه گیری

براساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر پی بردیم که علی‌رغم شباهت‌های زیادی که دانش‌آموزان تیزهوش در زمینه‌های بهره‌هوشی، میزان سخت‌کوشی و همچنین پشتکار بالا در راه رسیدن به اهداف خود دارند؛ ممکن است تفاوت‌هایی نیز داشته باشند. این تفاوت‌ها ممکن است در حوزه روش مطالعه و سبک یادگیری دانش‌آموزان نمایان شود. دانش‌آموزان ممکن است بنا به ویژگی‌های شخصیتی، مسائل روانشناختی و یا شرایط فیزیولوژیکی یادگیری، شیوه مطالعه‌ی خاصی را انتخاب کنند.

همه این دانش‌آموزان باتوجه به تجربیاتی که دارند و با آگاهی از سختی راه خود سعی می‌کنند راهبردهای مختلفی را مانند: برنامه‌ریزی، مرور مطالب درسی، روش مطالعه متناسب با هر درس و... برای یادگیری بکارگیرند. انتخاب بهترین روش درس خواندن برای تیزهوشان اهمیت زیادی دارد و اگر دانش‌آموز به درستی درس بخواند بازدهی بالاتری در تحصیل خود خواهد داشت. مدارس تیزهوشان برای



دانش‌آموزان برتر و با استعداد تحصیلی بالا در نظر گرفته شده است و در آن فضای رقابتی وجود دارد. در این مدارس تنها درس خواندن مهم نیست، بلکه درک صحیح مطالب و استفاده مناسب از روش‌ها و سبک‌های یادگیری حائز اهمیت است. در واقع دانش‌آموزان باید مفهوم هر مطلب را به شکل صحیح درک کنند. نکته بسیار مهمی که باید به آن توجه شود تفاوت افراد با یکدیگر است؛ به همین دلیل هر فرد باید به دنبال بهترین روش درس خواندن به سبک خود باشد و باید تکنیک‌هایی را که برای درک کامل مطالب و یادگیری بهتر دروس مختلف وجود دارد، به کار گیرد.

برای یادگیری مؤثر باید برنامه‌ریزی کرد؛ زیرا برنامه‌ریزی باعث سازماندهی و ایجاد نظم در انجام فعالیت‌های مختلف و مدیریت استرس می‌شود؛ البته برای دست یافتن به اهداف برنامه‌ریزی باید نحوه صحیح برنامه‌ریزی را یاد گرفت و به برنامه خود پایبند بود. راهکار دیگر برای یادگیری مؤثر مرور کافی و در بازه‌های زمانی مناسب است. فرد ممکن است مطلبی را به خوبی یاد گرفته باشد؛ اما به دلیل عدم مرور کردن و نداشتن تسلط کافی بر مطالب آن را فراموش کند که این امر باعث افزایش استرس در فرد می‌شود؛ بنابراین مرور کردن یکی از ارکان مهم مطالعه است و باید مورد توجه قرار بگیرد.

اکثر دانش‌آموزانی که در مدارس تیزهوشان درس می‌خوانند به دلیل انتظارات بالای اطرافیان از آن‌ها و همچنین فشار روانی ناشی از حجم زیاد مطالب درسی و سخت‌گیری مدارس، دچار چالش‌های روحی از جمله: افسردگی، گوشه‌گیری و انزوا، عدم توانایی در دوست‌یابی و کمال‌گرایی منفی و... می‌شوند. بنابراین با توجه به تمام مطالبی که بیان شد به مدیران و معلمان پیشنهاد می‌شود در هنگام طرح برنامه درسی برای این دانش‌آموزان، علاوه بر توجه به میزان توانایی آن‌ها در یادگیری و سطح علمی بالای آن‌ها، به نیازهای روحی و مسائل روانشناختی نیز توجه کافی داشته باشند؛ همچنین سعی کنند برنامه‌های مفرح و شادی را در برنامه مدارس بگنجانند؛ این کار باعث می‌شود علاوه بر پیشرفت تحصیلی، مهارت‌های مختلف دانش‌آموزان نیز تقویت شود و از میزان علاقه آن‌ها به درس کاسته نشود. به والدین دانش‌آموزان تیزهوش نیز توصیه می‌شود میزان انتظارات خود را از فرزندشان بکاهند و فراتر از سطح توانایی دانش‌آموز از او انتظار نداشته باشند. همچنین در خانه محیطی مناسب و مملو از آرامش را برای آن‌ها فراهم کنند و سعی کنند فرزند خود را در لحظات پرچالش زندگی‌اش درک کنند. همچنین با توجه به گفته‌های دانش‌آموزان تیزهوش به نظر می‌رسد در حوزه اختصاص دادن ساعت مطالعه به رهنمودهای بیشتری از سوی مشاورین نیاز دارند به مشاوران توصیه می‌شود به دلیل عدم ثبات دانش‌آموزان در مطالعه برنامه‌ریزی دقیق‌تری برای این افراد در زمینه ساعات مطالعه انجام بدهند البته علی‌رغم دادن برنامه‌های دقیق در حوزه مطالعه لازم است حق انتخاب و آزادی عمل هم در انجام برنامه پیشنهادی مطالعه لحاظ کنند. همچنین مشاوران و مدیران به این امر واقف باشند که دانش‌آموزان تیزهوش زمان‌های متفاوتی جهت مطالعه کردن اختیار می‌کنند؛ ضمن توجه به جنبه‌های علمی مطالعه در شبانه روز توصیه می‌شود که برای ترجیحات دانش‌آموزان در زمینه زمان مطالعه احترام قائل شوند.

منابع

- خدیوی، اسداله؛ اقدسی، علی‌نقی؛ صمدیان، مهناز. (۱۳۹۱). بررسی تاثیر روش‌های مطالعه بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه شهرستان بناب. *فصلنامه علوم تربیتی*، ۵(۱۸): ۱۳-۲۶.
- خندقی، امین؛ رجائی، ملیحه. (۱۳۹۲). تاثیر سبک یادگیری دانشجویان بر سبک تدریس مرجح آنان. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۹(۲۸): ۱۵-۳۹.
- ریاسی، حمیدرضا؛ مقرب، مرضیه؛ صالحی ابرقوئی، مهنوش؛ حسن زاده طاهری، عمادالدین؛ حسن زاده طاهری، محمدمهدی. (۱۳۹۱). مقایسه افسردگی دانش‌آموزان عادی و تیزهوش شهرستان بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۸۸. *مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۹(۲): ۹۵-۹۷.
- عشورنژاد، فاطمه؛ کدیور، پروین؛ حجازی، الهه. (۱۳۹۶). رابطه عاملیت، برنامه‌ریزی و فرهنگ مدرسه با بهزیستی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان عادی و تیزهوش: تحلیل چند سطحی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۲(۴۷): ۸۰-۱۰۶.



- محمدی، یحیی؛ کاظمی، سیما؛ حاجی‌آبادی، محمدرضا؛ رئیسون، محمدرضا. (۱۳۹۳). رابطه سبک‌های یادگیری فیزیولوژیکی و خلاقیت با پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال تحصیلی ۹۲-۹۳. *مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۱۱(۴): ۲۷۵-۲۸۲.
- وکیلی، نجمه؛ ولی‌پور، ناهیده. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین محیط فیزیکی با میزان یادگیری و شادکامی دانشجو معلم پسر دانشگاه فرهنگیان. *فصلنامه علمی-پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی*، ۶(۳): ۲۷-۵۳.

اختلال طیف اوتیسم

زهرا عباس زاده

کارشناسی روانشناسی، دانشگاه ارومیه

چکیده:

اختلال طیف اوتیسم جزو اختلالات عصبی-رشدی می‌باشد. این اختلال معمولاً قبل سه سالگی قابل تشخیص است و شامل آسیب‌هایی در زمینه ارتباطات اجتماعی و اجرای رفتارهای محدود و تکراری می‌شود. اختلال طیف اوتیسم در DSM_5 دارای سه سطح خفیف، متوسط و شدید است. تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد عوامل مختلفی نظیر جنسیت، سن بالای والدین، سابقه خانوادگی، عوامل ژنتیکی و بیماری‌های مادر در دوران حاملگی در بروز این اختلال نقش دارند. پاتوفیزیولوژی اوتیسم نشان‌دهنده آنست که بین مغز این افراد و افراد سالم دارای تفاوت‌های بسیاری است. برای تشخیص این بیماری هیچگونه آزمون پزشکی وجود ندارد. برای تشخیص این اختلال در یک کودک باید رفتار، ارتباط و سطح رشد ذهنی کودک به دقت بررسی شود. از آنجایی که اوتیستیک طیفی از بیماری‌های مشابه است نمیتوان گفت که یک درمان خاص برای همه ی این طیف میتواند موثر باشد. ولی به هر حال خانواده ها و متخصصان به این نتیجه رسیده اند که چند روش درمانی یا ترکیبی از آنها میتواند به کودکان اوتیستیک کمک کند تا عملکرد کلی آنها پیشرفت کند. در این مقاله سعی میشود علائم و عوامل سبب ساز روش‌های تشخیص و مداخلات درمانی اختلال طیف اوتیسم بررسی شود.

کلمات کلیدی: اختلال طیف اوتیسم، ارتباط، تشخیص، درمان



مقدمه:

اختلال طیف اوتیسم یکی از اختلال های جدی در زمینه رشد است. که معمولاً قبل سه سالگی تشخیص داده شده است و زودترین زمان تشخیص این اختلال ۱۸ ماهگی است و کودکان ونوپایانی که دیرتر تشخیص داده می شوند، اغلب در ایجاد رابطه وبرقراری روابط متقابل مشکلاتی خواهند داشت وهمین مانع رشد هیجانی است. وهرچند علائم وشدت این اختلال در افراد مختلف متفاوت است. همه انواع اوتیسم بر توانایی فرد در برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی با دیگران تاثیر میگذارد (اکبری بیاتیانی، ۱۳۹۷). امروزه شیوع جهانی اوتیسم ۶۹ در ده هزار نفر میباشد. ودرپسرها ۴ برابر دختران است. آمارها در ایران نیز به آمارهای جهانی نزدیک است. در حال حاضر یک درصد از جمعیت دنیا به اوتیسم مبتلا می باشند. و شیوع این بیماری از ۴/۵ نفر در ده هزار نفر در سال ۱۹۶۶ به ۱۱۰ نفر در سال ۲۰۰۶ افزایش یافت. این نشاندهنده افزایش آمار ابتلاء به اوتیسم است (سپه وندی وهمکاران ۱۳۹۸). هرچند درمان قطعی برای این اختلال وجود ندارد ولی تشخیص زود هنگام و درمان بموقع میتواند تغییر بزرگی در زندگی این کودکان ایجاد کند. در این مقاله مروری بر مسئله اوتیسم وتعریف علائم وعلل و تشخیص وبرنامه های جامع راهبردی مداخله درمانی ارائه میشود (اکبری بیاتیانی، ۱۳۹۷).

تعریف و تاریخچه اختلال طیف اوتیسم:

واژه اختلال طیف اوتیسم برای نخستین بار سال ۱۹۱۲ در نوشته های بلولر مورد استفاده قرار گرفت که برای توصیف افراد با اختلال طیف اوتیسم از آن استفاده نشده بود، بلکه به تفکر اوتیسمی در مقابل تفکر منطقی اشاره داشت. به همین خاطر بلولر را پیشگام اختلال طیف اوتیسم میدانند (جلیل آبکنار وهمکاران، ۱۳۹۵)

بعدها در سال ۱۹۴۳ کانر^۱ برای نخستین بار از اصطلاح بیماری اوتیستیک استفاده کرد به همین علت این بیماری به سندرم کانر نیز شهرت دارد. با آنکه تاکنون وجود یا عدم وابستگی بین این بیماری و اسکیزوفرنی زودرس کودکان بطور قطعی معلوم نشده وکانر در کتاب خود اوتیسم را در زمره پسیکوزهای کودکان آورده است ولی شواهد امر نشان دهنده این است که این دو بیماری ماهیت جداگانه ای دارند. اختلال اوتیستیک را نباید با واژه اوتیسم به معنای گوشه گیری اشتباه گرفت. این بیماری یک مورد در هر پنج هزار کودک گزارش شده است (روانپزشکی راتر^۲ ۱۹۷۳) در اکثر کتب روانپزشکی بیماری یک مورد در دوهزار تولد میدانند و تعداد پسران را چهار تا پنج برابر بیشتر از دختران گزارش می دهند و دختران بیمار دارای علائم اختلال رشد ذهنی شدیدتر و اکثراً دارای سوابق خانوادگی اختلالات درکی هستند. (میلانی فر، ۱۳۹۷)

بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM_5)، اختلال طیف اوتیسم اختلالی عصبی رشدی است که با نقص مداوم در ارتباط اجتماعی و تعاملات اجتماعی دوجانبه والگو، علائق، رفتارها و فعالیتهای تکراری و محدود همراه است. به عبارت دیگر اختلال طیف اوتیسم شرایطی مادام العمر است که با مشکلات فراگیر در روابط متقابل اجتماعی، ارتباطات، رفتارهای کلیشه ای وعلائق محدود مشخص میشود (کریم زاده وهمکاران، ۱۳۹۷)

1. Bleuler

2. Conor

3. Ratter



اصلاحیه جدید قانون آموزش افراد دارای ناتوانی (IDEA) نیز تعریف اتیسم را به شرح زیر ارائه داده است: اتیسم نوعی ناتوانی تحولی است که بطور چشمگیری بر ارتباط کلامی و غیر کلامی و تعامل اجتماعی تاثیر میگذارد. و معمولاً پیش از سه سالگی پدید می آید این ناتوانی در عملکرد تحصیلی کودکان تاثیر منفی میگذارد. و دیگر ویژگی های آن شامل: فعالیتهای تکراری، حرکات کلیشه ای، مقاومت در برابر تغییرات محیطی تغییر در روال عادی زندگی روزمره و تجربه حسی غیرطبیعی است. نکته اینست اگر عملکرد تحصیلی کودک بدلیل اشفتگی هیجانی آسیب دیده باشد از اصطلاح اتیسم استفاده نمیشود (اکبری بیاتانی، ۱۳۹۷). تعداد بسیاری از کودکان در دوره ای از مراحل رشد و نمو خود، حرکات تکراری نشان می دهند که آنها به عنوان رفتار کلیشه ای یا عادت ی یاد میشود. البته بسیاری از این حرکات عادت ی، عادات خوش خیمی هستند که به عنوان بخشی از فرایند طبیعی مراحل تکامل در نظر گرفته می شوند و اغلب زمانی جنبه اختلال پیدا میکنند که در حرکات بدنی و رفتار اجتماعی کودکان مشکلاتی را ایجاد کنند (دالتون و بوریس ۲۰۰۴؛ به نقل از رضایی ولاری لواسانی ۱۳۹۶)

پیش آگهی اختلال طیف اتیسم:

اگر چه اختلال طیف اتیسم به عنوان یک ناتوانی در تمام طول زندگی در نظر گرفته شده است، اما در مطالعات اندکی نشان داده شده است که تعداد اندکی از افرادی که دارای اختلال طیف اتیسم هستند ممکن است اکثر علائمشان را تا بزرگسالی از دست بدهند. جا افتاده ترین عوامل تشخیص برای پیامد خاص در اختلال طیف اتیسم، وجود یا عدم وجود ناتوانی عقلانی مربوط و اختلال زبان (مثلاً زبان کارکردی در ۵ سالگی، علامت پیش آگهی خوب است) و مشکلات سلامت روانی دیگر است. (دالکن، ۲۰۱۶)

فین^۱ و همکارانش (۲۰۱۳) نشان دادند که یک گروه ۳۴ نفره که در آغاز معیارهای اختلال طیف اتیسم را داشتند، تمام علائم اختلال را تا نوجوانی و اوایل بزرگسالی از دست دادند. آنها در کودکی ناتوانی اجتماعی خفیفی داشتند، هرچند شدت آن بر اساس ابزارهای تشخیصی جهت تشخیص طیف اتیسم کفایت کرد. تمامی این کودکان نمرات کلامی و ضریب هوشی غیر کلامی در محدوده ی طبیعی داشتند. آنها در زمان پیگیری با پرسشنامه های والدین و مصاحبه ADOS^۲، در کلاسهای مدرسه عادی، بدون خدمات تحصیلی خاص قرار داشتند. نظر عموم پژوهشگران بر این بوده است که والدین این افراد به میزان زیادی به برنامه های درمان کودکان و زندگی اجتماعی شان پرداخته و خود را درگیر ساخته بودند. همچنین آنها معتقد بودند که اگر چه محیطی اثربخشی مداخله را تضمین نمی کند ولیکن احتمال چنین نتیجه را افزایش میدهد. منبع درآمد اکثر کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، به خصوص آنهایی که دارای مهارتهای هوشی و زبانی زیر حد طبیعی هستند مداوم نیست. در بسیاری در زندگیشان از نظر اجتماعی بسیار محدود شده، فرصت های شغلی شان اندک بوده و بسوی زندگی با والدین یا امکان خاص سوق داده میشوند. مدرسه یا امکاناتی که از طریق آن افراد دارای نقص های اجتماعی بتوانند در آنجا آموزش اجتماعی دیده، مهارت سازی درمانی انجام شده و برای یافتن و حفظ شغل و داشتن یک زندگی مستقل بدون نظارت کمک دریافت کنند، کمیاب است. (دالکن 2016)

خانوار، تحصیلات والدین، جنس مرد، برنامه مشاور در دبیرستان و آموزش شغلی بعد دبیرستان، عوامل مهم مرتبط با کارایی هستند. یک مطالعه که بر روی مشارکت کنندگان در سیستم کارایی برای باز توانی در ایالات متحده انجام شد نتیجه گرفت که افراد دارای اختلال طیف اتیسم بیشتر از سایر بزرگسالان دارای نقصهای دیگر احتمال دارد که مورد غفلت خدمات گسترده قرار گرفته و کمتر احتمال دارد که به عنوان یک بزرگسال در رقابتها به کار گرفته شوند. برعکس در انگلستان برنامه حمایت از شغل، نه تنها منجر به بهبود قابل توجه و افزایش کیفیت زندگی شده است. بلکه نشان داده شده که با توجه به اینکه موجب استقلال افراد دارای اختلال طیف اتیسم میشود. در طولانی مدت مقرر بصرفه تر است. (دالکن ۲۰۱۶)

1. Dalton & Boris

2. Dulcan

3. Fein

4. ADOS (the autism diagnostic observation schedule)



طبقه بندی:

اختلال طیف اوتیسم در سال ۱۹۸۰ در نسخه سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به عنوان یک طبقه مجزا ذکر شد. در نسخه چهارم این راهنمای تشخیصی، اختلال طیف اوتیسم به ۴ طبقه فرعی (اختلال اوتیسم، اسپرگر، اختلال رشدی فراگیر نامشخص و ازهم پاشیدگی کودکی وسندرم رت) تقسیم شد. در نسخه پنجم هم طبقه های فرعی حذف شد و این اختلال بصورت یک طیف در نظر گرفته شد. اصطلاح طیف، به این موضوع اشاره دارد که علائم این اختلال بسته به شدت آن و سطح تحولی و سن تقویمی بسیار متغیر هستند (جلیل آبکنار و همکاران، ۱۳۹۵)

در تعریف DSM_5 به اوتیسم، اختلال اسپرگر، اختلال رشدی فراگیر نامشخص، اختلال فروپاشنده دوران کودکی که به گونه دیگر مشخص نشده است (سندرم رت از اختلال طیف اوتیسم کنار گذاشته شده است) اختلال طیف اوتیسم گفته میشود منظور اینست که همه این کودکان از خصوصیات اصلی مانند نقص در ارتباط اجتماعی، و جو رفتارها و علائق و فعالیت‌های کلیشه ای و محدود و تکراری و نقص در مهارت‌های کلامی رنج میبرند. (اکبری بیاتانی، ۱۳۹۷) و بیانگر اتفاق آرای دانشمندانی که DSM_5 را نوشتند در این باره است که چهار اختلالی قبلا تصور میرفت مجزا باشند اختلالی تکی با سطوح متفاوت شدت است که در یک پیوستار قرار می گیرند (هالجن ۲۰۱۸؛ ترجمه سید محمدی ۱۳۹۸)

سطوح اختلال طیف اوتیسم طبق DSM_5:

۱. **سطح خفیف:** به کمک نیاز دارد، عملکرد محدودی در تعاملات و کنش اجتماعی دارد. قادر به تماس و پاسخدهی به روابط اجتماعی نیست. بنظر میرسد که علاقه کمی به تعامل اجتماعی دارد. قادر به تغییر از فعالیتی به فعالیت دیگر نمیشد. مشکل سازماندهی و برنامه ریزی در امور دارد.

۲. **سطح متوسط:** به کمک قابل ملاحظه نیاز دارد کمبود فاحش در مهارت‌های ارتباط اجتماعی کلامی و غیر کلامی، اختلال در تعامل اجتماعی حتی علی رغم کمک، مشهود است. عدم برقراری تماس چشمی، ارتباط غیر کلامی شگفت انگیز و غیر عادی، با برخی اشیاء بطور محدود تعامل برقرار میکند. رفتار وی، انعطاف ناپذیر بوده و قادر به سازگاری با تغییرات زندگی نمیشد. همچنین اصرار بر یکنواخت بودن محیط دارد.

۳. **سطح شدید:** از لحاظ ارتباط اجتماعی کلامی و غیر کلامی کمبود و اختلال عمده ای وجود دارد. همچنین اختلال شدیدی در تماس و تعامل اجتماعی کودک وجود دارد. به ندرت ارتباط و تعامل اجتماعی برقرار میکند. گفتار وی نامفهوم بوده و کلمات معدودی را به کار میبرد. رفتارهای محدود و تکراری بصورت انعطاف ناپذیر در رفتار و اختلال شدید در رفتار قالبی بودن آن در کودک مشاهده می شود. (میلانی فر ۱۳۹۷)

علائم اختلال طیف اوتیسم طبق نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (DSM-5):

A. اختلال مستمر در ارتباط و تعامل اجتماعی در جنبه های مختلف زندگی که شامل نشانه های زیر است:

۱. کمبود مداوم در رابطه اجتماعی بین فردی و محاوره معمولی متقابل که مستلزم عاطفه و هیجان مورد نیاز است.
۲. کمبود اشکار در ارتباط کلامی و غیر کلامی که موجب اختلال جدی در تماس جسمی و درک کامل ایما و اشاره و فقدان کامل نشانه ها، حرکات صورت و ارتباط غیر کلامی است.
۳. ناتوانی در برقراری و درک روابط اجتماعی، تنظیم رفتار متناسب با موقعیت اجتماعی خاص و اشکال در دوست یابی و فقدان کامل علاقه به همسالان



B. الگوهای رفتاری محدود مشتمل بر تمایلات و فعالیت های تکراری بصورتی که حداقل دو نشانه زیر وجود داشته باشد:

۱. فعالیتهای حرکتی، گفتار قالبی تکراری (حرکات قالبی، منظم گذاشتن و به صف قراردادن اسباب بازی ها، پژواک گویی، تقلید صدا و اعمال کلمات و اواهای نامتعارف)

۲. مقاومت در برابر تغییر اشیاء و اصرار بر یکنواخت بودن محیط، انعطاف ناپذیری در رفتار، الگوهای رفتاری کلامی غیر کلامی تشریفاتی (ناراحتی از تغییرات جزئی وعادی، محدودیت در رابطه بانقل وانتقالات، الگوهای تفکر انعطاف ناپذیر، یکنواختی در عبور از مکان مشخص ونوع غذای مصرفی)

۳. تمایلات محدود و یکنواخت که ناپهنجار هستند (اشتغال ذهنی و دلمشغولی نسبت به اشیاء غیر عادی و تمایلات بیش از حد محدود یا پایدار)

۴. واکنش پذیری مفرط نسبت به محرکهای درون حسی، بی تفاوتی آشکار نسبت به درد و درجه حرارت محیط، پاسخ نامطلوب به صداها، بوییدن یا لمس کردن اشیاء، علاقه به نور یا حرکت اشیاء.

C. نشانه های اختلال باید در اوایل دوره رشد وجود داشته باشد

D. نشانه ها موجب اختلال عمده ای در عملکرد اجتماعی، حرفه ای و زمینه های عملکردی دیگر می شود.

E. نشانه های این اختلال با اختلال ناتوانی عقلانی (اختلال رشد عقلانی) یا تاخیر کلی منطبق نمی کند. (نجمه حمید ۱۳۹۸)

تشخیص اوتیسم:

متخصصان بالینی برای تشخیص اختلال طیف اوتیسم کودکان را در دو زمینه اصلی ارزیابی میکنند: زمینه اول، شامل بی نظمی هایی در روابط اجتماعی و ارتباط میشود. زمینه دوم، تمایلات و رفتارهای فرد را دربرمیگیرد. این تمایلات دامنه محدود، اما شدید سرگرمی ها یا مهارت را دربردارند. رفتارهایی که که کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نشان می دهند، با تکرار و انعطاف ناپذیری شدید مشخص میشوند. متخصصان بالینی در هر زمینه فیزیکی از سه سطح شدت را براساس مقدار کمک لازم مشخص می کنند که از اندکی تا خیلی زیاد گسترش دارند. کودکان مبتلا ممکن است از تماس چشمی خوداری کنند، و جلوه های صورت، حرکات ایما و اشاره و حتی وضع اندامی آنها ممکن است از نظر دیگران عجیب و غریب غیر عادی بنظر برسند. برخلاف کودکانی که رشد عادی دارند، کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بنظر نمی رسد که از بازی با دیگران لذت ببرند، تجربیات را تقسیم کنند، یا به تعامل های اجتماعی و دادوستد بپردازند. در موارد شدید، امکان دارد آنها کاملا از تعاملات اجتماعی اجتناب ورزند. این افراد به رفتارهای محدود و تکراری مانند ضربه زدن با انگشتان یا دستان، یا حتی پیچ و خم دادن بدنشان به حالت های غیر عادی میپردازند. رفتارهای تکراری بر گفتارشان نیز تاثیر می گذارد و شکل پژواک گویی به خود بگیرند که تکرار کردن بارها و بارهای صداییکسان است. (هالجنین ۲۰۱۸؛ ترجمه سید محمدی ۱۳۹۸)

برای تشخیص این بیماری هیچگونه از موزن پزشکی وجود ندارد. برای تشخیص این اختلال در یک کودک باید رفتار، ارتباط و سطح رشد ذهنی کودک به دقت بررسی شود. به دلیل اینکه برخی علائم این اختلال با اختلالات دیگر مشترک است ممکن است متخصصان از موزنهای و آزمایشهای متفاوتی را برای کودک تجویز کنند تا از وجود یا عدم وجود مشکلات دیگر در کودک مطمئن شوند. بایک بررسی کوتاه در یک جلسه نمیتوان بطور قطع وجود اوتیسم را در کودک ثابت کرد. مشاهدات والدین و بررسی کامل مراحل رشد کودک از الزامات تشخیص اوتیسم در یک کودک است. در نگاه اول ممکن است یک کودک اوتیستیک به نظر عقب مانده ذهنی، دارای اختلال رفتاری و مشکل شنوایی و دارای



رفتار های عجیب تشخیص داده شود باینکه ممکن است همه ی این علائم در کودک اوتیستیک باشد که این امر موجب مشکل شدن تشخیص می شود. اوتیسمیک بیماری روانی نیست. و کودکان اوتیستیک قابل درمان هستند و نباید از آنها قطع امید کرد. به هر حال در ابتدا باید یک معاینه دقیق و کامل از کودک اوتیستیک به عمل آید تا بتوان یک برنامه کامل و مناسب برای کمک به کودک اوتیستیک و درمان او تهیه میشود. (اکبری بیاتانی، ۱۳۹۷) در ادامه نشانه های هشداردهنده اختلال طیف اوتیسم در جدول ۱ آمده است:

جدول ۱- نشانه های هشدار دهنده اختلال طیف اوتیسم (جلیل آبکنار و همکاران، ۱۳۹۵)

نشانه های هشدار دهنده ی اولیه:

۱. فقدان غان و غون یا انتقال مقصود خود تا یکسالگی
۲. استفاده نکردن از گفتار یک کلمه ای تا ۱۶ ماهگی و عبارت های دو کلمه ای تا ۲ سالگی
۳. واکنش نزدن در برابر صدای زدن اسم خود
۴. فاقد مهارت های زبانی یا اجتماعی
۵. ارتباط چشمی ضعیف
۶. مرتب کردن بیش از حد اسباب بازی های یا اشیا
۷. فقدان پاسخدهی اجتماعی یا لبخند

نشانه های هشداردهنده بعدی:

۱. توانایی اسیب دیده برای دوست شدن با همسالان
۲. توانایی اسیب دیده برای شروع یا حفظ مکالمه با دیگران
۳. فقدان یا اسیب به بازی های تخیلی یا اجتماعی
۴. استفاده قالبی، تکراری یا غیر معمولی از زبان
۵. الگوی محدود شده علائق که از لحاظ شدت یا تمرکز غیر طبیعی هستند
۶. شیفتگی به اشیاء یا موضوع های مشخص
۷. تبعیت انعطاف ناپذیر نسبت به امور روزمره خاص یا رفتارهای وسواسی

روش تشخیص:

علائم اوتیسم ممکن است در نوزادی بروز کنند و ممکن این اتفاق نیافتد ولی علائم آن از ۲۴ ماهگی تا ۶ سالگی ختم در کودک اوتیستیک خود را نشان خواهند داد. و یک متخصص باید یک سری سوالات دقیق و مشخصی را در رابطه با چگونگی رشد جسمی و ذهنی کودک اوتیستیک آماده کند و جواب آنها را از طریق والدین و مشاهدات دقیق خود بدست آورد.

انجمن ملی پرورش و سلامت کودکان در آمریکا این پنج سوال اولیه برای تشخیص کودک اوتیستیک تهیه کرده است:

۱. آیا کودک شما تا قبل از ۱۲ ماهگی صداسازی و نجوا داشته است؟

۲. آیا کودک شما تا قبل از ۱۲ ماهگی از اشاره یا آدها و گرفتن دست دیگران و همینطور بای بای کردن استفاده کرده است؟

۳. آیا کودک شما تا قبل از ۱۶ ماهگی از کلمات تنها استفاده کرده است؟



۴. آیا کودک شما تا قبل از ۲۴ ماهگی از ترکیب دو کلمه استفاده کرده است؟

۵. کودک هیچکدام از مهارت‌های کلامی و اجتماعی را از دست داده است؟

در صورت جواب منفی به چهار سوال اول و جواب مثبت به سوال پنجم، احتمال اوتیسم وجود دارد. البته باز هم یادآوری میشود برای تشخیص قطعی نیاز به بررسی دقیق و جامع از سوی فرد متخصص است. و برای بررسی دقیق و کامل یک کودک مظنون به اوتیسم باید کودک توسط متخصص اطفال، روانشناس، مشاور آموزش و یادگیری و متخصص اعصاب و متخصص گفتار درمانی و سایر تخصص‌ها در زمینه اوتیسم معاینه شود. (اکبر بیاتیانی، ۱۳۹۷)

عوامل خطر ساز ابتلا به اوتیسم:

همه کودکان از هر نژاد و ملیتی ممکن است به اختلال اوتیسم مبتلا شوند. اما برخی عواملی که در ادامه به آنها اشاره میشود میتواند خطر ابتلا به اختلال اوتیسم را افزایش دهند. این عوامل شامل:

۱. **جنسیت کودک:** شیوع اوتیسم در پسران ۴۲٪ در ۱۸۹ نفر است. و پسران چهار و پنج برابر دختران به بیماری اوتیسم مبتلا میشوند.

۲. **سابقه ی خانوادگی:** خانواده هایی که یک فرزند آنها مبتلا به بیماری اوتیسم است احتمال اینکه کودک بعدی هم این بیماری را داشته باشد بیشتر است. همچنین خیلی غیرمعمول نیست خانواده کودک مبتلا به اوتیسم در ارتباط با دیگران و... مشکلاتی داشته باشند.

۳. **سایر اختلالات:** کودکانی که بیماری خاصی دارند بیشتر از کودکان سالم در خطر ابتلاء به بیماری اوتیسم هستند.

۴. **سن والدین:** ممکن است بین سن والدین و ابتلاء به بیماری اوتیسم رابطه وجود داشته باشد. و کودکانی که والدین بزرگسال دارند احتمال ابتلاء آنها به بیماری اوتیسم بیشتر باشد. اما نیازمند تحقیقات بیشتر است. (اکبری بیاتیانی، ۱۳۹۷)

۵. **عوامل ژنتیکی:** مطالعات جمعیت شناختی هم عوامل ژنتیکی و هم عوامل محیطی را در ابتلاء به اوتیسم موثر میدانند. اما اختلال کروموزومی بیشترین علت گزارش شده برای اوتیسم میباشد. به عنوان مثال سندرم ایکس شکننده در حدود ۱۵-۲۰ درصد منجر به اختلال اوتیسم میشود.

۶. **بیماری های مادر در دوران حاملگی:** آلزی و آسم و فشارخون حاملگی و عفونت از جمله عواملی هستند که خطر ابتلاء به بیماری اوتیسم را افزایش میدهند. و همچنین استرس و چاقی در ابتلا کودک به بیماری اوتیسم موثر هستند. (مختاری، کریم زاده ۱۳۹۶)

پاتوفیزیولوژی اختلال طیف اوتیسم:

بر اساس آزمایش هایی که بر روی مغز کودکان مبتلا به اوتیسم انجام گرفته است شاهد تفاوتی در مغز بیماران اوتیسم نسبت به افراد سالم هستیم که در ادامه به این تغییرات اشاره خواهیم کرد.

بخش شکنج حلقوی خلفی چپ، شیار مهمیزی راست، شکنج زبانی راست، پرنکئوس چپ و تالاموس راست بیماران مبتلا به اوتیسم نسبت به افراد سالم بزرگتر است. همچنین مطالعات متعددی نشان داده اند که عدم تقارن مغز مبتلایان به اوتیسم با افراد سالم متفاوت است. برای مثال بطن های مغزی طرفی سمت چپ در مبتلایان به اوتیسم بزرگتر است. و همچنین میزان و سرعت پردازش لمسی در مبتلایان به اوتیسم



بیشتر از مقدار آن در نیمکره چپ است. در تحلیل عدم تقارن آناتومیکی واحدهای بزرگ مغزی (شامل نیمکره های مغزی)، مبتلایان به اوتیسم نسبت راست به چپ بزرگتری نسبت به افراد سالم دارند. ولی افراد سالم نسبت چپ به راست بزرگتری دارند. کوچکتر بودن ساختارهای مغزی در نیمکره چپ در اختلال طیف اوتیسم با بررسی اندازه پلانوم گیجگاهی که در پردازش شنیداری و زبانی نقش دارد، مورد تایید قرار گرفته است. مطالعات در کودکان مبتلا به اوتیسم و خانواده هایشان نشان میدهد که طیفی از اختلالهای نورولوژیکی با درگیری ساقه مغزی، کورتکس نواحی پیشانی، گیجگاهی، آهیانه ای و سیستم لیمبیک در اوتیسم نقش دارد. (صنعتی وهمکاران 1398)

جسم پینه ای که وظیفه‌ی مرتبط کردن سمت چپ و راست دو نیکره مغز را برعهده دارد در مبتلایان به اوتیسم کوچک میشود و به همین خاطر است که فعالیت نواحی مختلف مغزی این کودکان بسختی هماهنگ میشود. حجم هیپوکامپ در این افراد ۱۰ درصد بزرگتر از افراد سالم است. دلیل این افزایش حجم بدلیل متکی بودن این افراد به حافظه برای شناخت و تفسیر موقعیت هاست. عملکر بالایی حافظه در این افراد به توانمندی های شگفت اوری منجر میشود که ورای توانمندی همسالان آنها است. مثل از حفظ خواندن، محاسبه، خواندن آهنگ و شناخت قطعات متفاوت موسیقی است که ناشی از عملکرد بالایی هیپوکامپ است. در تحقیقات انجام گرفته مشخص شده است که کاهش فالیته در شکنج دوکی در افراد مبتلا به اوتیسم، منجر به کاهش شناخت از طریق لغات حسی و حالات چهره میشود و همچنین نتیجه برخی تحقیقات حاکی از آن است که بین کاهش ماده خاکستری مغز و کاهش ارتباط و تعاملات در افراد مبتلا به اوتیسم رابطه مستقیم وجود دارد. و برخی از محققین معتقدند بالاینکه افراد مبتلا به اوتیسم توانایی ابراز همدردی ندارند ولی سطح فعالیت مغزی آنها در مورد احساس درد همانند افراد سالم است. (صنعتی وهمکاران ۱۳۹۸)

تشخیص افتراقی اختلال اوتیسم با اختلالات دیگر

۱. تشخیص افتراقی اختلال اوتیسم و عقب ماندگی ذهنی:

در اختلال طیف اوتیسم تقریباً ۷۵ الی ۸۵ درصد این کودکان و ضریب هوشی کمتر از نرمال برخوردارند و حدود ۱۰ درصد آنها دارای توانایی خاص در ورزش و هنر هستند. ولی عقب ماندگی ذهنی همانطور که میدانیم و از نامش پیداست تمامی این کودکان ضریب هوشی کمتر از نرمال را دارا هستند که این خود یکی از تفاوت‌های کودک اوتیستیک و عقب مانده ذهنی میباشد و دیگر تفاوت آنها اینست که کودکان عقب مانده ذهنی ارتباط چشمی دارند و به همه نگاه میکنند و همچنین علاقه ی زیادی به برقراری ارتباط با افراد عادی دارند. در صورتی که کودکان اوتیستیک نه علاقه ای به برقراری ارتباط با دیگران دارند و نه ارتباط چشمی دارند. البته کودکان عقب مانده ذهنی در همه ی زمینه های رشدی تاخیر دارند و تنها شباهت این دو دسته از کودکان باهم داشتن رفتارهای تکرری مثل (پیچاندن دست، یا زیاد تکان دادن بدن و...) میباشد. (کرم پور وهمکاران ۱۳۹۴)

۲. تشخیص افتراقی اختلال اوتیسم و اسکیزوفرنی:

بیماری اسکیزوفرنی اکثراً در دوران بزرگسالی تشخیص داده می شود یعنی اگر وجود داشته باشد، تا دوره ی بزرگسالی، آشکار نمی شود در صورتی که اختلال اوتیسم در اریک سن طلایی تشخیص است، یعنی بهترین سن مداخله و تشخیص ۲ الی ۳ سالگی است و در اوایل کودکی مشخص میگردد. اشخاصی که دارای اختلال اسکیزوفرنی باشند دارای توهم میباشد ولی اشخاص اوتیستیک توهم وجود ندارد. افراد اسکیزوفرنی به محیط اطرافشان اعتماد ندارند ولی افراد دارای اختلال اوتیستیک دارای افکار عجیب و غریب نیستند و دارای نوعی اختلال شناختی هستند. (کرم پور وهمکاران ۱۳۹۴)

۳. تشخیص افتراقی اختلال اوتیسم و اسپرگر:



کودکان اختلال اوتیسم نسبت به کودکان دچار اختلال اسپرگر از ویژگی‌های شناختی، حرکتی، رفتاری، خودیاری و اجتماعی ضعف بیشتری از خود نشان می‌دهند و مشکلات بیشتری دارند. اختلال اسپرگر که امروزه یکی از اختلالات طیف اوتیسم است تا حدودی متعادل تر هستند و گفتار مناسبی دارند و شباهت این دو با هم ضعف در مهارت‌های ارتباطی و خودیاری و... است که تمام این ویژگی‌ها در کودکان دچار اختلال اوتیسم شدت بیشتری دارد. (کرم پور و همکاران ۱۳۹۴)

۴. تشخیص افتراقی اختلال اوتیسم و اختلال رت:

کودکان دچار اختلال رت که آمار آن در پسران صفر است و فقط در دختران مشاهده می‌شود و ویژگی منحصر به فردی دارد که همان مالش و بیچسب دست هاست که شاید همین حرکات این کودکان با کلیشه و حرکات تکراری کودکان دچار اختلال اوتیسم مشترک است و باعث می‌شود که تشخیص اشتباه صورت گیرد. (کرم پور و همکاران)

۵. تشخیص افتراقی اختلال اوتیسم و اختلال از هم پاشیدگی کودکی:

اختلال از هم پاشیدگی کودکی (سندرم هلر یا جنون کودکی) که ویژگی اصلی این اختلال همان رشد طبیعی تا ۲ سالگی و از دست دادن مهارت‌های قبل ۱۰ سالگی، از دست دادن مهارت‌های کلامی و غیر کلامی، از دست دادن کنترل روده و مثانه و از دست دادن تعامل و ارتباط اجتماعی و آغاز بیماری بین ۳ تا ۴ سالگی است که معمولاً به دلیل وجود ویژگی‌های فوق با اختلال اوتیسم تشخیص اشتباه می‌گیرد. (کرم پور و همکاران ۱۳۹۴)

۶. تشخیص افتراقی اختلال اوتیسم و انزوای اجتماعی:

کودکانی که در رشد عمومی نسبت به هم سن و سالان خود عملکرد پایینی دارند، دچار انزوای اجتماعی هستند و تعداد زیادی از این کودکان از نظر گفتار از خود تاخیر نشان می‌دهند و مهارت‌های اجتماعی آنان بسیار نامناسب است، که این مشکل بیشتر در اجتماع بروز پیدا میکند و اگر بتوان مهارت‌های اجتماعی آنان را در فرصت و محیط مناسب رشد داد، عملکرد آنها در همه ی زمینه‌ها بهبود پیدا میکند. البته این کودکان جنبه‌هایی از عقب ماندگی ذهنی را نیز از خود نشان می‌دهند که تا حدودی شبیه به اختلال اوتیسم است که اگر در رفتارها و حرکات آنان با دقت نگاه کنیم ویژگی‌های آنان با کودکان اختلال اوتیستیک متفاوت است. (کرم پور و همکاران ۱۳۹۴)

مداخلات درمانی، آموزشی و توانبخشی:

از آنجایی که اوتیسم یک طیف از بیماری‌های مشابه است نمیتوان گفت که یک درمان خاص برای همه ی این طیف میتواند موثر باشد. ولی به هر حال خانواده‌ها و متخصصان به این نتیجه رسیده‌اند که چند روش درمانی ترکیبی از آنها میتواند به کودکان اوتیستیک کمک کند تا رفتارها با اختلال آنها بهبود پیدا کند و عملکرد کلی آنها پیشرفت کند. این ترکیب درمانی ممکن است ترکیب از روش‌های روانشناسی و دارویی باشد.

۱. روش تیچ^۱:

در روش تیچ سعی میشود بجای اینکه به کودک یک مهارت آموزش داده شود مهارت‌های مختلف آموزش داده میشود تا کودک بتواند رفتارهای دیگران را درک کند. این روش از طریق تطبیق محیط زندگی کودک با وی صورت می‌گیرد. و مراحل اجرای آن به اختصار در ذیل ذکر شده است:

¹. Teach (treatment & educat of autism & related communication handicapped children)



۱. بهبود سازگاری از طریق آموزش مهارت‌ها و تغییر محیط زندگی وی

۲. همکاری کردن خانواده

۳. ارزیابی کودک برای درمان انفرادی

۴. آموزش سازمان یافته (اکبری بیاتیان ۱۳۹۷)

۲. مداخلات تحلیل رفتار کاربردی (ABA)

شامل راهبردهای مختلف مثل استفاده تقویت و پاداش برای رفتار مثبت و جداسازی کودک از محیط، در مواقع بروز رفتار منفی است. این راهکارها برای افزایش رفتارهای مناسب مثل ایجاد ارتباط کلامی و ایجاد روابط اجتماعی استفاده می‌شود. این راهبرد برای کم کردن مشکلات رفتاری کودک مثل بیش‌فعالی خودآزایی هم استفاده می‌شود. (اکبری بیاتیان ۱۳۹۷)

۳. روش فلور تایم^۲:

این روش شباهت زیادی با بازی درمانی دارد و در آن سعی بر این است که ارتباط کودک با یک فرد دیگر از طریق برنامه‌های دقیق بازی، بیشتر و موثرتر شود. این روش شامل شش مرحله است که در آن طی مراحل، کودک از یک بزرگتر تقلید میکند و چگونگی رفتار را فرا می‌گیرد.

۱. علاقه مندی به نور و صدا

۲. توانایی در برقراری ارتباط با مردم

۳. توانایی انتخاب کردن از بین اشیاء

۴. توانایی در اشاره‌های پیچیده کردن و فهمیدن اشاره‌های دیگران و حل مشکلات

۵. توانایی بیان کردن نظر و عقیده

۶. توانایی برقراری ارتباط بین اظهار نظر و اجرای آن (اکبری بیاتیان ۱۳۹۷)

۶. سیستم نظام تبادل تصویری (PECS):

این روش بر ارتباط و آموزش معنی دار تاکید می‌کند، چون اعتقاد بر این است که یک چیز معنی دار، در فرد انگیزه به وجود می‌آورد. این روش به عنوان یک بسته آموزشی جایگزین و کمکی برای افراد دارای اختلالات طیف اوتیسم ارائه شد تا با استفاده از آن به برقراری ارتباط اقدام کنند. این برنامه برگرفته از دیدگاهی رفتاری است و در آغاز به فرد آموزش میدهد تا با استفاده از تصویر و با مبادله آن بتواند خوراکی‌ها اسباب بازی دلخواه خود را بدست آورد. در این روش برای هر شیئی یک نماد تصویری جایگزین شده است. (اکبری بیاتیان ۱۳۹۷)

¹. Applied behavioral analysis

². Floor time

³. PICTURE Exchange communication system



۷. روش سان رایز^۱:

در روش سان رایز، (والدین) درمانگران اصلی و شکل دهنده به برنامه آموزشی هستند. در این برنامه به والدین آموخته می‌شود که به کودک خود عشق بورزند و به او احترام بگذارند و او را چنان که هست بپذیرند تا طریق این پذیرش، کودک خود را به برقراری رابطه‌های دوجانبه در محیط آرامش بخش خانه تشویق کنند. (اکبری بیاتیان، ۱۳۹۷)

۸. روش یکپارچگی حسی:

بسیاری از کودکان اختلال طیف اوتیسم از نقص و بدعملکردی حسی رنج می‌برند بدین معنی که همه یا تعدادی از حواس پنجگانه نمی‌تواند اطلاعات مورد نیاز برای تفکر و پردازش صحیح دست یابند تا متوجه شوند چه چیزی را می‌شنود، می‌چشند و احساس یا لمس می‌کنند. در واقع در این کودکان داده‌های حسی که از طریق گیرنده‌های حسی دریافت می‌شوند بدرستی در مغز پردازش و ادراک نمی‌شوند. وجع کشیدن و قشقرق راه انداختن و دور خود چرخیدن و بیج و تاب خوردن ناشی از همین مسئله عدم یکپارچگی حسی است. روش یکپارچگی حسی در ابتدا برای حل مشکلات کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری استفاده می‌شد تا کودکان بتوانند در محیطش تعادل و توازن برقرار کنند. این درمان کمک می‌کند تا کودک بتواند تعادلی بین درون داده‌های دریافتی که براساس آنها یاد می‌گیرد و پاسخی که به محرک می‌دهد، برقرار نماید. و در درمان های یکپارچگی حسی به سیستم‌های حسی لامسه، عمقی و دهلیزی (وستیبولار) اهمیت زیادی داده می‌شود. (اکبری بیاتیان، ۱۳۹۷)

۹. دارودرمانی

برخی از گزینه‌های دارویی که برای درمان افراد اوتیستیک استفاده می‌شود در جدول ۲ آمده است:

جدول ۲- گزینه‌های دارویی اختلال طیف اوتیسم (مختاری، همکاران، ۱۳۹۶)

داروها	اثرات و شواهد
arbaclofen آگونست رسپتور گابا	بهبود رفتار اجتماعی و کاهش زود رنجی
Tetrahydrobiopterin کوفاکتور نوروترانسمیترهای مونوآمینی	کاهش علائم اصلی اوتیسم
oxytocin نوروپپتید	بهبود شناخت اجتماعی و خیره شدن
donepezil مهارکننده ی استیل کولین استراز	بهبود رفتارها و خواب REM در چندین بیمار اوتیستیک
Folinic acid مکمل اسید فولیک جهت نواقص لوله ی عصبی	گزارشاتی از بهبود علائم اوتیسم
galantamine مهارکننده ی استیل کولین استراز	درمان همراه resperidone در کودکان ۴ تا ۱۲ سال، کاهش زودرنجی و بی حالی و کارایی بالقوه در چندین مطالعه بالینی
buspiron آگونست نسبی رسپتور سرتونین	بهبود رفتارهای کلیشه‌ی و تکراری/clinicaltrial در بچه‌های اوتیستیک ۲ تا ۶ ساله

نتیجه گیری:

در این مقاله به علائم، پاتوفیزیولوژی، تشخیص، مداخلات درمانی اختلال طیف اوتیسم و تشخیص افتراقی این اختلال با اختلالاتی دیگر پرداخته شد با هدف اینکه تمام زمینه‌های مرتبط با اختلال طیف اوتیسم برای خواننده این مقاله توصیف شود. آنچه مهم است روش‌های تشخیص و مداخلات درمانی این اختلال است و ما با تشخیص و مداخلات زود هنگام می‌توانیم کمک شایانی به افراد مبتلا به اختلال

¹. Son-rise



طیف اوتیسم بکنیم، همانطور که قبلا گفتیم هیچ آزمون پزشکی برای تشخیص این اختلال وجود ندارد و برا تشخیص باید رفتار و ارتباط و سطح ذهنی کودک بررسی شود. نکته مهم اینست که آگاه سازی جامعه با نشانه ها و ویژگی های این افراد میتواند به تشخیص زود هنگام این کودکان و شناخت و درک مشکلات خانواده این کودکان کمک بکند. مسئله بعدی درمان این افراد است همانطور که می دانیم اختلال طیف اوتیسم درمان قطعی خاصی ندارد و متخصصان به این نتیجه رسیده اند ترکیب درمانهای مختلف در جهت بهبود عملکرد کلی این افراد موثر میباشد. والدین با ادامه مداخلات درمانی و آموزشی در منزل در پیشرفت این کودکان نقش مهمی ایفا می کنند.

منابع فارسی:

۱. آبکنار، جلیل؛ رضوی، سیده سمیه؛ عاشوری، فاطمه؛ عاشوری، محمد (۱۳۹۵)/ بررسی تحلیلی اختلال طیف اوتیسم در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی /مجله تعلیم و تربیت استثنایی /دوره ۱۶/ شماره ۴
 ۲. ابادزی، کبری (۱۳۹۶)/ کاربرد مداخله فلور تاپیم در کودکان مبتلا به اتیسم/ویژه نامه روانشناسی معاصر/ دوره ۱۲/ صفحه ۳۴-۳۱
 ۳. ادیبی، شهناز (۱۳۹۵)/ مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) و درمان شناختی- رفتاری (CBT) بر افسردگی و اضطراب مادران کودکان اختلال طیف اوتیسم در شهر اصفهان/ پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی
 ۴. اکبری بیاتیانی، زهرا (۱۳۹۷)/ اختلال طیف اوتیسم از تشخیص تا درمان/مجله شفای خاتم/ دوره ۶/ شماره ۴
 ۵. حمید، نجمه (۱۳۹۸)/ روانشناسی مرضی کودک و نوجوان/ تهران/ انتشارات ارجمند
 ۶. خانجانی، زینب، خاک نژاد، زهرا (۱۳۹۵)/ تاثیر موسیقی درمانی غیرفعال بر نشانه ها، نارسای ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم/ فصلنامه سلامت روانی کودک/ دوره ۳/ شماره ۳
 ۷. رضایی، سعید، لاری لواسانی، منا (۱۳۹۶)/ رابطه مهارتهای حرکتی با مهارتهای اجتماعی و رفتارهای چالشی در کودکان با اختلال طیف اوتیسم/ فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی/ دوره ۷/ شماره ۲۵/ صفحه ۳۳-۱۹۱۲
 ۸. سپه ونندی، سپیده، صاحب الزمانی، محمد، فراهانی (۱۳۹۸)/ بررسی تاثیر قصه گویی به روش ایفای نقش بر مهارتهای ارتباطی و اجتماعی کودکان اوتیسمی/ فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان/ دوره ۲۱/ شماره ۱۸
 ۹. صنعتی، شیوا، سعادت مند، مهدی، سیروس، نکویی (۱۳۹۸)/ مروری بر تحقیقات انجام شده در زمینه تغییرات ساختاری مغز در اثر اختلال طیف اوتیسم بر پایه تحلیل حجمی تصاویر تشدید مغناطیسی/ مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران/ دوره ۲۹/ شماره ۱۷/ صفحه ۱۴۴-۱۳۰۱۰
 ۱۰. کریم زاده، منصوره، بانسی، علیرضا، دهقان طرزجانی، مهناز، طیبی، سوق، زینب (۱۳۹۷)/ مجله توانبخشی/ دوره ۱۹/ شماره ۲
 ۱۱. کرم پور، مینو، هاشمی رزینی، هادی (۱۳۹۴)/ اختلال اتیسم (ارزیابی، تشخیص و درمان)/ تهران/ انتشارات کرم پور
 ۱۲. کراسویتورن، سوزان، هاجین، ریچاردی (۲۰۱۸)/ آسیب شناسی روانی (دیدگاه های بالینی درباره اختلالات روانی)/ ترجمه سید محمدی، یحیی (۱۳۹۸)
- چاپ بیست و ششم/ تهران/ انتشارات روان
۱۳. مختاری، بهناز، کریم زاده، فربیا (۱۳۹۶)/ مروری بر بیماری اوتیسم با رویکردی بر مهمترین نشانه های زیستی/ مجله علوم پزشکی رازی/ دوره ۲۴/ شماره ۱۶۵
 ۱۴. مقدم، کاوه، اوریان، آیدار، سعیدار شادی، فرهود، گرجی، علی (۱۳۹۸)/ اهمیت تئاتر درمانی (سایکودراما) در درمان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم/ مجله شفای خاتم/ دوره ۷/ شماره ۲
 ۱۵. میلانی، فریبرز (۱۳۹۷)/ روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی/ تهران/ انتشارات قومس

منابع انگلیسی:

۱. Mina.K.Dulcan(2016)/Dulcans textbook of child and adolescent psychiatry/city arlington.va/americanpsychiatric association publishing:adolescentpsychiatry/city Rutter's child psychiatry,1977.۲



اثر بخشی روش آموزشی تیچ (Teacch) با استفاده از همسالان بر تعاملات اجتماعی و ارتباط کلامی کودکان اتیستیکی مقطع ابتدایی

عفت آدم زاده^{۱*}، الهام تاج الدینی^۲، حسین زند^۳

۱- استادیار گروه علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، E_adamzadeh@pnu.ac.ir

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه پیام نور، مرکز بین المللی کیش،

Elahamtajadini@Gmail.Com

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه پیام نور، مرکز بین المللی قشم،

Hzand995@Gmail.Com

چکیده

اوتیسم یک وضعیت رشدی است که با مشکلات در تعامل اجتماعی و ارتباطات مشخص می شود. و همچنین نیازها و رفتارهای مکرر اگرچه بسیاری از مفاهیم مهم در نقطه ای مورد بحث قرار می گیرند. اما در مورد مکانیسم های اساسی مفهوم جهانی اتفاق نظر وجود ندارد. برخی از نظریه ها فقط بر مسائل عاطفی تمرکز می کنند. در حالی که برخی از نظریه ها بر مسائل اجتماعی تأکید دارند، با این حال، فرآیندهای حسی و اجتماعی در اوتیسم ممکن است در سطحی بالاتر از آنچه معمولاً در نظر گرفته می شود، درگیر شوند. ما پیشنهاد می کنیم که ناهماهنگی حسی بین افراد می تواند منجر به مشکلات اجتماعی در سطح فردی شود و بالعکس. بنابراین در این مطالعه شواهد حاکی از آن است که بین مشکلات شناختی و اجتماعی در افراد مبتلا به اوتیسم رابطه وجود دارد. (در مدرسه ابتدایی) ما همچنین این تحقیق را با مطالعاتی مرتبط خواهیم کرد که مکانیسم های کنترل کنش را در موقعیت های اجتماعی بررسی می کنند. انجام این کار به ما امکان می دهد درک کنیم که رویکردهای آموزشی برای آموزش ویژگی های اوتیسم نه تنها در ثبت و یادگیری نشانه های اجتماعی ناکام هستند. اما به تفاوت های اساسی در یکپارچگی، پیش بینی و پاسخ های خودکار نیز بستگی دارد. نکته مهم این است که چنین تفاوت هایی فقط در موقعیت های پیچیده مانند روابط اجتماعی واقعی رخ می دهند. این فرآیندها ارتباط نزدیکی با هم دارند.

کلمات کلیدی: روش آموزشی تیچ، تعاملات اجتماعی، ارتباط کلامی، کودکان اتیستیکی.

¹ Corresponding Author: Effat Adamzadeh, Assistant Professor of Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran. E_adamzadeh@pnu.ac.ir



مقدمه

اوتیسم یک اختلال عصبی رشدی است که با اختلالات رفتاری مشخص می‌شود. این اختلال روند کسب و انجام اعمال و فعالیت‌های کودک را مختل می‌کند. مهم‌ترین ویژگی‌های این اختلال عبارتند از: نبود یا نبود روابط اجتماعی، بی‌توجهی به محرک‌های محیطی مانند صدا زدن، عدم تماس چشمی، میل به تنهایی، عدم تکلم یا وجود کلمات بدون قصد ارتباط، تکراری بودن. سخن، گفتار. . و عدم تقلید طوطی وار، بازی‌های تخیلی و غیراجتماعی، ناتوانی شدید در درک عواطف دیگران یا بیان احساسات و عواطف آنها، علاقه محدود (مثلاً فقط غذاهای خاصی را به سبک خاصی می‌خورد یا به برخی از آنها علاقه مفرط نشان می‌دهد. خوراکی‌ها، اشیاء)، رفتارهای کلیشه‌ای و حرکات تکراری (مانند پلک زدن یا لرزش با اشاره چشم‌ها)، میل وسواس گونه برای حفظ ثبات و یکنواختی در محیط یا فعالیت‌های روزانه، حساسیت بیش از حد یا کمتر به محرک‌ها، خنده یا گریه نامناسب، مهارت‌های حرکتی ظریف یا درشت. ناپختگی، بیش‌فعالی یا کم‌تحركی، نگاه کردن به دست یا قسمتی از اشیاء، خنده شدید، ضربه زدن به سر و صورت خود یا دیگران (رافعی، ۱۴۰۰).

البته ممکن است برخی از علائم در برخی از کودکان مشاهده نشود. همچنین، علائم معمولاً در طول رشد تغییر می‌کنند.

علائم سال اول زندگی: نداشتن لبخند برای مادر، غن و غن و حالات نامناسب صورت، بی‌احتیاطی و تعامل اجتماعی (مانند اهمیت ندادن به حضور والدین در رختخواب و نداشتن آغوش عاطفی و جسمی). غفلت از افراد، تمایل به تنهایی، عدم تماس چشمی و ابراز احساسات، اشاره کمتر به چیزها، کنجکاو کمتر، آرامش شدید یا بی‌قراری شدید، ترس عجیب و غیرقابل توضیح (مثلاً با دیدن گلدان شروع به گریه می‌کنید. و این کار را تا زمانی که گلدان در مقابل شما قرار گیرد، ادامه می‌دهد (شجاع، ۱۳۹۶).

علائم در ۲-۵ سالگی: علائم اصلی اختلالات فوق در این سن ظاهر می‌شود. به این ترتیب اختلال به تدریج تشدید می‌شود و توجه والدین و متخصصان را به خود جلب می‌کند. یا کودک پس از رشد طبیعی به طور ناگهانی پسرفت کرده و علائم فوق را نشان می‌دهد.

علائم در اواخر کودکی (سن مدرسه): علائم زیر باید به عنوان هشدار برای والدین و معلمان در نظر گرفته شود: اختلالات ارتباطی و ناهنجاری‌های رشدی مانند تلفظ عجیب، تلفظ خود به ضمائر سوم شخص یا او، استفاده از کلمات غیر معمول و محدود. استفاده از زبان برای برقراری ارتباط و همچنین اختلالات اجتماعی مانند ناتوانی در شرکت در بازی کودکان دیگر، عدم رعایت هنجارهای کلاس درس،



عدم انعطاف پذیری و پاسخگویی به تغییرات، عادات و تمایلات عجیب و غریب مانند حمل اشیاء خاص با خود، ناتوانی در تعامل با بزرگسالان به طور معمول مذاکره. ناتوانی در درک دیدگاه‌ها و نظرات دیگران و اصرار بیش از حد بر خواسته‌ها یا عقاید خود (رافعی، ۱۳۹۷).

کودکان مبتلا به اوتیسم تفاوت قابل توجهی در تعاملات اجتماعی نشان می‌دهند. و اغلب مشکلات ارتباطی دارند. ممکن است تعامل اجتماعی یا تعامل محدودی با دیگران داشته باشند. این به دلیل عدم علاقه یا عدم تمایل به تعامل با دیگران نیست. اما ارتباط ضعیف می‌تواند از ناتوانی در استخراج اطلاعات اجتماعی از تعاملات اجتماعی ناشی شود. و استفاده از مهارت‌های ارتباطی مناسب در پاسخ (کاکاوند، ۱۴۰۱).

روش تیچ اولین روشی بود که در ایالات متحده برای کودکان مبتلا به اوتیسم استفاده شد. نام این روش مخفف عبارت «درمان و آموزش کودکان دارای معلولیت و اختلالات ارتباطی مرتبط با این بیماری» است (بردی، ۱۳۹۶).

به این ترتیب آنها معتقدند که کودک باید خود را با محیط وفق دهد نه محیط. در این روش از تکنیک خاصی استفاده نمی‌شود، اما برنامه درمانی بر اساس میزان موفقیت کودک است. برنامه‌های کاربردی خاص باید به گونه‌ای طراحی شوند که فرد بتواند نحوه ارائه محتوا و نحوه ارائه آن را پیش بینی کند و بتواند مرحله بعدی هر فعالیت یا فعالیت مرتبط بعدی را پیش بینی کند. ویژگی‌های اولیه افراد مبتلا به اختلالات طیف. برنامه اوتیسم در TEACH سعی می‌کند حمایت ساده و عینی را برای آنها فراهم کند (همان، ۲۰۱۷).

مهارت‌های کودک بر اساس معیارهای روانی آموزشی ارزیابی می‌شود و روش‌های درمانی برای بهبود مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی و هماهنگی طراحی می‌شود.

به این ترتیب به جای آموزش مهارت‌ها و توانایی‌های خاصی به کودک سعی می‌کنند چنین مهارت‌هایی را به کودک بیاموزند تا بتواند محیط و رفتار اطرافیان را بهتر درک کند. به عنوان مثال، برخی از کودکان اوتیستیک هنگام درد شروع به گریه می‌کنند، در این روش سعی می‌شود به کودک آموزش داده شود که چگونه در هنگام درد این موضوع را به اطرافیان خود منتقل کند. این مسیر مخالفانی هم دارد که معتقدند این مسیر خشک تر از پر برگ است. همچنین کودک می‌تواند آنچه را که در پاسخ به اقدام پیشنهادی از او انتظار می‌رود بیاموزد و بیاموزد که پاسخ درخواستی را بدون تفکر، خلاقانه و دقیق اجرا کند.

در زمینه درمان مشکلات ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان اوتیستیک دوره ابتدایی درمان خاصی وجود ندارد، راه‌های مختلفی برای کاهش مشکلات در مشکلات اجتماعی، ارتباطی و رفتاری وجود دارد. روش و نظریه شناختی تیچ می‌تواند در بهبود تعامل اجتماعی کودکان اوتیستیک موثر باشد. برای افزایش سطح روابط اجتماعی کودکان از روش تیچ بیش از پیش استفاده می‌شود.

GARS (Gilliam Autism rating scale): تست GARS چک لیستی است که به تشخیص افراد اوتیسم کمک می‌کند. این تست در سال ۱۹۹۴ هنجاریابی شد که معرف موضوعاتی از اوتیسم بر روی گروه نمونه ۱۰۹۴ نفری از ۴۶ ایالات از کلمبیا، پروتوریکا و کانادا میباشد. تست GARS بر اساس تعاریف جامعه اوتیسم آمریکا انجمن و (Autism society of America) (American psychiatric association) آمریکا روانپزشکی و با اتکا بر راهنمای تشخیصی آماری اختلال‌های روانی Diagnostic statistical manual یا DSM-IV 4th edition تهیه شده است.

تست GARS برای اشخاص ۳ تا ۲۲ ساله مناسب میباشد که میتواند به وسیله والدین و متخصصین در مدرسه یا خانه کامل شود GARS . شامل چهار خرده مقیاس است. هر خرده مقیاس شامل ۱۴ گویه (مورد) می‌باشد. اولین خرده مقیاس، رفتارهای کلیشه ای (behavior Stereotyped) است که شامل ۱ تا 14 مورد است. این خرده آزمون موارد رفتارهای کلیشه ای، اختلالات حرکتی، رفتارهای عجیب و غریب را توصیف می‌کند. خرده مقیاس دوم که برقراری ارتباطات (Communication) است، موارد ۱۵ تا ۲۸ را شامل میشود. این گویه‌ها رفتارهای کلامی و غیر کلامی را توصیف میکند که نشانه‌هایی از اوتیسم است. تعاملات اجتماعی (interaction Social) سومین خرده مقیاس است



که شامل گویه های ۲۹ تا ۴۲ میباشد. موارد این خرده مقیاس موضوعاتی را ارزیابی میکند که قادر است به طور مناسب رویدادها را برای مردم شرح دهد. چهارمین خرده آزمون اختلالات رشدی (Developmental) است که شامل گویه های ۴۳ تا ۵۶ می شود. این خرده مقیاس سوالات کلیدی را درباره سیر رشدی کودکی افراد می پرسد .

چک لیست مفاهیم شناختی و ریاضی، مهارت های خودیاری و کلام: چک لیست مفاهیم شناختی و ریاضی هر کدام دارای ۵۰ سؤال است. این چک لیست میزان شناخت کودکان اوتیسم را از مفاهیم شناخت زمان، مکان، اشخاص، جنسیت، حیوانات و غیره می سنجد. چک لیست مفاهیم ریاضی، مفاهیمی همچون راست، چپ، بالا، پایین، جمع، تفریق و غیره را میسنجد. این چکلیست بیشتر برای ارزیابی میزان پیشرفت این کودکان تهیه شده است. این چک لیستها توسط کارشناسان مرکز اوتیسم تهیه شده است و روایی صوری و محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. چک لیست خودیاری شامل ۴۰ سؤال است و مفاهیمی همچون در آوردن شلوار و پوشیدن آن، باز کردن و بستن دکمه، مسواک زدن، پوست گرفتن میوه و ... را میسنجد. چک لیست کلام شامل 15 سؤال است و مفاهیمی همچون بیان اصوات، بیان تک کلمه، بیان نیازها، استفاده از حروف اضافه و ... را می سنجد . نمره دهی گویه ها به صورت بله و خیر و ۰ و ۱ می باشد .

مراحل انجام فرا تحلیل در پژوهش حاضر، بر اساس مراحل فراتحلیل هویت و کرامر صورت گرفت: ۱- تعریف متغیرهای پژوهش، ۲- جست و جوی پایگاه های اطلاعاتی، ۳- بررسی پژوهش ها، ۴- محاسبه اثر مطالعات، ۵- ترکیب اندازه اثر مطالعات، ۶- معناداری مطالعات ترکیب یافته، ۷- مقایسه اندازه های اثر از مطالعات با ویژگی های مختلف

سوالات اصلی تحقیق:

- آیا روش آموزشی تیج بر تعاملات اجتماعی و ارتباط کلامی کودکان اتیستیکی مقطع ابتدایی متفاوت است؟



- آیا کیفیت زندگی کودکان اتیستیکی مقطع ابتدایی و کودکان عادی به یک میزان است؟

بررسی اعتبار درونی تحقیق حاضر:

پاسخ به این سوال که آیا به جز متغیر مستقل، دسایر عوامل و متغیرهای تاثیر گذار بر متغیر وابسته حذف و یا خنثی شده اند؟

بررسی اعتبار درونی یک پژوهش مستلزم کنترل دقیق عوامل زیر می باشد:

۱. رخداد های همزمان با اجرای تحقیق
۲. رشد و پختگی روانی و جسمانی
۳. اجرای پیش آزمون
۴. وسایل اندازه گیری : بازگشت آماری : بازگشت به میانگین جامعه خصوصا در صورت انتخاب آزمودنی هایی با نمرات بسیار بالا و بسیار پایین
۵. گزینش و تفاوت های فردی آزمودنی ها
۶. افت یا ریزش آزمودنی ها
۷. آمیختگی یا کنش متقابل : رخداد های همزمان با اجرای تحقیق

بررسی اعتبار بیرونی:

پاسخ به سوال که آیا یافته های پژوهش قابل اعتماد بوده و می توان نتایج حاصل را به جامعه و سایر موقعیت ها تعمیم داد؟

الف) اعتبار جامعه: مرتبط با تعمیم یافته ها و نتایج تحقیق به آزمودنی های دیگر

ب) اعتبار محیط: مرتبط با تعمیم یافته ها و نتایج تحقیق به محیط های جغرافیایی یا شرایط آزمایشی دیگر

بررسی اعتبار بیرونی یک پژوهش مستلزم کنترل دقیق عوامل زیر است که در این تحقیق مورد بررسی توجه قرار می گیرد:

۱. کنترل متقابل بین انتخاب آزمودنی ها و متغیر مستقل
۲. واکنش ناشی از تاثیر اجرای پیش آزمون
۳. واکنش ناشی از روش و وسایل انجام تحقیق
۴. مزاحمت های ناشی از قرار گرفتن آزمودنی ها در معرض دخالت متغیرهای مستقل متعدد

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

طیف اختلالات اوتیسم به گروهی از اختلالات اطلاق می شود که با تاخیر یا انحراف در رشد مهارت های ارتباطی اجتماعی، شناختی، کلامی و غیر کلامی مشخص می شود. کودکان مبتلا به اختلالات اوتیستیک اغلب علاقه شدید و خاصی به فعالیت های خاص دارند، در برابر تغییرات مقاوم هستند و حساسیت و توانایی کافی برای پاسخ به محرک های اجتماعی یا فیزیکی از خود نشان نمی دهند. مهمترین این



اختلالات عبارتند از: اختلال اوتیسم، سندرم آسپرگر، اختلالات شبه اوتیسم. در این میان، اختلال اوتیسم بیشتر از سایرین شناخته شده است. به طوری که این گروه از اختلالات را «طیف اختلالات اوتیستیک» نامیده اند (دالوند، ۱۴۰۰).

درک موقعیت های اجتماعی بیشتر به پردازش زبان و ارتباط غیرکلامی نیاز دارد که اکثر کودکان اوتیستیک با آن مشکل دارند. آنها ممکن است نشانه های اجتماعی مهم را نادیده بگیرند و اطلاعات لازم را دریافت نکنند. به طور کلی، کودکان اوتیستیک فاقد توانایی استفاده از حرکات دست و رفتارهای غیرکلامی برای تنظیم تعاملات اجتماعی هستند. و ممکن است رفتارهای غیرکلامی دیگر را درک نکنند. این افراد مشکلات قابل توجهی در ارتباط دارند و نیاز به درک دیگران و آنچه که فکر می کنند یا می دانند دارند. تصور می شود که کودکان اوتیستیک دارای نقص در شناخت اجتماعی هستند. بارون-کوهن این مشکل را با «نظریه ذهن» توصیف می کند که کودکان اوتیستیک در درک دیدگاه های دیگران یا درک اینکه دیدگاه های دیگران با دیدگاه خودشان متفاوت است مشکل دارند (پترسون، ۲۰۲۱).

همچنین ممکن است در خودآگاهی - به ویژه در درک باورها، خواسته ها، اهداف، دانش و درک دیگران، مشکلاتی وجود داشته باشد (کاکاوند، ۱۴۰۱).

کمیت و کیفیت تعامل اجتماعی کودکان اوتیسم را می توان در سراسر یک پیوستار به سه زیرگروه تقسیم بندی کرد:

•کناره گیر: گروهی که علاقه یا تمایل قابل مشاهده به تعامل با دیگران نشان نمی دهند به استثناء زمان هایی که نیاز به ارضاء نیازهای اساسی شخصی خود دارند. آنها ممکن است زمانی که در مجاورت دیگران هستند مضطرب شوند و تماس های جسمانی یا اجتماعی درخواست شده را رد کنند.

•منفعل: آن هایی که آغازگر تماس های اجتماعی نیستند، اما شروع و برقراری ارتباط از سوی دیگران را می پذیرند.

•فعال اما عجیب و غریب: گروهی که برای تعامل اجتماعی نزدیک می شوند اما اغلب به شیوه ای غیر عادی و نامناسب این کار را انجام می دهند (کراتوچویل، ۲۰۲۲).

رشد مهارت های اجتماعی برای کودکان مبتلا به اوتیسم مهم است و جزء مهمی از برنامه ریزی برای مدیریت رفتار چالش برانگیز است. این کودکان مهارت های اجتماعی را به طور اتفاقی از طریق مشاهده و مشارکت نمی آموزند. بنابراین باید مهارت های خاصی را در فرآیند آموزشی تربیت کنند. از نظر کانر، قاعده اصلی اوتیسم ناتوانی در برقراری روابط عادی با افراد و موقعیت ها و "تنهایی" شدید است که منجر



به بی تفاوتی و بی تفاوتی نسبت به همه چیز می شود. منشأ بیرونی دارد» (منوشری، ۱۳۹۸: ۴۳). این انزوا خود را به صورت دوری جسمی و عاطفی از دیگران نشان می دهد و باعث ناراحتی شدید و جلب توجه دیگران می شود که بارزترین علامت اوتیسم است (دوسانت، ۲۰۱۸). این کودکان اوتیستیک به دلیل ضد اجتماعی بودن دوست ندارند با دیگران تعامل داشته باشند. کودکان اوتیستیک دوست دارند با دیگران ارتباط برقرار کنند و صحبت کنند، اما نمی دانند چگونه این کار را انجام دهند.

اگر بگویم فردی در مهارت‌های اجتماعی ضعف دارد، رفتار مورد انتظار را با دوستان دیگر از خود نشان نمی دهد و یافتن دوست در میان آنها بسیار دشوار است (مینایی، ۱۳۹۲).

به عنوان مثال، ممکن است کودک اوتیسمی بدون اجازه گرفتن، اسباب بازی دوستش را بردارد و این از نظر دیگران یک رفتار منفی تلقی می شود، اما ممکن است به این دلیل باشد که کودک اوتیسمی مفهوم اجازه خواستن را درک نمی کند.

مهارت های اجتماعی متأثر از اختلال اوتیسم آموزش مهارت های اجتماعی به کودکان مبتلا به اوتیسم چالش برانگیز تلقی می شود. زیرا یکی از علائم اصلی کودکان اوتیسم کمبود یا تاخیر در مهارت های اجتماعی است (احمدی، ۱۳۹۹).

روش آموزش روشی نسبتاً جدید برای آموزش افراد مبتلا به اوتیسم و اختلالات ارتباطی است که توسط گروهی از متخصصان در دانشگاه کارولینای شمالی تأسیس شده است. Teacch عنوان کلمه است و از حروف اول عبارت درمان و آموزش کودکان اوتیستیک نقص ارتباطی تشکیل شده است.:

تحقیقات و تشخیص اوتیسم متفاوت است و آنچه اوتیسم را از سایر بیماری ها متمایز می کند.

مطالعه و بررسی روش های مختلف آموزشی برای انتخاب بهترین و بهترین روش آموزش افراد دارای ناتوانی های ارتباطی.

بررسی والدین افراد مبتلا به اوتیسم برای تعیین نیازها و خواسته های آنها.

در مطالعاتی که برای شناسایی ویژگی های برجسته اختلالات اوتیسم انجام شد، مشخص شد که گروهی از ویژگی ها وجود دارد که این اختلال را از سایر اختلالات رشدی جدا می کند، برای مثال اکثر این افراد توانایی تجسم برای درک را دارند، اما مشکل دارند. در ادراک اطلاعات کلامی (پهادری، ۲۰۱۹)

هدف آن:

- این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر نظریه ذهن و روش های بهبود مهارت های ارتباطی و روابط اجتماعی کودکان اوتیستیک مقطع ابتدایی انجام شد.

- تاکید بر ارتباط بصری (تصاویر و نمادها) برای تکمیل زبان گفتاری فرد.

- در نظر گرفتن یک مکان خاص به عنوان پایگاه کاری یک فرد برای به حداقل رساندن عواملی که تمرکز و آرامش فرد را مختل می کند.

- ایجاد برنامه های ویژه به گونه ای که فرد بتواند میزان تولید منابع و نحوه ارائه آنها را پیش بینی کند و اینکه آیا مرحله بعدی هر رویداد را می داند یا مرحله بعدی مربوط به آن را. این برنامه با یک معاینه شروع می شود. توضیح دقیق موارد ممکن است برای کسانی که برنامه را شروع می کنند مفید باشد.

- با توجه به شکاف دانش روش Teacch و ناسازگاری نتایج تحقیق در کشور و دستیابی به واقعیت های توضیح داده شده و توضیح داده شده.



ادعا:

- به نظر می رسد روش آموزشی تیچ در تعاملات اجتماعی و ارتباط کلامی کودکان اوتیستیک دبستان متفاوت است.
- مشاهده می شود که کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اوتیسم در مقطع ابتدایی و کودکان عادی یکسان نیست.
- اصول کلی روش تیچ را می توان در موارد زیر خلاصه کرد:
- آموزش ساختاریافته: مطالعات نشان می دهد که کودکان و بزرگسالان مبتلا به اوتیسم بیشتر از محیط آموزشی با ساختار و هدف خاص یاد می گیرند تا از محیطی که ساختارمند و آزاد نیست.
- رفتار درمانی و شناخت درمانی: روش های آموزشی بر اساس مفهوم شناخت و رفتار هدایت می شوند، بسیاری از این نظریه ها بر این باورند که چالش های رفتاری افراد مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم ممکن است مبتنی بر مشکلات شناختی و روانی آنها باشد.
- آموزش کل نگر: آموزش مبتنی بر این روش شامل کل فرد، بررسی و مداخله در کل شخصیت و عملکرد فرد در یک زمینه خاص است، نه اینکه صرفاً بر رفتار یا ارتباطات فرد تمرکز کند.

روش شناسی تحقیق

تحقیق آزمایشی دقیق ترین، موثر ترین و در عین حال پیچیده ترین شکل پژوهش علمی است. در تحقیق آزمایشی می توان به سه هدف علم یعنی تبیین، پیش بینی و کنترل دست یافت. از نقطه نظر عملیاتی، به مطالعه اثر متغیر مستقل بر متغیر وابسته خواهیم



پرداخت، کنترل عوامل و متغیر های مزاحم (عنصر اصلی و اساسی آزمایش) کنترل مساله اساسی در این پژوهش می باشد(البته به شرط پرهیز از خطر تصنعی و ساختگی بودن).

انتخاب تصادفی، پژوهشگر باید تاثیر کلیه متغیر هایی که کنترل نشده اند، حذف یا خنثی کند، حذف یا خنثی کند، که این کار از طریق انتخاب و گمارش آن ها در شرایط مختلف آزمایشی به صورت تصادفی انجام می شود.

روش پژوهش از نوع آزمایشی (پیش آزمون-پس آزمون و کنترل) است. نمونه توسط روش نمونه گیری در دسترس انتخاب می شوند و ۴۵ آزمودنی به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه قرار می گیرند (هر گروه ۱۵ نفر).

← روش و ابزار گردآوری اطلاعات:

رویکرد مداخله مستقیم - رویکرد فرایند محور - و رویکرد تکلیف محور و تغییر شرایط محیط و انطباق با رفتار و عملکرد کودک

تقویت ارتباط اجتماعی کودک در محیط

← روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

تجزیه و تحلیل داده ها نیز در دو سطح توصیفی و استنباطی و با استفاده از روش آموزشی تیچ (teach) انجام می شود.

← قلمرو تحقیق:

دانش آموزان مقطع ابتدایی در شهر بندر عباس قلمرو زمانی: ۱۴۰۲-۱۴۰۳

← جامعه آماری و روش نمونه گیری:

جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان اتیستیکی مقطع ابتدایی بندر عباس در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ می باشد.

ملاک های یک طرح تحقیق آزمایشی:

۱. کنترل
۲. تصنعی یا ساختگی نبودن
۳. مقایسه
۴. کسب اطلاعات کافی از داده ها
۵. داده های ناخالص
۶. (داده ها باید اثر های آزمایشی را به طور کافی منعکس کنند و نباید ناشی از ضعف اندازه گیری یا خطا ذر آزمایش باشند).
۷. عدم مشتبه شدن متغیر ها در فرایند آزمایش
۸. معرف بودن: نمونه ای معرف است که افراد به صورت تصادفی انتخاب (گزینش) و جایگزین شوند.
۹. امساک گری: طرح آزمایشی مناسب طرحی است که با بکار گیری حداقل متغیر به حداکثر نتیجه برسد.

یافته ها



پژوهش حاضر نشان داد که در گروه مداخله، پس از محدودیت‌های یادگیری به والدین، محدودیت‌های خودیاری برای کودکان اوتیسم افزایش یافت. همانطور که مادران در طول درمان، مهارت‌های ارتباطی را بر اساس تحلیل رفتار عملی و توجه به علائم و توانایی‌های کودک، روانشناسی رشد و ناتوانی‌های کودکان اوتیستیک، مطابق با انتظاراتی که از کودک اوتیستیک دارند، آموختند، این به معنای انجام کارها به تنهایی است. کمک (خوردن، لباس پوشیدن، حمام کردن، توالیت رفتن، تمیز نگه داشتن، خرید کردن، شانه کردن مو و ...) توسط کودک بررسی شد و محیطی برای خودکنترلی کودک ایجاد کرد و در نتیجه کودک خودیاری افزایش یافت

نتایج این مطالعه با مطالعات قبلی مانند (Shenkoff, 2000), (Erich, South, 2005), (Hallhan, Kaufman, 2003), (Girolametto et al, 2007), (Remington, et al, 2007), مطابقت دارد. (Humphreys et al, 2005) نشان می‌دهد که والدین به کودکان مهارت‌های ارتباطی را آموزش می‌دهند، کمک به خود را در کودکان مبتلا به اوتیسم افزایش می‌دهند. در تحلیل رفتار کاربردی سعی می‌شود رفتار کودک ارزیابی و تحلیل شود. از طریق مشاهده مستقیم باید رابطه بین محیط و رفتار کودک و همچنین ویژگی‌های محیطی که می‌تواند رفتار کودک را هدایت، تقویت یا تضعیف کند آشکار شود. مداخلات از طریق تحلیل رفتار کاربردی می‌تواند توسط والدین کودک درمانگر انجام شود. ، مربیان و سایر بستگان باید انجام شوند (لاورا و همکاران، ۲۰۱۱).

تحقیقات نشان می‌دهد که رفتارهای به اصطلاح «تکراری، رفتاری» اوتیسم ناشی از سیستم‌هایی است که روی سخت‌افزاری غیر از دستگاه‌های ما کار می‌کنند و سعی می‌کنند با ما ارتباط برقرار کنند. این نتایج به بازنگری در مورد آنچه که اوتیسم را تشکیل می‌دهد دعوت می‌کند (الیزابت و همکاران، ۲۰۲۳).

بزرگترین مطالعه ژنتیک مغز نشان می‌دهد که مغز چگونه سازماندهی شده است؟

مغز یک اندام پیچیده است، تنوع زیادی بین افراد در حجم کل مغز، نحوه چین خوردگی و ضخامت این چین‌ها وجود دارد. اطلاعات کمی در مورد اینکه چگونه ترکیب ژنتیکی ما رشد مغز را شکل می‌دهد، شناخته شده است.

بزرگترین مطالعه ژنتیکی مغز (شامل نزدیک به ۳۶۰۰۰ اسکن مغز) بیش از ۴۰۰۰ نوع ژنتیکی مختلف مرتبط با ساختار مغز را شناسایی کرد. یافته‌های دانشمندان دانشگاه کمبریج در مجله Nature Genetics منتشر شد.

مرکز تحقیقات اوتیسم و یکی از رهبران این مطالعه، دکتر ریچارد بنتلهم می‌گوید: «بسیاری از ژن‌های مرتبط با تفاوت اندازه مغز در جمعیت عمومی با ژن‌های دخیل در اختلالات سفالیک همپوشانی دارند. با این حال، ما هنوز دقیقاً نمی‌دانیم که چگونه این ژن‌ها باعث تغییر در اندازه مغز می‌شوند. (بیت لحم، ۲۰۲۲)

دکتر واریر افزود: این کار نشان می‌دهد که توسعه مغز ما تا حدودی ژنتیکی است. از یافته‌های ما می‌توان برای درک چگونگی تغییر در شکل و اندازه مغز به اختلالات عصبی و روانپزشکی استفاده کرد. (واریر، وی او ال، ۲۰۲۲).

یک ربات تعاملی (orbit) ، به کودکان مبتلا به اوتیسم کمک می‌کند تا مهارت‌های اجتماعی را توسعه دهند و احساسات خود را از طریق داستان پردازی ، تعامل جسمی و ارتباطات بصری بیان کنند. (دانشگاه لوفبورو، ۲۰۲۲)



یک نقشه مغزی سه بعدی، مؤسسه ملی بهداشت ایالات متحده اخیراً ۵۰۰ میلیون دلار به ۱۱ تیم تحقیقاتی اهدا کرد که طی پنج سال آینده برای طراحی اطلس سه بعدی مغز با وضوح تک سلولی همکاری خواهند کرد.

هدف این گروه ترسیم نقشه مغز در حال رشد در مغز مردان و زنان در مراحل کلیدی دوران قبل از تولد، پس از تولد، کودکی و نوجوانی است تا در مورد رشد طبیعی و سالم مغز اطلاعات بیشتری کسب کند. این پروژه پایه و اساس درک بهتری از چگونگی ایجاد بیماری‌هایی مانند اوتیسم، اسکیزوفرنی و پارکینسون را ایجاد می‌کند (لیزا کروز، ۲۰۲۲).

کودکان اوتیستیک تفاوت‌های کیفی در تعامل اجتماعی نشان می‌دهند و اغلب در برقراری ارتباط مشکل دارند. آنها ممکن است تعاملات اجتماعی محدودی داشته باشند یا به شیوه‌ای سفت و سخت با دیگران تعامل داشته باشند، نه به دلیل عدم علاقه یا عدم تمایل به تعامل با دیگران، بلکه به این دلیل که فقدان ارتباط موثر ممکن است به دلیل شکست در استخراج اطلاعات اجتماعی باشد. تعامل اجتماعی. و از مهارت‌های ارتباطی مناسب برای پاسخگویی استفاده کنند (کاکاوند، ۱۴۰۱).

روش تدریس اولین روشی بود که در آمریکا برای کودکان مبتلا به اوتیسم استفاده شد. نام این روش مخفف عبارت «درمان و آموزش کودکان مبتلا به اختلالات آرامش و ارتباط» است (بردی، ۱۳۹۶).

آنها در این روش معتقدند که کودک باید خود را با محیط خود وفق دهد نه اینکه با آن سازگار شود. در این روش از تکنیک‌های خاصی استفاده نمی‌شود، اما برنامه درمانی بر اساس سطح عملکرد کودک است. نیاز به برنامه‌های خاصی دارد که به گونه‌ای طراحی شوند که بتوان نحوه ارائه مطالب و نحوه ارائه آن را پیش‌بینی کرد و در هر فعالیتی که به آن مربوط می‌شود بتوان گام بعدی یا حرکت بعدی را پیش‌بینی کرد. این اولین علامت اختلالات طیف است. اوتیسم در برنامه Teacch آنها را به سادگی و عینی پشتیبانی می‌کند (همان، ۲۰۱۷).

توانایی‌های کودک بر اساس معیارهای روان‌آموزشی ارزیابی می‌شود و تکنیک‌های درمانی برای بهبود مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی و سازگاری طراحی می‌شوند.

در این روش سعی می‌شود به جای آموزش مهارت‌ها و توانایی‌های خاص به کودکان، مهارت‌هایی را برای درک بهتر محیط اطراف و رفتار اطرافیان به آنها آموزش دهند. به عنوان مثال، برخی از کودکان اوتیستیک هنگامی که احساس درد می‌کنند شروع به جیغ زدن می‌کنند تا به کودک بیاموزند که چگونه در هنگام احساس درد با اطرافیان خود ارتباط برقرار کنند. این روش همچنین دارای مخرب خود است و این منتقدین بر این باورند که این روش خیلی خشک و برگ است. این امکان برای کودک وجود دارد که بفهمد در پاسخ به یک کار از او انتظار می‌رود و بیاموزد که پاسخ فکری را به طور خلاقانه و دقیق بدون نیاز به فکر کردن در مورد آن اجرا کند.

در زمینه درمان مشکلات ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم در مقطع ابتدایی، درمان قطعی وجود ندارد، راه‌های مختلفی برای کاهش مشکلات در حوزه‌های اجتماعی، ارتباطی و رفتاری وجود دارد. روش و نظریه ذهن تیچ می‌تواند در بهبود تعامل اجتماعی کودکان اوتیسم موثر باشد. به منظور افزایش سطح تعاملات اجتماعی کودکان از روش تیچ بیش از پیش استفاده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

عوامل دیگری که موجب می‌شود روش تیچ به مقدار زیاد موجب کاهش مشکلات و دشواری‌های کودکان در خودمانده شود، تقسیم هر مهارت به اجزای کوچک‌تر است؛ به طوری که هر گاه این اجزا به درستی و موفقیت انجام شوند، کودک تشویق می‌شود و بنابراین، انگیزه و میل کودک برای یادگیری افزایش می‌یابد (Lovaas, 1987). در طرح‌های دیگر از جمله هریس و همکاران (Harris et al, 1991) هر چه سن کودکان در شروع آموزش کمتر بود، نتایج بهتری کسب شد. بنابراین، هر چه مدت مداخله بیشتر شود، اثر گذاری آن بیشتر خواهد بود، به ویژه اگر مداخله در سن پایین شروع شده باشد. از جمله ویژگی‌های بارز فرا تحلیل حاضر، نشان دادن کاهش مشکلات و دشواری‌های کودکان



در خود مانده بر اثر به کارگیری روش درمانی تحلیل رفتار کاربردی بود. در پژوهش‌های ایرانی، بیشتر پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود. همچنین در پژوهش‌های ایرانی، گروه‌هایی در دامنه سنی مختلف انتخاب شده بودند و تاثیر سن شروع مداخله بر یافته‌ها، بررسی نشده بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود به این موضوع در پژوهش‌های توجیه شود.

میزان تغییر در پس‌آزمون از نظر آماری معنی‌دار است. این بدین معنی است که روش مداخله ABA به صورت انفرادی در طی پنج سال بر کاهش علائم اوتیسم در تست GARS مؤثر بوده است. میزان تأثیر بر کلیه علائم اوتیسم (رفتارهای کلیشه‌ای، مشکلات ارتباطی و تعاملات اجتماعی) تا حدودی یکسان بوده است. میزان تفاوت در مشکلات ارتباطی کمی بیشتر به نظر می‌رسد. از طرفی در گروه آزمایشی میزان مشکلات ارتباطی نسبت به دو مؤلفه دیگر بیشتر بوده است. از این رو انتظار بیشتری نسبت به کاهش این مشکل می‌رفت. به هر حال نتایج، نشانگر آن است که روش ABA بر کاهش علائم اوتیسم در مدت پنج سال مداخله مؤثر است.

این نتایج با نتایج (Jacobson, 2000)، (Remington and Grindle, 2002)، (Rosenwasser and Axelrod, 2002)، (Lovaas, 2002)، Anderson (McEachin et al, 2002)، (Anderson et al, 1087)، (Golabi et al, 2005)، همخوانی دارد. طول مدت مداخله این پژوهشگران دو سال و حداقل ۶ ماه بوده است. بسیاری از متخصصین مانند Birnbrauer و Leach بر شدت (۴۰ ساعت در هفته) و مدت دو سال تأکید دارند (Birnbrauer et al, 1983). بر این اساس انتظار می‌رود که هر چه میزان و مدت مداخله بیشتر شود، اثرگذاری آن بیشتر خواهد بود. به خصوص اگر مداخله در سنین پایین هم شروع شده باشد. در طرح حاضر مدت مداخله ۵ سال در نظر گرفته شده است. خیلی مناسب بود که مدت مداخله دو سال و پنج سال مورد مقایسه قرار می‌گرفت. این امر در پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌گردد.

نتایج آزمون Friedman نشانگر آن است که مداخله ABA بر متغیرهای مفاهیم شناختی، ریاضی، مهارت‌های خودیاری و کلامی در مدت پنج سال مؤثر بوده است و این نتایج با نتایج (Birnbrauer et al, 1983) (Leach)، (Johnson and Myers, 2007)، (Sheinkopf SJ and Siegel, 1998)، (Reichow Band Wolery, 2009) و (Sheinkopf Sj and Siegel, 1998) همخوانی دارد.

مداخله تحلیل رفتار کاربردی بر متغیرهای شناختی، ریاضی، خودیاری و کلامی مؤثر بوده است. امکان مقایسه میزان اثر به خاطر نرمال نبودن توزیع وجود نداشت، ولی به ظاهر میزان تغییر بر اساس نمره پایه در کلامی کمتر است. در عمل هم این امر طبیعی است. در کلام عوامل عصبی دخالت بیشتری دارد و از این مداخله در این جهت انتظار زیادی وجود ندارد.

حالا ببینید اوضاع تو ممالکی مثل مملکت ما چطور پیش میره، نه بیمه‌ها خدمات گسترده‌ای رو برای مشکلات روان‌شناختی پوشش میدن و نه داروی با کیفیتی به اندازه کافی در دسترس عموم مردمه....

عدم استفاده از واکنش‌های قاطعانه‌تر برای جلوگیری از رفتارهای کلیشه‌ای و رفتارهای خودآزارانه (که در طرح لوواس از این واکنش‌ها استفاده شده بود و در آمریکا باعث انتقادات زیادی گردیده بود).

طبق مشاهدات کیس اوتیسم مشغول به تحصیل در مدارس استثنایی، که تا مقطع ششم ابتدایی آموزش دارند. هیچ آموزشی در خصوص مهارت‌های اجتماعی نیست، فقط مطالب آموزش ساده شده کتاب‌های آموزش پرورش هست. آموزش دروس بی‌فایده که حفظیات هست مثل دینی و قرآن که جز فشار بر کودکان استثنایی چیزی در بر ندارد. و آموزش مهارت‌ها بعد از کلاس ششم هست که معطوف میشه مهارت‌های شغلی و هنری. متأسفانه در بحث آموزش مهارت‌های اجتماعی در مدارس استثنایی خیلی ضعیف هستیم.

و نکته دیگه اینه که تعداد کمی شانس ورود به این مدارس رو دارند، حدود نود درصد کودکان به علت اینکه آموزش پذیری کمتری دارند یا مشکلات رفتاری بیشتری دارند، پذیرفته نمی‌شوند. که مجبورند از طریق بخش خصوصی آموزش‌ها رو پیش ببرند.



در این روش آموزشی تیچ (teacch) با استفاده از همسالان بر تعاملات اجتماعی و ارتباط کلامی کودکان اتیستیکی مقطع ابتدایی اعتقاد بر این است که محیط زندگی کودک باید با او تطبیق داده شود نه اینکه کودک با محیط تطبیق داده شود. در این روش از تکنیک خاصی استفاده نمی‌شود بلکه برنامه درمانی بر اساس سطح عملکرد کودک پایه ریزی می‌شود. تیچ تدوین برنامه‌های خاص به نحوی که فرد قادر به پیش‌بینی شیوه عرضه مطالب و نحوه‌ی آرایه آن‌ها باشد و گام بعدی هر فعالیت و یا حرکت بعدی مربوط به آن را بتواند پیش‌بینی کند. برای همراهی با نخستین ویژگی افراد دارای اختلالات طیف اوتیسم در برنامه تیچ سعی می‌شود حمایت‌های ساده و عینی به آنان آرایه شود (همان، ۱۳۹۷).

توانائی‌های کودک بر اساس معیارهای آموزش‌های روانی بررسی می‌شود و تکنیک‌های درمانی در جهت بهبود ارتباط، مهارت‌های اجتماعی و انطباقی طراحی می‌شوند.

در این روش به جای اینکه به کودک یک مهارت و توانائی خاص آموزش داده شود، سعی بر این است که به کودک مهارت‌هایی آموزش داده شود تا بتواند محیط اطراف خود و رفتارهای اطرافیان خود را بهتر درک کند. به عنوان مثال، برخی از کودکان اتیسم هنگام احساس درد شروع به فریاد زدن می‌کنند، در این روش سعی بر آن است که به کودک آموزش داده شود تا هنگام احساس درد چگونه با برقراری ارتباط آن را به اطرافیان خود بفهماند. این روش نیز مخالفانی دارد و این مخالفان معتقدند که این روش خیلی خشک و پر شاخ و برگ است. همچنین ممکن است کودک درخودمانده دریابد که در برابر عمل خواسته شده چه انتظاری از او می‌رود و فرا بگیرد که بدون فکر، خلاقیت و دقت جواب خواسته شده را اجرا کند.

در زمینه درمان مشکلات ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان اتیستیکی مقطع ابتدایی، درمان قطعی وجود ندارد. آماره‌های گوناگونی برای کاهش مشکلات در زمینه‌های اجتماعی، ارتباطی و رفتاری وجود دارد. روش تیچ و نظریه ذهن می‌توانند بر بهبود تعامل اجتماعی کودکان اتیستیکی موثر باشند. جهت افزایش سطح تعاملات اجتماعی کودکان از روش تیچ بیشتر از پیش استفاده می‌شود.

منابع

- بردیده، م. (۱۳۹۷). اوتیسم و اختلالات شبه اتیستیک. شیراز: انتشارات سامان.
- دادستان. پریخ. (۱۳۹۸). روانشناسی مرضی تحولی: از کودکی تا نوجوانی، جلد دوم. تهران: سمت.
- دالوند، حمیدو دهقان، لیلا و فیضی، آوات و حسینی، علی. (۱۴۰۰). بررسی تأثیر رویکرد درمانی لوواس خانه مدار در بهبود تعاملات اجتماعی، گفتار و زبان، بازی و مهارت‌های رفتاری و شدت بیماری کودکان درخودمانده. توانبخشی نوین. دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۳: ۲- ۱.
- رافعی، طلعت. (۱۳۹۸). اوتیسم، ارزیابی و درمان. تهران: دانژه.
- رافعی، طلعت. (۱۴۰۰). اوتیسم، ارزیابی و درمان. تهران: انتشارات دانژه.
- شجاع، سمیه. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر تحریکات حسی و لمسی بر کاهش علائم اوتیسم. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی: تهران مرکز.
- کراتوچویل، توماس آر. موریس، ریچارد جی. (۲۰۲۲). روان‌شناسی بالینی کودک (روش‌های درمانگری)، ترجمه محمدرضا نائینیان و همکاران. تهران: رشد.



-کاکاوند، علیرضا (۱۴۰۱). اوتیسم، بازی و تعامل اجتماعی. کرج: انتشارات سرافراز.

-منوچهری، مهدی. (۱۳۹۹). آموزش گوش دادن به کودکان اوتیسم، مجله تعلیم و تربیت استثنایی ۷۸: ۴۵-۴۳

Ahmadi, J, Safari T, Hamtaian M & Khalili Z. The psychometric properties of Gilliam autism rating scale. Journal of Cognitive and Behavioral Sciences. 2020: 1(1) 87-104.

Minaei A, Nazeri S. Psychometric properties of the Gilliam Autism R.2023.158-85.

Bahadori A, Panahi M. Effectiveness of Teaching Mind Theory Assignments in Increasing the Level of Social Interactions and Communications in Autistic Children. Sociology of Education Journal 2019; 9 (9) :27-38.

Peterson C. Theory of mind understanding and empathic behavior in children with autism spectrum disorders. International Journal of Developmental Neuroscience. 2021 Dec 1;39:16-21.

Elizabeth B Torres, Hannah Varkey, Joe Vero, Eric London, Ha Phan, Phyllis Kittler, Anne Gordon, Rafael E Delgado, Christine F Delgado, Elizabeth A Simpson, Sensing echoes: temporal misalignment in auditory brainstem responses as the earliest marker of neurodevelopmental derailment, PNAS Nexus, Volume 2, Issue 2, February 2023, pgac315,

Lovaas OI. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. J Consult Clin Psychol 1987; 55(1): 3-9.

Bethlehem, R. A. I. et al. Brain charts for the human lifespan. Nature 604(2022) , 525-533

Lisa Cruz ,Source: Texas Biomedical Research Institute,Contact: Lisa Cruz – Texas Biomedical Research Institute

Image: The image is credited to Texas Biomed/Daadi Laborato Warriar, V. et al. Genetic correlates of phenotypic heterogeneity in autism. Nat. Genet. 54, 1293-1304 (2022).

Sheinkopf J. Vocal atypicalities of preverbal autistic children. J Autism Dev Disord. 2000; 30(4):345-334

Eric D J, Southern W T. Balancing perspective on mathematics instruction. Focus Except Child. 2003; 20:107-116.

Hallahan D P, Kauffman J M. Exceptional learners' instruction to special education. New York: Allyn and Bacon; 2003.

Girolametto L, Sussman F, Weitzman E. Using case study methods to investigate the effects of interactive intervention for children with autism spectrum disorders. J Commun Disord. 2007; 40(6):470-492.

Remington B, et al. Early intensive behavioral intervention: Outcomes for children with autism and their parents after two years. Am J Ment Retard. 2007; 112:418-438.



- Humphries T, Neufeld M, Johnson C, Engels K, McKay R. A pilot study of the effect of direct instruction programming on the academic performance of students with intractable epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2005; 6(3):405-412.
- Jacobson JW. Early intensive behavioral intervention: emergence of a consumer-driven service model. *Behav Anal* 2000; 23(2): 149-71.
- Laura, L. Grow., James, E. Carr., Tiffany, M. Kodak., & April. N. Kisamore. A comparison of methods for teaching receptive labeling to children with autism spectrum disorders. *J Appl Behav Anal.* 2011; 44 (2), 475-498.
- Lovaas OI. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *J Consult Clin Psychol.* 1987; 55(1):3-9
- Harris SL, Handleman JS, Gordon R, Kristoff B, Fuentes F. Changes in cognitive and language functioning of preschool children with autism. *J Autism Dev Disord.* 1991; 21(3):281-90.
- Grindle CF, Remington B. Discrete-trial training for autistic children when reward is delayed: a comparison of conditioned cue value and response marking. *J Appl Behav Anal* 2002; 35(2): 187-90.
- Rosenwasser B, Axelrod S. More contributions of applied behavior analysis to education of people with autism. *Behav Modif* 2002; 26(1): 3-8.
- Lovaas OL. Teaching individuals with developmental delays: basic intervention techniques. Austin, TX: Pro-Ed; 2002.
- Chen P, Hong W. Neural circuit mechanisms of social behavior. *Neuron* 2018;98:16–30.
- Anderson DJ. Circuit modules linking internal states and social behaviour in flies and mice. *Nat Rev Neurosci.* 2016;17:692–704.
- Wei D, Talwar V, Lin D. Neural circuits of social behaviors: innate yet flexible. *Neuron.* 2021;109:1600–20
- McEachin JJ, Smith T, Lovaas OI. Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *Am J Ment Retard* 1993; 97(4): 359-72.
- Anderson SR, Avery DL, DiPietro EK, Edwards GL, Christian WP. Intensive home-based early intervention with autistic children. *Education and Treatment of Children* 1987; 10: 352-66.
- Birnbrauer JS, Leach DJ. The murdoch early intervention program after 2 years. *Behaviour Change* 1993; 10: 63-74



- Sheinkopf SJ, Siegel B. Home-based behavioral treatment of young children with autism. *J Autism Dev Disord* 1998; 28(1): 15-23.
- Harris SL, Handleman JS, Gordon R, Kristoff B, Fuentes F. Changes in cognitive and language functioning of preschool children with autism. *J Autism Dev Disord* 1991; 21(3): 281-90.
- Myers SM, Johnson CP. Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 2007; 120(5):1162-82
- Eldevik S, Hastings RP, Hughes JC, Jahr E, Eikeseth S, Cross S. Meta-analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for children with autism. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2009; 38(3): 439-50.
- Reichow B, Wolery M. Comprehensive synthesis of early intensive behavioral interventions for young children with autism based on the UCLA young autism project model. *J Autism Dev Disord* 2009; 39(1): 23-41.
- Peters-Scheffer N, Didden R, Korzilius H, Sturmey P. A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders* 2011; 5(1): 60-9
- Golabi P, Alipour A, Zandi B. Effect of applied behavioral analysis(ABA)intervention therapy on treating autistic children. *Research on Exceptional Children* 2005; 5(1): 33-54. [In Persian].
- Gilliam JE. Gilliam autism rating scale: Philadelphia: Autism Society of America; 1994.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC:American Psychiatric Pub; 2000



مروری بر تعریف، توصیف و ملاک‌های تشخیصی اختلال ادواری خوبی بر اساس ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال های روانی

علی موسوی اصل^۱، بهاره ابراهیمی^{۲*}

۱- عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور

۲- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه پیام نور

چکیده

هدف از این پژوهش، مروری بر تعریف، توصیف و ملاک های تشخیصی اختلال ادواری خوبی بر اساس ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال های روانی بود. این اختلال از سال ۱۹۸۰ در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی گنجانده شد، اما تا حد زیادی در تحقیقات نادیده گرفته شده است. بیماران مبتلا به ادواری خوبی به طور دایم یا خیلی شاد هستند یا خیلی غمگین اما برای چند سال اول. اختلال ادواری خوبی نسخه طولانی‌تر و دایمی‌تر ولی ملایم‌تر اختلال دوقطبی است. اختلال ادواری خو با وجود چند دوره همراه با نشانه های هیپومانیک و افسردگی مشخص می شود که به مدت ۲ سال و در کودکان به مدت یک سال باشد. افراد مبتلا در این مدت، دوره‌ها را نه به صورت کامل و در نیمی از مواقع داشته‌اند و بیشتر از ۲ ماه بدون نشانه‌ها نبوده‌اند. در این اختلال هرگز نشانه‌های کامل برای تشخیص وجود دوره های مانیک، هیپومانیک و افسردگی وجود نخواهد داشت. این اختلال پیامدهای متعددی چون مشکل در تمرکز، تضعیف حافظه، احساس گناه، خود کم بینی، ناامیدی و منفی بینی، اختلالات خواب، اضطراب، اختلالات خوردن و رفتار پرخاشگرانه ضداجتماعی خواهد داشت. تشخیص افتراقی این اختلال پس از حذف افسردگی و اختلال دوقطبی و بیماری‌های جسمانی ممکن است.

کلمات کلیدی: ادواری خوبی، افسردگی، دوقطبی



مقدمه

اختلال ادواری‌خوبی‌گونه‌ای از اختلال دوقطبی است. اختلال دوقطبی یک اختلال روانی مزمن شایع است که معمولاً با دوره‌های شدید، هیپومانیک و افسردگی مشخص می‌شود (هوانگ و همکاران، ۲۰۲۳). طی سال‌های گذشته شیوع اختلال دوقطبی افزایش یافته و حدود ۱ الی ۵ درصد جمعیت عمومی به آن مبتلا می‌شوند (انباری میبیدی و همکاران، ۱۴۰۲). علاوه بر رنجی که از ناحیه این اختلال بر خود فرد عارض می‌شود، برای خانواده و اطرافیان نیز رسیدگی به فرد مبتلا به یک بیماری مزمن مانند اختلال دوقطبی (به ویژه یک کودک) یکی از پرتنش‌ترین تجربه‌ها است. این اختلال عواقب روانی و قابل توجهی را برای فرد، خانواده و جامعه به همراه دارد. به عنوان مثال والدین کودکان دوقطبی معمولاً فشار زیادی را برای کنار آمدن با علائم فرزندان خود تجربه می‌کنند. در نتیجه این رفتارها، والدین معمولاً با استرس‌های طولانی مدت مواجه می‌شوند (نریمانی و همکاران، ۲۰۱۳). علاوه بر این که کودکان آسیب‌پذیرترین اعضای خانواده هستند، این استرس خانواده می‌تواند اثرات مخرب دیگری بر سایر متغیرها نیز داشته باشد. به عنوان مثال این متغیرهای خانوادگی از عوامل مهم درک سازگاری کودکان با مدرسه در نظر گرفته می‌شوند چراکه خانواده نخستین محیط برای اجتماعی شدن و تکامل کودک است (بشرپور و حیدری، ۱۴۰۱).

این اختلال دارای انواع مختلفی است و اختلال ادواری‌خوبی، یکی از انواع اختلالات طیف دوقطبی است.^۴ میزان شیوع این بیماری به درستی معلوم نیست، ولی در بین مطالعاتی که میزان ادواری‌خوبی را گزارش کردند، میزان آن از ۰.۴ درصد تا ۲.۵ درصد متغیر بوده است (وانمتر و همکاران، ۲۰۱۲). این اختلال از سال ۱۹۸۰ در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی گنجانده شد، اما تا حد زیادی در تحقیقات نادیده گرفته شده است. وضعیت آن به عنوان یک اختلال خلقی نیز به دلیل همپوشانی در اصطلاح و علائم با اختلالات خلقی و شخصیتی مبهم است. ادواری‌خوبی یک اختلال خلقی اولیه است که با ابهامات و بحث‌های زیادی همراه است. منشا این اختلال ذاتاً مبهم است و دارای ویژگی‌های تشخیصی مشترک با اختلالات متعدد است. این اختلال به ندرت از نظر بالینی تشخیص داده می‌شود و بی‌توجهی به آن، به سردرگمی در مورد تشخیص و تظاهرات بالینی اختلال کمک کرده است. پیچیدگی این اختلال شناسایی آن را در عمل بالینی نیز دشوار می‌کند (پروگی و همکاران، ۲۰۱۵). اگرچه این اختلال ماهیتی مبهم دارد، یک ارزیابی دقیق می‌تواند درمانگران را قادر سازد تا این اختلال را گاه نامحسوس را کشف کنند. هدف از این پژوهش مروری بر تعریف، توصیف و ملاک‌های تشخیصی اختلال ادواری‌خوبی بر اساس ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی^۵ است که در نهایت زوایای این اختلال درک نشده و اغلب اشتباه تشخیص داده شده را روشن خواهد کرد.

مبانی نظری

ادواری‌خوبی به هیچ وجه یک اختلال جدید نیست و ریشه‌های عمیقی در سنت روانپزشکی دارد. در سال‌های اخیر عدم یکنواختی در نحوه تصور این اختلال و تمایل به توصیف این اختلال تنها از نظر علائم خلقی منجر به تفسیرهای نادرست و سردرگمی شده است. در این بیماری فرد دارای نوسان در خلق است. گاهی افسرده و گاهی شیداست. اختلال ادواری‌خوبی با وجود چند دوره همراه با نشانه‌های هیپومانیک

1 - Cyclothymic Disorder

2 - Huang etal

3 - Narimani etal

^۴ - در ترجمه فارسی به این اختلال علاوه بر ادواری‌خوبی، خُلق ادواری، خُلق چرخشی و متناوب خُلقی نیز گفته می‌شود.

5 - Van Meter

6 - Perugi etal

7 Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (DSM)



و افسردگی مشخص می‌شود که به مدت ۲ سال و در کودکان به مدت یک سال باشد. افراد مبتلا در این مدت، دوره‌ها را نه به صورت کامل و در نیمی از مواقع داشته‌اند و بیشتر از ۲ ماه بدون نشانه‌ها نبوده‌اند. در این اختلال هرگز نشانه‌های کامل برای تشخیص وجود دوره‌های مانیک، هیپومانیک و افسردگی وجود نخواهد داشت. این اختلال در جنبه‌های اجتماعی و شغلی افراد مبتلا ناراحتی قابل ملاحظه بالینی ایجاد می‌کند. در نتیجه دوره‌های طولانی تغییرات خلقی متناوب و اغلب غیر قابل پیش‌بینی ممکن است این اختلال ایجاد شود. همانگونه که اختلال افسردگی مزمن نسخه طولانی‌تر یا دائمی‌تر ولی ملایم‌تر افسردگی ماژور است؛ اختلال ادواری خوبی هم نسخه طولانی‌تر و دائمی‌تر ولی ملایم‌تر اختلال دوقطبی است. سیکلوتایمیا ریشه یونانی دارد. Cyclo به معنای دایره و Thymus به معنای روح یا همان حالت روحی و روانی است. در این اختلال فرد حداقل دو سال و به دفعات سمپتوم‌های هیپومانیا را تجربه می‌کند ولی این سمپتوم‌ها معیارهای اپیزودیک هیپومانیک را برآورده نمی‌کنند و به دفعات سمپتوم‌های افسردگی را تجربه می‌کند اما این سمپتوم‌ها معیارهای اپیزود افسردگی ماژور را برآورده نمی‌کنند. پس فرد دارای دوره‌های متعدد هیپومانیا و دوره‌های متعدد افسردگی است. نکته مهم این است که روانشناسان فقط زمانی فرد را مبتلا به این اختلال معرفی می‌کنند که خلق افسرده باعث شود او به شدت ناراحت و رنجور شود یا نتواند عملکرد صحیح داشته باشد (م. گنجی، ۱۴۰۲).

روش‌شناسی

در این پژوهش از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است. روش تحقیق کتابخانه‌ای شامل یک رویکرد سیستماتیک برای جمع‌آوری، ارزیابی و استفاده مؤثر از اطلاعات است. این روش شامل چندین مرحله اساسی است که محقق را در جهت‌یابی در دریای وسیع دانش در این اصول عبارتند از: تعریف موضوع تحقیق، بررسی نوشتارها، شناسایی منابع، استراتژی‌های جستجوی منابع کتابخانه راهنمایی می‌کند موثر، ارزیابی منابع، ترکیب و تجزیه و تحلیل و در نهایت استناد و ارجاع.

یافته‌ها

در این بخش یافته‌های پژوهش شامل تعریف و توصیف اختلال، ملاک‌های تشخیصی، ویژگی‌ها، اختلال‌های همبود، پیامدها و تشخیص افتراقی ارائه خواهد شد.

۱- تعریف و توصیف اختلال

با توجه به آنچه پیش‌تر توضیح داده شد، اختلال ادواری خوبی، نوعی از اختلال دوقطبی می‌باشد. این اختلال تناوب‌هایی (چرخش‌هایی) را بین حالت افسردگی (اما نه به معنای یک اپیزود کامل و تمام اعیار از افسردگی اساسی) و حالت‌های افزایش انرژی به نام هیپومانیا (که ممکن است معیارهای کامل یک اپیزود هیپومانیا را برآورده نکند) را شامل می‌شود. برای تشخیص این اختلال، باید این چرخش‌های خلقی به مدت حداقل دو سال (در کودکان و نوجوانان حداقل یک سال) ادامه داشته باشد و هیچ‌گاه فرد بیشتر از دوماه، بدون هیچ نشانه‌ای (از افسردگی یا هیپومانیا) نبوده باشد. اختلال ادواری خوبی، مرز بین اختلال روانی و تغییرات معمولی شخصیت افراد است. خلق شخص بین افسردگی و سرخوشی در نوسان است (قاسمی و همکاران، ۲۰۲۳). این اختلال بالاترین سطح بی‌ثباتی عاطفی و رفتاری و واکنش بیش از حد مشخص می‌شود و می‌توان آن را به عنوان یک اختلال عصبی رشدی در حوزه عاطفی تفسیر کرد. در این اختلال، خلق از علائم افسردگی خفیف تا متوسط به فازهای هیپومانیک مختصر و اغلب ناشناخته در نوسان است. حالت عاطفی به شدت به محرک‌های خارجی واکنش نشان می‌دهد، تحریک پذیر و با خود تنظیمی ناقص است. اضطراب (عمدتاً جدایی و وحشت) و کنترل تکانه کم هر دو ویژگی معمول هستند. افزایش حساسیت بین فردی سبب معمولی بین فردی است (پیسانو و همکاران، ۲۰۲۲). این افراد در

¹ - Quazi etal



اختلال ادواری خو معمولاً در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شود و گاهی منعکس کننده آمادگی خلق و خویی برای اختلالات دیگر محسوب شده است. اختلال ادواری خو معمولاً شروع و روند مداوم دارد. ۱۵ تا ۵۰ درصد خطر وجود دارد که فرد مبتلا به اختلال ادواری خو شود. شروع نشانه‌های هیپومانیک و افسردگی مداوم نوسان کننده در اواخر ۲ یا اختلال دوقطبی نوع ۱ بعداً دچار اختلال دوقطبی نوع بزرگسالی باید قبل از اینکه تشخیص اختلال ادواری خو داده شود، از اختلال دوقطبی و اختلال مرتبط ناشی از بیماری جسمانی دیگر و اختلال افسردگی ناشی از بیماری جسمانی دیگر (مثل تصلب چندگانه) متمایز شود. در کودکان مبتلا به اختلال ادواری خو، میانگین سنی هنگام شروع نشانه‌ها، ۶٫۵ سالگی است. ویژگی اصلی اختلال ادواری خو، خلق مزمن و نوسان کننده است که دوره‌های متعدد نشانه‌های هیپومانیک و دوره‌های نشانه‌های افسردگی را شامل می‌شود که از یکدیگر متمایز هستند. در طول دوره ۲ ساله اول (۱ سال برای کودکان یا نوجوانان)، نشانه‌ها باید مداوم باشند (بیشتر روزها وجود داشته باشند) و هریک از فواصل بدون نشانه، طولانی‌تر از ۲ ماه ادامه نیافته باشد. گرچه امکان دارد که برخی افراد در طول تعدادی از دوره‌های هیپومانیک خیلی خوب عمل کنند، اما در دوره طولانی این اختلال، باید ناراحتی یا اختلال قابل ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی و زمینه‌های مهم دیگر عملکرد در نتیجه اختلال خلقی وجود داشته باشد (برانکاتی و همکاران، ۲۰۲۱). این اختلال ممکن است در نتیجه دوره‌های طولانی تغییرات خلقی متناوب و اغلب غیرقابل پیش‌بینی، ایجاد شود. برای مثال، ممکن است فرد کج خلق، دمدمی، پیش‌بینی ناپذیر، بی‌ثبات یا غیرقابل اعتماد در نظر گرفته شود. در این اختلال، افراد در کار و روابط یک بین فردی دچار مشکل می‌شوند. چرا که دیگران این افراد را دمدمی مزاج و نامطمئن ارزیابی می‌کنند و به سختی با آنان کنار می‌آیند. نفر با اختلال ادواری خوبی در حالت عادی چیزی را حس نمی‌کند، ولی به هنگام برخورد با موقعیت‌های احساس برانگیز به وضوح تغییرات اپیزودهای افسردگی علایمی به این صورت دارند: اشکال در تصمیم‌گیری، مشکل در تمرکز، تضعیف شدیدی را تجربه می‌کند حافظه، احساس گناه، خود کم بینی، ناامیدی و منفی بینی. علایم دیگری از قبیل آستانه خشم کم، مشکل در قضاوت، بی‌انگیزگی، کاهش اشتها و میل جنسی، احساس گنجی و بی‌خوابی نیز مشاهده شده است. اپیزودهای هیپومانیک معمولاً علایمی از قبیل شادی بیش از حد و غیرطبیعی، مثبت بینی مفرط، اعتماد به نفس کاذب، رفتار خشن، فعالیت فیزیکی شدید، افزایش میل جنسی، کم‌خوابی، تمرکز ضعیف و میل به ولخرجی و سایر کارهای ریسک پذیر را در بردارد (وانمتر و همکاران، ۲۰۱۷). خیلی امکان دارد که در افراد مبتلا به اختلال ادواری خوبی اختلالات مرتبط با مواد و اختلالات خواب دیده شود. کودکان مبتلا به اختلال سیکلوتایمیا نیز بیشتر از سایر بیماران اطفال به اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی مبتلا هستند. در واقع بسیار رایج است که افراد درگیر با اختلال سیکلوتایمیا با اختلال دیگری هم دست و پنجه نرم پرش افکار و حواس پرتی از علائم ابتلا به اختلال خلق ادواری است. ادواری خوبی با رفتارهای مرتبط با الکل ارتباط دارد (لیته و همکاران، ۲۰۱۴). کاهش خواب، افزایش انرژی، پرحرفی بیش از حد و خودبزرگ بینی از دیگر علائم ابتلا به اختلال خلق ادواری یا سیکلوتایمی شخصیت تحریک‌پذیر وجود همزمان دو شخصیت افسرده و مانیک است، ولی شخصیت دارای سیکلوتایمی، تناوب این دو است. در است سیکلوتایمی مشکلات زناشویی و بی‌ثباتی در روابط از شکایات شایع است، چون بیماران مبتلا به اختلال سیکلوتایمی وقتی در حالت مانیا یا مختلط به سر می‌برند، اغلب لابلایی و تحریک‌پذیر می‌شوند. درصد مبتلایان این اختلال در زنان و مردان هم تقریباً برابر است، با این تفاوت که زنان بیشتر در صدد درمان هستند. بر خلاف اختلال دو قطبی نوع اول، مبتلایان به سیکلوتایمیا بیشتر احتمال دارد که در زندگی مفید سرشت ادواری خو به با اختلالات خواب، اضطراب، اختلالات خوردن و رفتار پرخاشگرانه باشند و گاهی حتی از حد انتظار فراتر روند ضداجتماعی ارتباط دارد (سیگنورتا، ۲۰۰۵). افراد سوقصد به خودکشی از بین پنج سرشت عاطفی در سرشت‌های افسرده، ادواری خو، تحریک‌پذیر و مضطرب نمرات بالاتری دارند (ریهمر و همکاران، ۲۰۰۹). افراد دارای سرشت افسرده، ادواری خو و بی‌قرار که از مکانیزم‌های دفاعی پرخاشگرانه منفعل، جسمانی کردن و جابجایی استفاده می‌کنند، نشانه‌های بدنی شدیدتری را نشان می‌دهند. سرشت تحریک‌پذیر/ ادواری خو با عاطفه منفی، رفتار پرمخاطره و بی‌قراری همبستگی مثبت و با عاطفه مثبت و سایر عملکرد مثبت زندگی همبستگی منفی دارد (والش و همکاران، ۲۰۱۳).

۴- سبب‌شناسی

در خویشاوندان تنی درجه اول افراد مبتلا به اختلال ادواری و اختلال دوقطبی نوع ۲ اختلال افسردگی اساسی، اختلال دوقطبی نوع ۱ خو، شایع‌تر از کل جمعیت هستند. امکان دارد خطر خانوادگی بیشتر اختلالات مرتبط با مواد نیز بیشتر باشد. ممکن است اختلال ادواری خو در علت دقیق اختلال ادواری خوبی نامشخص، شایع‌تر از کل جمعیت باشد (خویشاوندان تنی درجه اول افراد مبتلا به اختلال دوقطبی نوع



و سایکلو تایمیا معمولاً در خانواده ریشه دارد. پس امکان وجود عنصر ژنتیکی است، ولی مشاهده شده‌است که افسردگی، اختلال دوقطبی برای این اختلال وجود دارد. همچنین اگر یک نفر به این اختلال دچار شود، دوقلوی او ۲-۳ برابر بیشتر امکان دارد که به سایکلو تایمیا دچار شود (شن و همکاران، ۲۰۱۰).

۵- تشخیص افتراقی

تشخیص دوقطبی و اختلال مرتبط ناشی از بیماری جسمانی دیگر یا اختلال افسردگی ناشی از بیماری جسمانی دیگر در صورتی داده می‌شود که اختلال خلقی ناشی از تأثیر فیزیولوژیکی بیماری جسمانی خاص، معمولاً مزمن (مثل پرکاری تیروئید)، قضاوت شده باشد. این تصمیم بر سابقه، معاینه بدنی یا نتایج آزمایشگاه استوار است. اگر قضاوت شده باشد که نشانه‌های هیپومانیک و افسردگی، پیامد فیزیولوژیکی بیماری جسمانی نیستند، در این صورت، اختلال روانی اصلی (یعنی، اختلال ادواری خو) و بیماری جسمانی کدگذاری می‌شوند. برای مثال، اگر نشانه‌های خلقی، پیامد روان شناختی (نه فیزیولوژیکی) ابتلا به بیماری جسمانی مزمن محسوب شده باشند یا اگر بین نشانه‌های هیپومانیک و افسردگی و بیماری جسمانی، رابطه سبب شناختی وجود نداشته باشد، این مورد صدق می‌کند. دوقطبی و اختلال مرتبط ناشی از مواد دارو و اختلال افسردگی ناشی از مواد دارو، با قضاوت کردن در مورد اینکه مواد / دارو (مخصوصاً مواد محرک) ارتباط سبب شناختی با اختلال خلقی دارد، از اختلال ادواری خو متمایز می‌شوند. نوسانات خلقی مکرر در این اختلالات که از اختلال ادواری خو حکایت دارند، معمولاً بعد از توقف مصرف مواد دارو برطرف می‌شوند. اختلال دوقطبی نوع ۱ همراه با تناوب سریع و اختلال دوقطبی نوع ۲ همراه با تناوب سریع می‌توانند به خاطر تغییرات مکرر محسوس در خلق، شبیه اختلال ادواری خو باشند. بنا بر تعریف، در اختلال ادواری خو، ملاک‌های دوره افسردگی اساسی، مانیک یا هیپومانیک هرگز برآورده نشده‌اند، در حالی که شاخص «همراه با تناوب سریع» اختلال دوقطبی نوع ۱ و اختلال دوقطبی نوع ۲ مستلزم آن است که دوره‌های خلقی کامل وجود داشته باشند. اختلال شخصیت مرزی با تغییرات محسوس در خلق ارتباط دارد که ممکن است از اختلال ادواری خو حکایت داشته باشند. اگر ملاک‌ها برای هر دو اختلال برآورده شده باشند، هر دو اختلال شخصیت مرزی و اختلال ادواری-خو باید تشخیص داده شوند.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

به دلیل وجود ابهام و همپوشانی زیاد بین اختلال‌های موجود در دسته بندی دوقطبی در این پژوهش برخی نشانگان خاص اختلال ادواری خویی بررسی و ارایه شد. این اختلال یکی از زیر شاخه‌های اختلالات دوقطبی است. در این بیماری فرد دارای نوسان در خلق است به این معنی که گاهی دارای خلق بالا و شیدا و گاهی دارای خلق پایین و افسرده است. علت این بیماری نامشخص است ولی با تحقیقات به عمل آمده می‌توان گفت بروز این بیماری ریشه در خانواده دارد. باید خاطر نشان کرد که افراد مبتلا به این بیماری، تعداد کمتری نسبت به مبتلایان به اختلال دوقطبی دارند. اختلال ادواری خویی به وسیله دوره‌های کوتاه افسردگی و هیپومانیا مشخص می‌شود که مانند اختلالات شدیدتر دیگر (از جمله اختلال دوقطبی) نیستند. علائمی که طبق DSM برای این اختلال گفته شده است باید به مدت ۲ سال به طور مداوم در فرد وجود داشته باشد تا متخصص بهداشت روان وجود این اختلال در فرد را تشخیص دهد. دوره‌های این اختلال ممکن است از چند روز تا چند هفته ادامه داشته باشد. نشانه‌های اختلال ادواری خو از نشانه‌های اختلال دوقطبی مزمن‌تر هستند و شدت کمتری دارند. افراد مبتلا به این اختلال، ملاک‌های دوره هیپومانیک را چند بار ظرف مدت دست کم ۲ سال برآورده کرده‌اند و دوره‌های متعدد نشانه‌های افسردگی نیز دارند. در این اختلال هرگز نشانه‌های کامل برای تشخیص وجود دوره‌های مانیک، هیپومانیک و افسردگی وجود نخواهد داشت.

منابع



انباری میبیدی، ن.، بشرپور، س.، & نریمانی، م. (۱۴۰۲). بهبودی از اختلال دوقطبی نوع یک بر اساس آشفتگی خواب و سوگیری حافظه ای مرتبط با مانیا: نقش میانجی حافظه کاری. *روانشناسی بالینی*, ۱۵ (۱)

بشرپور، س.، & حیدری، ف. (۱۴۰۱). الگوی روابط ساختاری انسجام/سازشیافتگی خانواده، خودپنداره تحصیلی و مقبولیت اجتماعی با سازگاری با مدرسه: نقش میانجی اشتیاق تحصیلی. *روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*, ۱۱ (۲)

گنجی، م. (۱۴۰۲). *آسیب شناسی روانی* (ح. گنجی (ed.)). ساوالان.

Brancati, G. E., Barbuti, M., Schiavi, E., Colombini, P., Moriconi, M., Pallucchini, A., Maiello, M., Menculini, G., & Perugi, G. (2021). Comparison of emotional dysregulation features in cyclothymia and adult adhd. *Medicina (Lithuania)*, 57(5), 1–13. <https://doi.org/10.3390/medicina57050489>

Fico, G., Luciano, M., Sampogna, G., Zinno, F., Steardo, L., Perugi, G., Pompili, M., Tortorella, A., Volpe, U., Fiorillo, A., & Maj, M. (2020). Validation of the brief TEMPS-M temperament questionnaire in a clinical Italian sample of bipolar and cyclothymic patients. *Journal of Affective Disorders*, 260(June 2019), 458–462. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.034>

Huang, Y., Zhang, Z., Lin, S., Zhou, H., & Xu, G. (2023). Cognitive Impairment Mechanism in Patients with Bipolar Disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 19, 361–366. <https://doi.org/10.2147/NDT.S396424>

Leite, L., Machado, L. N., & Lara, D. R. (2014). Emotional traits and affective temperaments in alcohol users, abusers and dependents in a national sample. *Journal of Affective Disorders*, 163, 65–69. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.03.021>

Moore Kinton, T. (2021). *Borderline Personality Disorder and Neutral Facial Emotion Recognition: A Literature Review*.

Narimani, M., Rahimpour, F., Moazedian, A., Lak, Z., A, H. A. H., Khoramdel, K., & Salehi, M. (2013). *Applied Psychology*. November, 52–61.

Perugi, G., Hantouche, E., Vannucchi, G., & Pinto, O. (2015). Cyclothymia reloaded: A reappraisal of the most misconceived affective disorder. *Journal of Affective Disorders*, 183, 119–133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.05.004>

Pisano, S., Sesso, G., Catone, V. P. S. G., Milone, A., & Masi, G. (2022). The assessment of cyclothymic-hypersensitive temperament in youth with mood disorders and attention deficit hyperactivity disorder. *Disorders, Journal of Affective*, 298(1), 322–328.

Quazi, A., Berry, S., Logue, R., Gaidhane, S., & Parve, S. (2023). The prevalence of cyclothymic disorder among first-year students at a health sciences university in Central India. *F1000Research*, 12, 1277. <https://doi.org/10.12688/f1000research.135375.1>

Rihmer, A., Rozsa, S., Rihmer, Z., Gonda, X., Akiskal, K. K., & Akiskal, H. S. (2009). Affective temperaments, as measured by TEMPS-A, among nonviolent suicide attempters. *Journal of Affective Disorders*, 116(1–2), 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.10.024>



Shen, G. H. C., Sylvia, L. G., Alloy, L. B., Barrett, F., Kohner, M., Iacoviello, B., & Mills, A. (2010). Lifestyle Regularity and Cyclothymic Symptomatology. *Journal of Clinical Psychology, 64*(4), 482–500. <https://doi.org/10.1002/jclp>

Signoretta, S., Maremmani, I., Liguori, A., Perugi, G., & Akiskal, H. S. (2005). Affective temperament traits measured by TEMPS-I and emotional-behavioral problems in clinically-well children, adolescents, and young adults. *Journal of Affective Disorders, 85*(1–2), 169–180. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(03\)00100-9](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00100-9)

Van Meter, A. R., Youngstrom, E. A., Birmaher, B., Fristad, M. A., Horwitz, S. M., Frazier, T. W., Arnold, L. E., & Findling, R. L. (2017). Longitudinal course and characteristics of cyclothymic disorder in youth. *Journal of Affective Disorders, 215*, 314–322. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.019>

Van Meter, A. R., Youngstrom, E. A., & Findling, R. L. (2012). Cyclothymic disorder: A critical review. *Clinical Psychology Review, 32*(4), 229–243. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.02.001>

Walsh, M. A., Brown, L. H., Barrantes-Vidal, N., & Kwapil, T. R. (2013). The expression of affective temperaments in daily life. *Journal of Affective Disorders, 145*(2), 179–186. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.07.026>



بررسی رابطه تاب‌آوری، خودکارآمدی و عاطفه خودآگاه در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد رشت

یاسمین یوسفی¹

Itsya30@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی خودکارآمدی عمومی با تاب‌آوری و عاطفه‌ی خودآگاه در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد، واحد رشت انجام شد.

روش و جامعه آماری: در یک بررسی مقطعی، با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی، ۱۰۰ دانشجوی دختر دانشگاه آزاد رشت ارزیابی شدند. رنج سنی دانشجویان از ۱۹ تا ۳۵ سال و روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد.

ابزار و روش عملیاتی: ابزارهای به کار برده شده برای سنجش متغیرهای پژوهش به ترتیب عبارتند از پرسشنامه‌ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD_RSC)، پرسشنامه‌ی عاطفه‌ی خودآگاه (TOSCA-3)، پرسشنامه‌ی خودکارآمدی شرر و مادوکس (GSE-17). نتایج رگرسیون چندگانه بیانگر معنی‌داری نقش‌پذیری خودکارآمدی در رابطه با تاب‌آوری ($P < 0/0001$) و عاطفه‌ی خودآگاه ($P < 0/0001$) بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاصل این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت میان تاب‌آوری و خودآگاهی عاطفه‌ی دانشجویان با کارآمدی عمومی آن‌ها رابطه وجود دارد و موجب کارآمدی و بهبود کیفیت زندگی در ابعاد مختلف می‌شود.

کلمات کلیدی: خودکارآمدی، تاب‌آوری، عاطفه‌ی خودآگاه

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



مقدمه

انسان در برهه‌های مختلف زندگی با شرایط متفاوتی روبه‌رو می‌شود. او در هر کدام از آن موقعیت‌ها واکنش مختلفی نیز نشان می‌دهد. برخی از موقعیت‌ها برای فرد ناخوشایند است. در نتیجه فرد از خود واکنش‌های هیجانی منفی نشان می‌دهد. در برخی موارد نیز فرد از وضعیتی بسیار راضی و خشنود می‌باشد، بنابراین واکنشی شاد خواهد داشت. برخی از پاسخ‌ها می‌توانند شامل احساس شرم و یا گناه هم باشند. به این حالتی که دائماً در زندگی انسان‌ها در حال رخ دادن است، عاطفه خودآگاه می‌گویند. در دو دهه‌ی گذشته عاطفه خودآگاه (شرم و گناه) بیش از پیش مورد توجه روان‌درمانگران و پژوهشگران قرار گرفته است. عاطفه خودآگاه یک ارزشیابی منفی از خود است که نقش مهمی در ساخت خویشتن دارد. (لوتواک، ۲۰۰۰)

شرم و گناه دو هیجان نزدیک و شبیه به هم هستند. بر اساس تحقیقات فراوان زیربنای بسیاری از آسیب‌های روانی بوده که با تخلف، اشتباه یا شکستی که در یک زمینه بین فردی رخ می‌دهد، فراخوانده می‌شوند. این سبک‌های عاطفی می‌توانند فرآیند پردازش اطلاعات، خود ارزشیابی و رفتار خود تنظیمی فرد را در زمان و موقعیت خاص هدایت نمایند. (لویتن، ۲۰۰۷)

جالب است بدانید عاطفه‌ی خودآگاه با روابط بین فردی پیوند خورده و می‌تواند تحت تاثیر افراد مهم زندگی مانند والد و همسر شکل گیرد. (پولاکو، ۱۹۹۹) آیا به نظر شما اگر فرد دارای عاطفه‌ی خودآگاه خود کنترل شده‌ای هنگام غم و ناراحتی داشته باشد، می‌توانیم میزان تاب آوری او را نیز قوی بدانیم؟ تاب‌آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلا یا فشارهای جانکاه، غلبه یافتن و حتی تقویت شدن به وسیله‌ی آن تجارت اطلاق می‌شود (دینر و همکاران، ۲۰۰۹). می‌توان گفت تاب‌آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳)

گارمزی¹ و ماستن² تاب‌آوری را یک فرآیند، توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت تهدیدکننده تعریف نموده‌اند. به بیان دیگر تاب‌آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (والر، ۲۰۰۱) البته تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال³ و سازنده در محیط پیرامونی خود است. افزون بر این پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود یا پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (گارمزی و همکاران، ۲۰۰۰)

کامپفر⁴ (۱۹۹۹) باور داشت که تاب‌آوری، بازگشت به تعادل اولیه⁵ یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدیدکننده) است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند. در زمینه پیامدهای تاب‌آوری، شماری از پژوهش‌ها به افزایش سطح سلامت روان و رضایتمندی از زندگی اشاره داشته‌اند. (آنتونوسکی⁶ و همکاران، ۱۹۷۹)

تاب‌آوری بالا یا عاطفه‌ی خودآگاه مناسب در افراد می‌تواند باعث افزایش خودکارآمدی او شود. مسئله‌ی انتخاب‌کردن و چگونگی مواجهه با چالش‌های زندگی همواره از مهم‌ترین دغدغه‌های انسان است. مفهوم خودکارآمدی⁷ حول نظریه‌ی شناختی اجتماعی⁸ متعلق به یک روان‌شناس به نام آلبرت بندورا⁹ شکل گرفته است که در آن بر نقش یادگیری دیداری¹⁰ تجربه‌ی اجتماعی و جبرگرایی متقابل در رشد شخصیت تأکید می‌شود.

1. Garmezy
2. Masten
3. Active participant
4. Kumpfer
5. Baseline homeostasis



6. Antonovsky
7. Self-efficacy
8. Social cognitive theory
9. Albert Bandura
10. Observational learning

خودکارآمدی قضاوتی شخصی از چگونگی انجام کارهایی است که تأثیرات آن‌ها به آینده مرتبط می‌شود. (بندورا ، ۱۹۸۲)
خودکارآمدی توانایی فرد در انجام یک عمل خاص ، در کنار آمدن با یک موقعیت ویژه است . به عبارتی خودکارآمدی به قضاوت‌های
افراد در رابطه با توانایی‌هایشان برای با ثمر رساندن سطوح طراحی شده عملکرد اطلاق می‌شود . (جهانی ملکی و همکاران ، ۱۳۹۰)

روش

در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهش دانشجویانی که برای انجام پژوهش تمایل نداشتند مجاز بودند که پرسشنامه‌ها را تکمیل
نکنند . دانشجویان با رضایت کامل و با دریافت توضیحات کافی وارد پژوهش شدند و از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان کامل یافتند
همچنین نتایج پژوهش برای دانشجویانی که تمایل به آگاهی از آن داشتند ارسال شد .
جامعه آماری این پژوهش تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دختر دانشگاه آزاد اسلامی رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند که از
میان آن‌ها تعداد ۱۰۰ دانشجو به شیوه نمونه‌گیری تصادفی به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند . ابزار پژوهش سه پرسشنامه‌ی تاب‌آوری
، خودکارآمدی و عاطفه‌ی خودگاه بود . برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (شاخص‌های گرایش به مرکز و فراوانی ، درصد ، میانگین
، انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه) مدل معادلات ساختاری استفاده شد این عملیات به
کمک نرم‌افزار SPSS-۲۴ انجام گرفت .

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه‌ی تاب‌آوری: (CD_RSC)

مقیاس تاب‌آوری را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه‌ی تاب‌آوری ساخته‌اند .
پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون دارای ۲۵ گویه پنج گزینه‌ای (هرگز ، به ندرت ، گاهی اوقات ، اغلب و همیشه) در یک مقیاس لیکرتی
بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است .
بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی ، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی
روانپزشکی ، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ، انجام شده است .
تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی
بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس ۰.۸۱ به دست آمده است .
سامانی و همکاران (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در دانشجویان ۰.۸۷ به دست آورده‌اند . (مدانلو ۱۳۸۸)

ب) پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر و مادوکس: (GSE-17)

سنجش خودکارآمدی عمومی دانشجویان به وسیله‌ی پرسشنامه‌ی خودکارآمدی عمومی شرر و مادوکس که در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است
، انجام شد . این پرسشنامه دارای ۱۷ سوال پنج گزینه‌ای (کاملاً مخالفم ، مخالفم ، حد وسط ، موافقم ، کاملاً موافقم) که به ازای پاسخ هر
سوال در مقیاس لیکرتی متغیر بین یک تا پنج ارزش‌گذاری می‌شود. شرر نشان می‌دهد که خودکارآمدی عمومی مجموع متوسط همه



کارآمدی‌های تکلیف فردی است . شرر و مادوکس (۱۹۸۲) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را گزارش کردند . همچنین کرامتی ۱۳۸۰ نیز آلفای کرونباخ ۰٫۸۶ ، نجفی ۱۳۶۸ ، ۰٫۸۰ را گزارش کردند.

(پ) پرسشنامه‌ی عاطفه‌ی خودآگاه (TOSCA-2)

این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی برای سنجش ۶ عاطفه‌ی خودآگاه شامل آمادگی برای گناه ، آمادگی برای شرم ، غرور آلفا ، غرور بتا ، سبک اسنادی برونی سازی و بی تفاوتی است . این سازه شامل ۱۶ سناریو (۱۱ سناریوی منفی و ۵ سناریوی مثبت) بوده که هر سناریو شامل ۵ پاسخ متفاوت است . هر کدام یکی از ۶ عاطفه‌ی ذکر شده را منعکس می‌کنند . پاسخ‌ها روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت(احتمال ندارد که شما این کار را بکنید ، با احتمال ضعیف این کار را می‌کنید ، ۵۰٪ احتمال دارد این کار را بکنید ، احتمال زیادی هست که این کار را بکنید ، قویاً احتمال دارد این کار را بکنید) نمره‌گذاری می‌شوند که از ۱ (احتمال ندارد که شما این کار را بکنید) تا به ۵ (قویاً احتمال دارد این کار را بکنید) درجه‌بندی شده هستند .

در پژوهش فرگوسن و همکاران (۲۰۰۱) که بر روی ۱۳۲ دانشجوی مقطع کارشناسی صورت گرفت، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس شرم ۰٫۸۱ و برای احساس گناه ۰٫۷۸ گزارش شده است .

تانگنی و همکاران (۱۹۹۲) روایی سازه دو مقیاس شرم و گناه را در حد مناسب گزارش کردند ؛ آنها در یک پژوهش روایی این آزمون را برای سنجش سازه‌های تئوریک شرم و گناه تایید می‌کنند. بنا به گزارش لوتین و همکاران (۲۰۰۲ ، ۲۰۰۴) علی رغم اختلاف نظرها، این آزمون مفاهیم زیربنایی مورد نظر سازندگان آن را می‌سنجد. در ایران، روایی صوری این آزمون ها مورد تایید اساتید رشته‌های مشاوره و روانشناسی قرار گرفته است .

یافته‌ها

در این فصل داده‌های گردآوری شده در راستای فرضیه‌های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرها گزارش می‌شوند. سپس در قسمت یافته‌های استنباطی فرضیه‌های پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرند. همان‌طور که در فصل اول بیان شد، بدین منظور ابتدا در بخش یافته‌های توصیفی ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌ها مانند شاخص‌های آماری (فراوانی و درصد فراوانی)، میانگین و انحراف معیار مورد بررسی قرار می‌گیرد و سپس به یافته‌های استنباطی در مورد فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود .

ماتریس همبستگی میان متغیرها

ماتریس، ضرایب همبستگی پیرسون برای متغیرهای پیش‌بین با خودکارآمدی را نشان می‌دهد. علامت * نشان‌دهنده معناداری ضریب پیرسون بین دو متغیر در سطح ۰/۰۵ اطمینان و علامت ** نشان‌دهنده معناداری ضریب پیرسون در سطح ۰/۰۱ اطمینان است. جدول ۴-۵ خلاصه ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد .

جدول ۴-۴: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در بین نمونه‌ها

۲	۱	
---	---	--



	۱	۱. خودکارآمدی
۱	۰/۱۶۹***	۲. تاب آوری
۰/۳۴۷***	۰/۱۵۶*	۳. عاطفه خود آگاه

همان‌طور که در جدول ۴-۵ آمده است، بین متغیرهای پیش‌بین پژوهش با خودکارآمدی رابطه برقرار است.

یافته‌های استنباطی (بررسی فرضیه‌ها)

نرمال بودن متغیرها

برای بررسی کردن نرمال بودن از کجی و کشیدگی استفاده شد که نتایج آن (به ترتیب ۰/۲۳- و ۰/۸۴) در دامنه +۱ و -۱ قرار دارد که نشان می‌دهد که توزیع نمرات طبیعی و نرمال است.

استقلال خطاها

نتایج این پیش‌فرض در جدول ۴-۵ گزارش شده‌اند.

جدول ۴-۵: نتایج بررسی استقلال خطاها

آزمون	مقدار بدست آمده	مقدار مجاز	نتیجه
دوربین- واتسون	۱/۹۸	بین ۱/۵ تا ۲/۵	استقلال خطاها وجود دارد

با توجه به جدول ۴-۶ مقدار آماره دوربین- واتسون در پژوهش حاضر ۱/۹۸ می‌باشد. مقادیر بین ۱/۵ تا ۲/۵ نشانگر وجود استقلال خطاها در داده‌ها هستند. بنابراین می‌توان گفت که در پژوهش حاضر برای انجام رگرسیون چند متغیری استقلال خطاها وجود دارد.

فرضیه: بین خودکارآمدی با تاب آوری و عاطفه خود آگاه رابطه وجود دارد.

همان‌طور که قبلاً گفته شد، برای نشان دادن رابطه بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده که در جدول ۴-۴ گزارش شده است. چنانچه که ملاحظه می‌شود، بین متغیرهای خودکارآمدی همسران با خودکارآمدی رابطه برقرار است. به منظور مشخص کردن سهم خودکارآمدی همسران در پیش‌بینی خودکارآمدی از رگرسیون چندگانه به روش ENTER استفاده شده است. در جدول ۴-۱۲ معناداری کل مدل رگرسیون ملاحظه می‌شود.

جدول ۴-۹: معناداری کل مدل رگرسیون

مدل	متغیر پیش‌بین	R	R ²	R ² تعدیل شده	SE
-----	---------------	---	----------------	--------------------------	----



۱ خودکارآمدی ۰/۲۶۱ ۰/۰۶۴ ۰/۰۶۸ ۰/۰۶۴ ۵/۷۶۶

• متغیر ملاک: تاب آوری

چنانچه در جدول ۴-۹ مشاهده می‌شود، در وقتی متغیر خودکارآمدی وارد معادله شد مجذور همبستگی آن (۰/۲۶۱) است. با بیان آن به صورت درصد یعنی متغیر استقلال ۲۶ درصد از واریانس تاب آوری را تبیین نمود. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که روی هم رفته ۲۶ درصد واریانس در خودکارآمدی مربوط به واریانس متغیر تاب آوری می‌باشد. براساس نتایج حاصل از جدول ۴-۱۰ مدل دوم با توجه به قدرت تبیین ($R^2=0/068$) به عنوان مدل نهایی انتخاب شد. جدول ۴-۱۱ آزمون تحلیل واریانس، برای معناداری مدل ۲ رگرسیون را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۱۰: آزمون تحلیل واریانس برای معناداری مدل ۲ رگرسیون

مدل	منابع تغییرات	مجموع مجذورات SS	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
۵	رگرسیون	۶۰۱/۴۱۵	۱	۶۰۱/۴۱۵	۱۸/۰۵	۰/۰۰۰۱
	باقی مانده	۸۲۴۷/۲۸۹	۹۸	۳۲/۲۵۵		
	کل	۸۸۴۸/۷۰۴	۹۹			

• متغیر پیش‌بین: خودکارآمدی

• متغیر ملاک: تاب آوری

همان‌طور که جدول ۴-۱۰ نشان می‌دهد، متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون به طور معناداری ($F_{1,297}=18/05 P<0/0001$) متغیر ملاک را پیش‌بینی کند. جدول ۴-۱۱ ضرایب رگرسیون مدل ۲ را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۱۱: ضرایب رگرسیون مدل نهایی

مدل	ضریب رگرسیون (B)	SE	ضرایب استاندارد (B)	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۴۵/۱۲۱	۱/۸۷۲		۵/۸۷۰	۰/۰۱
خودکارآمدی	۱/۳۸۷	۰/۹۷	۰/۲۶۱	۴/۲۵۳	



با توجه به نتایج جدول ۴-۱۱، خودکارآمدی به شکل مثبت و معنادار ($t = 4/253$ ، $P < 0/01$) تاب آوری را پیش‌بینی می‌کند. معادله رگرسیونی برای برآورد متغیر تاب آوری به کمک متغیرهای ذکر شده، به این شرح است:

$$\text{خودکارآمدی} = 45/121 + (0/387) X \text{ تاب آوری}$$

نتایج رگرسیون نشان می‌دهد که مولفه خودکارآمدی دارای بزرگترین ضریب بتا برابر ۰/۲۶ برای متغیر تاب آوری می‌باشد که نشان می‌دهد این متغیر قوی‌ترین سهم را برای تبیین متغیر ملاک فراهم می‌آورد.

همان‌طور که قبلاً گفته شد، برای نشان‌دادن رابطه بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده که در جدول ۴-۴ گزارش شده است. چنانچه که ملاحظه می‌شود، بین متغیرهای خودکارآمدی همسران با عاطفه خود آگاه رابطه برقرار است. به منظور مشخص کردن سهم خودکارآمدی همسران در پیش‌بینی عاطفه خود آگاه از رگرسیون چندگانه به روش ENTER استفاده شده است. در جدول ۴-۱۲ معناداری کل مدل رگرسیون ملاحظه می‌شود.

جدول ۴-۱۲: معناداری کل مدل رگرسیون

مدل	متغیر پیش‌بین	R	R ²	R ² تعدیل شده	SE
۱	خودکارآمدی	۰/۱۱۷	۰/۰۱۴	۰/۰۱	۳/۹۴

• متغیر ملاک: عاطفه خود آگاه

چنانچه در جدول ۴-۱۲ مشاهده می‌شود، در وقتی متغیر خودکارآمدی وارد معادله شد مجذور همبستگی آن (۰/۰۱۴) است. با بیان آن به صورت درصد یعنی متغیر استقلال ۱ درصد از واریانس عاطفه خود آگاه را تبیین نمود.

بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که روی هم رفته ۱۴ درصد واریانس در عاطفه خود آگاه مربوط به واریانس متغیرهای خودکارآمدی می‌باشد. بر اساس نتایج حاصل از جدول ۴-۱۳ مدل دوم با توجه به قدرت تبیین ($R^2 = 0/014$) به عنوان مدل نهایی انتخاب شد. جدول ۴-۱۴ آزمون تحلیل واریانس، برای معناداری مدل ۲ رگرسیون را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۱۳: آزمون تحلیل واریانس برای معناداری مدل ۲ رگرسیون

مدل	منابع تغییرات	مجموع مجذورات SS	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
۵	رگرسیون	۵۳/۸۵	۱	۵۳/۸۵	۳/۴۵	۰/۰۰۰۱
	باقی مانده	۳۸۶۷/۱۴	۹۸	۱۵/۵۹		
	کل	۳۹۲۱/۰۲۴	۹۹			

• متغیر پیش‌بین: خودکارآمدی

• متغیر ملاک: عاطفه خود آگاه



همان‌طور که جدول ۴-۱۳ نشان می‌دهد، متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون به طور معناداری ($P < 0.001$ و $F_{2,297} = 3.45$) متغیر ملاک را پیش‌بینی کند. جدول ۴-۱۵ ضرایب رگرسیون مدل ۲ را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۱۵: ضرایب رگرسیون مدل نهایی

مدل	ضریب رگرسیون (B)	SE	ضرایب استاندارد (β)	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۱۱/۲۲۳	۲/۲۳		۵/۰۱۹	۰/۰۱
خودکارآمدی	۰/۷۸	۰/۰۴۲	۰/۱۱۷	۱/۸۵	

با توجه به نتایج جدول ۴-۱۴، خودکارآمدی به شکل مثبت و معنادار ($t = 1/85$ ، $P < 0.001$) عاطفه خود آگاه را پیش‌بینی می‌کند. معادله رگرسیونی برای برآورد متغیر عاطفه خود آگاه به کمک متغیرهای ذکر شده، به این شرح است:

$$\text{خودکارآمدی} = 11/223 + (0/78) \times \text{عاطفه خود آگاه}$$

نتایج رگرسیون نشان می‌دهد که مولفه خودکارآمدی دارای بزرگترین ضریب بتا برابر ۰/۰۴ برای متغیر عاطفه خود آگاه می‌باشد که نشان می‌دهد این متغیر قوی‌ترین سهم را برای تبیین متغیر ملاک فراهم می‌آورد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه خودکارآمدی و یافته‌های پژوهشی مرتبط با آن در زمینه‌های بسیاری چون پزشکی، بررسی‌های اجتماعی، رسانه‌های همگانی، امور بازرگانی و سیاسی، روانشناسی، روانپزشکی و آموزش و پرورش کاربرد دارد. به کمک این متغیر می‌توان در نوجوانی رضایت از زندگی در آینده را پیش‌بینی کرد. (بندورا و همکارانش، ۱۹۹۶)

خودکارآمدی به واسطه‌ی انگیزه‌ی درونی موجب می‌شود که فرد به طور خودانگیزه در محیط تلاش کند و به باورهای کارآمدی خود دست یابد احساس قوی از کارآمدی، بهزیستی شخصی و توانایی را افزایش می‌دهد. افراد با کارآمدی بالا به تکالیف مشکل نزدیک می‌شوند و اهدافی بالاتر را برای خود در نظر می‌گیرند. (افروز، معتمدی، ۱۳۸۴)

باورهای خودکارآمدی هرچقدر نیرومندتر باشد دوام بیشتری می‌یابد و رابطه بیشتری با رفتار پیدا می‌کنند. (حمیدی پور، ۱۳۸۳) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که اگر خودکارآمدی در فرد نیرومند شده و تبدیل به رفتار شود می‌تواند بر تاب‌آوری او در هنگام فاجعه نیز تاثیر می‌گذارد. برای اثبات همبستگی بین خودکارآمدی و تاب‌آوری می‌توان به نکته دیگری نیز اشاره کرد: خودکارآمدی عمومی به معنی باور به صلاحیت شخص برای اینکه از پس کارهای تازه برآید و از عهده طیف گسترده‌ای از موقعیت‌های چالش برانگیز یا پرفشار برآید می‌باشد. (شوارزر و همکارش، ۲۰۰۵)

همچنین بعضی دانشمندان ثابت کرده‌اند که چگونه خودکارآمدی عمومی به عزت نفس و عملکرد تحصیلی و نیز ساختارهای دیگر مربوط است و اینکه چگونه این ارتباط در تمام فرهنگها و نمونه‌ها محکم حفظ می‌شوند. (کارسیا و همکارش، ۲۰۰۶)

جالب است که به ابعاد خودکارآمدی نیز اشاره‌ای داشته باشیم. بندورا باورهای خودکارآمدی را شامل سه بعد می‌داند که این سه بعد شامل سطح، عمومیت و نیرومندی بوده و در اندازه‌گیری خودکارآمدی، این ابعاد نقش بسیار دارند. کارآمدی یک فرد در یک قلمرو ممکن است



در حد کارهای ساده، متوسط و یا سخت باشد اگر هیچ مانعی وجود نداشته باشد و انجام کاری ساده باشد هرکس ممکن است احساس خودکارآمدی کند. (بندورا، ۱۹۹۷)

سطح: سطح به دشواری مشکلاتی که شخص آمادگی مقابله با آنها را دارد اشاره می‌کند. (محمد خانی، ۱۳۸۰)

- عمومیت: افراد ممکن است در یک قلمرو و یا بخش کوچکی از فعالیتی خود را خودکارآمد بدانند. عمومیت خودکارآمدی از چند عامل تاثیر می‌پذیرد، شباهت فعالیتها، حیطة بروز آن، کیفیت شرایط و خصوصیات اشخاصی که آن رفتار یا فعالیت مربوط به آن است. (بندورا، ۱۹۹۷)

عمومیت به میزان احساس اطمینان شخص به خود برای انجام رفتارهای خاص در شرایط و موقعیتهای مختلف اشاره دارد. (محمد خانی، ۱۳۸۰)

بر اساس نظریه‌ی بندورا خودکارآمدی از چهار منبع عمده سرچشمه می‌گیرد:

۱- تجربه‌های موفقیت آمیز

۲- الگو برداری اجتماعی

۳- ترغیب اجتماعی

۴- واکنش‌های روانشناختی

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که متغیرهای تاب‌آوری، عاطفه خودآگاه و خودکارآمدی با یکدیگر همبستگی دارند.

همان‌طور که همه‌ی ما می‌دانیم خودکارآمدی باعث ایجاد رضایت می‌شود. مفهوم رضایت به عنوان یک تجربه درونی است که حضور مثبت هیجان‌ها و نبود احساسات منفی را در برمی‌گیرد. (رود¹، ۲۰۰۵)

رضایت درونی انسان‌ها از رشد فردی، اجتماعی و منابع سازشی نشأت می‌گیرد. (فانک² و همکاران، ۲۰۰۶)

این رضایت درونی حاصل از خودکارآمدی موجب می‌شود فرد در موقعیت‌های مختلف خودکنترلی بیشتری داشته باشد و در نتیجه بتواند هیجان‌ات منفی خود را به نحو درست بروز داده و تاب‌آوری بیشتری داشته باشد.

هیجان که بدان عاطفه نیز گفته شده در واقع احساس‌های شدید ذهنی می‌باشند که حالت‌های روانی مختلفی را در انسان به وجود می‌آورند. هیجان که عمدتاً در قالب‌هایی مانند ترس، خشم، اندوه، شادمانی، لذت، عشق، شگفتی، نفرت و شرم بروز می‌یابند. یک سری حالات روانی نظیر شادی، ترس و ... را در افراد به وجود می‌آورد و همچنین نوعی تغییرات فیزیولوژیکی را در بدن افراد به دنبال دارد.

از این رو می‌توان هیجان را نوعی احساس شدید که موجب پیدایش واکنش‌های فیزیولوژیک آشکار همراه با حالت عاطفی در موجود زنده می‌شود دانست. حال وقتی فردی باور دارد که توانایی مقابله در موقعیت‌های خاص را داراست، حس خودکارآمدی که در پیشرفت فردی و اجتماعی اهمیت دارد در او موجود است. در نتیجه او می‌تواند هیجان‌ات منفی را به نحو درستی بروز دهد.

با توجه به فرضیه‌ی پژوهش که به بررسی رابطه تاب‌آوری، خودکارآمدی و عاطفه‌ی خودآگاه می‌پردازد؛ می‌توان گفت که عاطفه خودآگاه موجب بهبود خودکارآمدی و افزایش تاب‌آوری می‌شود. با افزایش خودکارآمدی و تاب‌آوری که باعث حل فجایع با صبر و تحمل و بردباری و همچنین تبدیل وضعیت ناخوشایند غیرقابل تحمل به وضعیت قابل تحمل می‌شوند؛ می‌توان میزان عاطفه خودآگاه را ارتقا بخشید. بنابراین ارتقاء میزان خودکارآمدی و تاب‌آوری موجب ارتقاء عاطفه‌ی خودآگاه می‌شود.



تشکر و قدردانی

با سپاس و امتنان از کلیه‌ی شرکت کنندگان این تحقیق که دقتشان موجب اعتبار این پژوهش بوده است و از استاد گرانقدرم آقای دکتر نیافر که در انجام این تحقیق مشوق بنده بوده‌اند، کمال تشکر را دارم.

منابع

- ابوالقاسمی عباس. ارتباط تاب آوری، استرس و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در دانش آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین.
- تاجی‌پور، آمنه. (۲۰۱۹). رابطه ذهن آگاهی و خود آگاهی هیجانی بر خود کارآمدی اجتماعی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب. روانشناسی و علوم رفتاری ایران، ۲۰(۵)، ۵۹-۵۵.
- خدابخش‌پیرکلانی، روشنگر، صفائیان. (۲۰۱۹). مقایسه سبک‌های دفاعی و عاطفه خودآگاه شرم و گناه در انواع خودشیفتگی و مقایسه با افراد غیرخودشیفته. مطالعات روان شناختی، ۶۱(۱۵)، ۲۴-۷.
- روشن چسلی رسول، عطری فرد مهدیه، نوری مقدم ثنا. (۲۰۰۷). بررسی اعتبار و پایایی «سومین نسخه تجدیدنظر شده مقیاس عاطفه خودآگاهی برای بزرگسالان» (TOSCA-3).
- روشنیان رامین، آقازاده، محرم. (۲۰۱۳). خودکارآمدی پژوهشی در میان دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌شناسی و علوم تربیتی. پژوهش در برنامه ریزی درسی، ۱۰(۳۹)، ۱۴۷-۱۵۵.
- گیلک ملیحه، زاده محمدی علی، باقری فریبرز. رابطه تاب آوری و خودپنداشت با خودکارآمدی معلولان جسمی دختر: نقش واسطه ای خلاقیت.
- سامانی سیامک، جوکار بهرام، صحراگرد نرگس. تاب آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی
- نجاریان، زکیه، بدری گرگری، رحیم. (۲۰۲۱). تاثیر خوش بینی و قدردانی صفتی در تاب آوری دانشجویان: نقش واسطه ای قدردانی از خداوند. پژوهش در دین و سلامت، ۲۸(۷)، ۳۴-۲۶.
- برزکار، ا (۱۳۹۸، ۱۲ تیر). نظریه خودکارآمدی آلبرت بندورا. برگرفته از لینک

<http://ebarzkar.blogfa.com/post/343>

- 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
- Funk, B, Hubner, S & Valios, R, (2006). Reliability of a brief life satisfaction scale with a high school sample, Journal of Happiness Studies, 8, 41-45



- Lutwak N, Ferrari R. Understanding Self- conscious affect in adult. Journal Of Nervous and Mental Disease 2000; 185(6): 408-19.
- Luyten P, Fontain RJ, Estas G, Coveleyn L. Based approaches towards the measurement of guilt and shame: empirical evidence for unique Contributions. Advances Psychology Research 2007; 30: 141 -5.
- Pulako J. Family environment and self- conscious affect. Journal Of Clinical Psychology 1999; 55(2): 617-23.
- Rode, J, C,(2005).Life satisfaction and student performance, Academy of management learning and education, Journal of Social Behavior and Personality, 4(3)-421-433





اختلال اضطراب اجتماعی چیست علل و راه های درمان

علی خالق خواه ، پریا اصغرزاده ، زهرا توکلی

استاد علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی

دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی

دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده:

هدف: هدف از این پژوهش آشنایی با اختلال اضطراب اجتماعی علل شیوع و راه های درمان آن برای کمک به افراد در کنترل این اختلال است تا در مواقع ناتوان کننده بتوان آن را شناسایی و تا حد امکان بتوان از آن پیشگیری کرد تا افراد توانایی انجام کارهای شخصی و گروهی خود را برای پیشرفت همه جانبه داشته باشند. روش تحقیق: روش استفاده شده در این مقاله فراترکیب است که یک روش تحقیق کیفی محسوب میشود. این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است و جامعه آماری آن همه افراد جامعه که دچار اضطراب اجتماعی می شوند هستند. اختلال اضطراب اجتماعی است یکی از اختلالات اضطرابی شایع ، مزمن و ناتوان کننده است که جنبه های مهم زندگی مثل عملکرد تحصیلی و شغلی سلامت جسمی و روانی دچار مشکل می کند . اختلال اضطراب اجتماعی نوعی اختلال روانی است که مشخصه آن ترس شدید از قرار گرفتن در جامعه موقعیت های اجتماعی است . این اختلال در واقع نوعی فوبیا یا هراس شدید است . یافته ها: از جمله اختلالاتی اضطرابی که میتواند رابطه فرد با جامعه را مختل کند و کنش بهنجار زندگی وی را به خطر بیندازد اختلال اضطراب اجتماعی است این اختلال معمولاً از کودکی یا اوایل نوجوانی شروع میشود. گزارش ها نشان میدهد که اختلال اضطراب اجتماعی در زنان دو برابر مردان رخ میدهد اما درصد بیشتری از آقایان برای درمان این وضعیت کمک دریافت میکنند .

کلمات کلیدی: اختلال اضطراب اجتماعی ، علل و ویژگی های اضطراب اجتماعی ، درمان اختلال اضطراب اجتماعی



مقدمه:

اختلال اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی است و امروزه در دنیای مدرن شیوع این اختلال در حال افزایش است. (شرودر، گوردون، ترجمه: فیروز بخت، ۱۳۹۶) اختلال اضطراب اجتماعی ترس بیش از اندازه یا غیرمعمول از موقعیت‌هایی است که رفتار یا عملکرد فرد ممکن است مورد بررسی یا ارزیابی منفی دیگران قرار بگیرد. (موسوی، حقایق، ۱۳۹۸) در خصوص دلایل ارائه شده در مورد بروز اضطراب اجتماعی محققان به این باور هستند که آدمی همان‌گونه که در مسیر تکامل و رشد در معرض ترس از حیوانات وحشی و موقعیت‌های خطرناک قرار می‌گیرد برای ترس از خشم انتقاد و عدم تایید از سوی دیگران نیز آماده می‌شود. اضطراب اجتماعی با برخی از ویژگی‌های فیزیولوژیکی مثل سرخ شدن گونه‌ها، تعریق، خشکی دهان و لرزش در هنگام رویارویی با موقعیت‌های نگران‌کننده و ویژگی‌های روانشناختی مثل شرم، خجالت، ترس از اشتباه و ارزیابی منفی و ترس از انتقاد و ویژگی‌های رفتاری مثل کناره‌گیری، اجتناب از تماس چشمی، ترس از ابراز وجود و ترس از صحبت کردن در جمع یا مورد خطاب واقع شدن مشخص می‌شود. (تمنائی‌فر، تولیت، ۱۳۹۴) تحقیقات در زمینه‌ی عوامل ایجادکننده اضطراب اجتماعی محدود گسترده‌ای را شامل می‌شود، از منظر علم اعصاب گرفته تا منظر جامعه‌شناسی این پدیده را بررسی می‌کند. محققین هنوز به طور دقیق عوامل ایجاد این اختلال را مشخص کنند ولی تحقیقات نشان دهنده‌ی تاثیر هم‌زمان عوامل ژنتیکی و شرایط اجتماعی و محیطی در بروز این اختلال است. و هراس اجتماعی محصول مشترک آسیب‌پذیری‌های زیست‌شناختی و روان‌شناختی و استرس‌ها و ضربه‌های زندگی است. (شرودر، گوردون، ترجمه: فیروز بخت، ۱۳۹۶) برخی از پژوهش‌ها نشان دادند که اضطراب اجتماعی با پذیرش کم از طرف همسالان و طرد شدن از سوی آنها رابطه مثبت و با برقراری روابط صمیمانه و صاحب‌با هم‌سالان رابطه معکوس دارد. مطالعاتی که به بررسی الگوی تحولی اضطراب اجتماعی در دوره نوجوانی پرداخته‌اند تاکید داشته‌اند که در دوره نوجوانی تجربه اضطراب اجتماعی به طور فزاینده‌ای افزایش می‌یابد. نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در اوایل نوجوانی نگرانی‌ها و ترس از ارزیابی اجتماعی منفی شدت بیشتری دارد اما تفاوت معناداری بین نمره‌های مولفه رفتاری اضطراب اجتماعی در اوایل و اواخر دوره نوجوانی به چشم نمی‌خورد. نتایج مطالعات مختلف نشان داده‌است که ترس از ارزیابی منفی در دختران بیشتر از پسران است اما بین دو جنس از نظر مولفه رفتاری اضطراب اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد. (گرانوند، افضل‌ی، شکری، پاریسیان، پاکک، خدائی، طولابی، ۱۳۸۹)

اختلال اضطراب اجتماعی یا فوبیای اجتماعی یکی از اختلالات روانی شایع است که در آن فرد دچار ترس شدید از مواجه شدن با شرایط اجتماعی است. این اختلال می‌تواند، تأثیرات شدیدی به خصوص در امور اجتماعی و شغلی بر زندگی فرد داشته باشد. علائم اختلال اضطراب اجتماعی شامل اضطراب، ترس، شرم، احساس خجالت، عدم حضور در جمع، ترس از مورد نقد و انتقاد قرار گرفتن و اجتناب از شرایط اجتماعی است. این علائم ممکن است در موقعیت‌های خاصی مانند سخنرانی در جمع، پذیرایی از مهمانان، شرکت در جشن‌ها و مراسم، ملاقات با افراد جدید و یا مواجه شدن با مسائل اجتماعی رخ دهد.



برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی می توان از روش های مختلفی از جمله درمان های دارویی، روان درمانی و ترکیبی از این دو استفاده کرد. همچنین، مشاوره و آموزش تکنیک های مدیریت استرس و اضطراب می تواند بسیار مفید باشد. درک و شناخت اختلال اضطراب اجتماعی و ارائه روش های درمانی مناسب می تواند به بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به این اختلال کمک کند. بهترین روش برای مقابله با این اختلال، شناخت علائم و درمان به موقع آن است.

روش تحقیق:

این پژوهش به لحاظ روش در دسته پژوهش های کمی و به لحاظ هدف در دسته پژوهش های کاربردی قرار می گیرد. در این پژوهش توصیفی - تحلیلی که با هدف شناسایی اختلال اضطراب اجتماعی و علل و راه های درمان در رده های سنی متفاوت به منظور آشنایی بیشتر با این موضوع و کنترل و پیشگیری از اضطراب اجتماعی به دلیل خسارت های جبران ناپذیر وارد بر افراد صورت گرفته است داده ها بصورت کتابخانه ای جمع آوری شده و از مقالات موثق و پایگاه های اینترنتی استفاده شده است.

یافته ها و مبانی:

مفهوم اضطراب اجتماعی:

اضطراب اجتماعی یک ترس و اضطراب غیرواقع بینانه از موقعیت های اجتماعی است که فرد در آن موقعیت ممکن است مورد ارزیابی و بررسی یا در معرض دید افراد نا آشنا قرار بگیرد. ویژگی اصلی اضطراب اجتماعی ترس مداوم و مشخص از موقعیت های اجتماعی عملکردی است که در آن موقعیت ممکن است خجالت بکشد. (شرودر، گوردون، ترجمه: فیروز بخت، ۱۳۹۶) اضطراب اجتماعی با توجه به حیطه های وسیعی از موقعیت هایی که فرد ترس و اجتناب را تجربه میکند به دو نوع خاص و کلی تقسیم میشود. بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی کلی معمولاً ترس و رفتارهای اجتنابی را در اکثر موقعیت های اجتماعی نشان می دهند. در واقع زمانی که فرد از بیشتر موقعیت های اجتماعی مثل موقعیت های عملکرد عمومی و تعاملات اجتماعی می ترسد تشخیص اضطراب اجتماعی کلی می گیرد. اضطراب اجتماعی خاص میتواند ناهمگن باشد مثلاً فرد از یک موقعیت عملکردی مثل صحبت کردن در جمع بترسد همچنین ممکن است بعضی از افراد از بیشتر موقعیت های عملکردی بترسند ولی از موقعیت های تعاملی اجتماعی نمی ترسند. (شادی زواره، همتمی راد، ۱۳۹۷)

مدل های سبب شناسی اختلال اضطراب اجتماعی:

مدل Clark و Wells: این مدل به طور اساسی سبب شناسی اختلال اجتماعی تبیین نمی کند بلکه بیشتر تبیینی را برای ادامه اجتناب اجتماعی و ناراحتی ناشی از آن فراهم می سازد. بر اساس این مدل شناختی افراد به سه دسته باور معتقد هستند: ۱- قرار



دادن استانداردهای بسیار بالا برای خود مثلاً ضمن سخنرانی نباید حتی یک کلمه هم اشتباه کنم ۲- باورهای م شروط درباره خود ۳- باورهای نامشروط در مورد خود.

مدل Rapee و Heimbeg: این مدل فرایند های شناختی سوگیرانه را در ادامه یافتن این اختلال مهم فرض میکند و بر آن تأکید می کند. این مدل بر این فرض است که پیش بینی موقعیت یا خود موقعیت پیش بینی هایی را در ذهن افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی فعال می کند. این افراد اعتقاد دارند که در موقعیت های اجتماعی به طور نادرست و غیر موجه عمل خواهند کرد به طوری که به پیامدهای اجتماعی نامطلوبی منجر می شود.

مدل Hafman و Barlow: طبق این مدل انسان ها از لحاظ تکاملی به خشم و انتقاد و سایر شاخص های طرد اجتماعی حساس هستند. شکل گیری اختلال اضطراب اجتماعی مستلزم آمادگی ژنتیکی و روان شناختی برای فهم اضطراب است. بر اساس این مدل عامل ژنتیکی برای اضطراب اجتماعی اختصاصی نیست بلکه اغلب در ارتباط با متغیر های سر شتی خاص مثل خجالت است که ارتباط زیادی با اضطراب اجتماعی دارند. از دیگر عوامل موثر ابتلا به اضطراب اجتماعی میتوان از بازداری رفتاری نام برد که در پژوهش های زیادی تأیید شده است.

مدل Kemberel: این نظریه مبتنی بر بیولوژی شخصیت است که سه زیر سیستم عمده در مغز از زیر بنای تفاوت های فردی در افراد میدانند. همچنین این مدل بر این باور دارد که هم علل نزدیک و هم علل دور باعث اختلال اضطراب اجتماعی فراگیر میشود

مدل Spence و Rapee: این مدل مدلی جامع بر اساس رویکرد ابعادی به اختلال اضطراب اجتماعی است. این مدل فرض میکند که ترکیبی از عوامل ژنتیکی اختصاصی و مشترک به صورت هیجان مداری عمومی ابراز میشوند. (محمدی، زرگر، امیدی، باقریان، ۱۳۹۲)

علائم اضطراب اجتماعی:

این اختلال علائم فیزیکی و عاطفی مختلفی میتواند داشته باشد مانند: ۱- نگرانی درباره فعالیت های روزمره ۲- مشکل برای شروع مکالمه و صحبت کردن با تلفن ۳- مشکل برای کار یا خرید ۴- اجتناب از فعالیت در گروه های اجتماعی ۵- اجتناب از غذا خوردن در جمع و مهمانی ها ۶- نگرانی و اضطراب از درستی انجام کارها ۷- اجتناب از انجام کاری در حضور دیگران ۸- ترس از مورد انتقاد قرار گرفتن ۹- اجتناب از تماس چشمی ۱۰- ترس یا اضطراب شدید در موقعیت های اجتماعی ۱۱- ضربان قلب بالا ۱۲- مشکل تنفسی ۱۳- معده درد یا حالت تهوع ۱۴- تعریق ۱۵- لرزیدن و سرگیجه و... برای اینکه به تشخیص قطعی در مورد اختلال اضطرابی برسیم این علائم باید ۶ ماه ادامه داشته باشد. (Drbitahosseini.com)



علل اضطراب اجتماعی :

برخی از عوامل ایجاد اختلال اضطراب اجتماعی عبارت هستند از:

- عوامل ژنتیکی: گاهی برخی از عوامل ژنتیکی در بروز اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارند.
- تجربیات زندگی: تجربیاتی مثل تجربه ی شکست و یا آزمون های اجتماعی ناکام، به عنوان یکی از دلایل بوجود آمدن این اختلال برشمرده می شوند. این تجربیات می توانند باعث ایجاد ترس و نگرانی در برابر شرایط اجتماعی شوند.
- تفکرات منفی: افرادی که در مورد خود، دیگران و شرایط اجتماعی تفکرات منفی دارند، به احتمال زیاد از اختلال اضطراب اجتماعی رنج می برند.
- شیوه های یادگیری: شیوه های نادرست یادگیری، می توانند باعث ایجاد ترس و نگرانی در برابر شرایط اجتماعی شوند.

اضطراب اجتماعی ممکن است تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار گیرد یکی از این عوامل موثر بر اضطراب اجتماعی صفات شخصیتی است. اضطراب اجتماعی در روان پزشکی شیوع بالا و با اختلالات زیادی همبودی دارد. صفات شخصیتی با اضطراب اجتماعی نقش تعاملی دارد و روان رنجور خوبی و وابستگی با سطوح بالای اضطراب اجتماعی رابطه نزدیکی دارد. یکی دیگر از متغیر هایی که ارتباط نزدیکی با اضطراب اجتماعی دارد خودکارآمدی است. خودکارآمدی شامل قضاوت های فرد درباره ی توانایی ها ظرفیت ها و قابلیت هاش برای انجام یک کار یا تکلیف خاص است. افرادی که اضطراب اجتماعی بالایی دارند باور دارند که مهارت های ویژه و توانایی لازم برای رفتار میان فردی و ارتباط با دیگران را ندارند و توقع کمی از موقعیت های اجتماعی و جامعه دارند و این امر سبب بروز اضطراب اجتماعی آنان می شود. هر چه خود کارآمدی بالاتر باشد اضطراب اجتماعی کم تر تجربه میشود. (تمنائی فر، تولیت، ۱۳۹۴)

احساس خود کارآمدی از سه طریق میتواند سبب بروز اضطراب اجتماعی شود: اول زمانی که فرد در موقعیت های تهدید کننده قرار میگیرد احساس ناکارآمدی پایین ممکن است خلق مضطربی ایجاد کرده فرد را دچار استرس و تشویش و نگرانی کند. دوم احساس خودکارآمدی اجتماعی پایین در موقعیت های تهدید کننده ممکن است مانع آگاهی از روابط اجتماعی مثبت شود که در فرد احساس رضایت ایجاد میکند و او را به کنترل تجارب استرس زا قادر میکند و در نتیجه ممکن است احساس اضطراب را تحریک کند. سوم اینکه خودکارآمدی پایین درباره اعمال کنترل بر افکار منفی همچنین ممکن است سبب افزایش اضطراب در فرد شود. (تمنائی فر، تولیت، ۱۳۹۴)

در مورد علل و عوامل تاثیرگذار بر اختلال اضطراب اجتماعی برخی از صاحب نظران معتقد هستند که خانواده و شرایط آن یکی از عوامل اجتماعی مهمی است که باید بررسی شود. تحقیقات در مورد آسیب های روانی فرزندان نشان میدهد که بیشتر خانواده ها از



شیوه های تربیتی نامطلوب و نامناسب که سرمنشا ترس ، عدم اعتماد ، احساس نارضایتی ، بدبینی و اضطراب در فرزندان است برای تربیت فرزندان خود استفاده میکنند . سبک فرزند پروری بیان راه و روش هایی است که والدین در تربیت فرزند خود به کار میگیرند . دانشمندی به نام بامبرند معتبرترین سبک های فرزند های را سبک مقتدر استبدادی و سهل گیر معرفی میکند . در بین سبک های مختلف فرزند پروری سبک فرزند پروری مستبدانه نسبت به سبک مقتدرانه و سهل گیرانه تاثیر بیشتری بر اضطراب اجتماعی دارد . (کریم زاده، ۱۴۰۲)

عوامل ژنتیکی و خانوادگی: ژن سمروتنین به طور مستقیم با رفتارهای مربوط به اضطراب مرتبط است ثابت شده است . احتمال وجود اضطراب اجتماعی در بین افرادی که یکی از بستگان درجه اولشان به این اختلال مبتلاست نسبت به دیگران ۳ تا ۲ برابر بیشتر است . عوامل محیطی: یک تجربه ی ناموفق اجتماعی میتواند شروعی برای اضطراب اجتماعی باشد محافظت بیش از اندازه والدین از کودکان و عدم اجازه بروز هیجانات و احساسات در بروز این اختلال در بزرگسالی موثر است . ناشی از مصرف مواد مخدر : در حالی که مصرف اتانول در ابتدا به اضطراب اجتماعی کمک میکند سوم صرف مقادیر زیاد الکل میتواند علائم اضطراب اجتماعی را بدتر کند و یا در مستی یا زمان ترک باعث ایجاد حملات اضطرابی شود . (شرودر ، گوردون ، ترجمه : فیروز بخت ، ۱۳۹۶)

انواع اضطراب و استرس اجتماعی:

- استرس اجتماعی یکی از اختلالات روانی شایع است که به صورت ناگهانی و یا در پاسخ به وقایع اجتماعی شدید ممکن است رخ دهد. برخی از انواع اضطراب اجتماعی عبارتند از:
۱. اضطراب فراگیر اجتماعی: این نوع اضطراب اجتماعی، شامل ترس از هرگونه فعالیت اجتماعی از جمله ملاقات با افراد جدید، شرکت در مراسم عروسی و مراسم مذهبی و یا حتی شرکت در کلاس های درسی می شود.
 ۲. اضطراب اجتماعی محدود شده: این نوع اضطراب اجتماعی ممکن است در موقعیت های خاص اجتماعی مانند صحبت کردن با یک نفر خاص یا ارائه یک کار در جلسه کاری به وجود بیاید.
 ۳. اضطراب فراگیر خجالتی: این نوع اضطراب بیشتر به دلیل نگرانی از برخورد با افراد در شرایط معمول، مانند سخنرانی در مجمع، بحث در جمع، یا شرکت در جمع های اجتماعی رخ می دهد.
 ۴. اضطراب اجتماعی پیشرفته: این نوع اضطراب ممکن است با تجربه های بد اجتماعی قبلی در ارتباط باشد و معمولاً شدیدتر از دیگر انواع این نوع اضطراب است.



درمان اضطراب اجتماعی :

روش های متعدد و زیادی برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی پیشنهاد شده است . یکی از آنها آموزش مهارت های جرئت ورزی می باشد . آموختن جرئت ورزی روشی است که در آن رفتارهای مناسب اجتماعی برای ابراز وجود ، بیان احساسات، نگرش ها ، آرزوها ، نقطه نظرات و علایق به افراد آموزش داده میشود تا بتوانند به آسانی و بدون ترس و استرس و نگرانی عقاید باور ها و احساسات و عواطف خود را بیان کنند. آموزش جرات ورزی یک روش چند محتوایی است که شامل راهنمایی ایفای نقش بازخورد مدل سازی تمرین و مروری بر رفتارهای آموخته شده می شود. (اسدنیا، سپهریان آذر، سعادت‌مند، فیضی پور، زارعی، بنی هاشمی ۱۳۹۲)

روان نمایشگری یکی از روش های گروه درمانی است. روان نمایشگری یک رویکرد التقاطی است که هدف آن بالا بردن سطح ارتباط میان افراد ، رویارویی مستقیم با هیجان ها و کاهش خودمحوری و خودیابی است . این روش به شخص کمک میکند تا ابعاد روان شناختی مشکل خود را کشف کند . درمان روان نمایش گری با استفاده از شبیه سازی موقعیت های اجتماعی ، فعالیت های گروهی و ایجاد جرات ورزی باعث کاهش اضطراب اجتماعی می شود . (موسوی ، حقایق ، ۱۳۹۸)

درمان گروهی شناختی رفتاری که توسط هیمبرگ و بکر تدوین شد یک مداخله ی گروه مدار است که برای این اختلال طراحی شده است و در آن باز سازی شناختی در زمینه ای از تمرینات مواجهه ساختگی صورت میگیرد . باز سازی شناختی نقش مهمی در شکستن چرخه اضطراب اجتماعی دارد و از طریق چالش بین درمان گر و مراجعان در طول جلسات گروه به افراد کمک می کند که باور های منفی و ناکارآمد خود را تغییر دهند . هدف اصلی درمان شناختی در گروه و به صورت انفرادی از بین بردن خطاها و تحریف ها و سوگیری ها در تفکر است تا افراد بتوانند کارآمدتر عمل کنند . (حیدریان فرد ، بخشی پور ، فرامرزی ، ۱۳۹۴)

نمایش درمانگری استفاده عمدی و هدفمند از فرایندها و تولیدهای نمایشی برای رسیدن به هدف های خاص درمانی از قبیل بهبود نشانه ها یکپارچگی جسمانی و عاطفی و بالاخره تحول فردی است . نمایش درمانگری شیوه ای از کاربرد نمایش است و با تاکید بر بازی قصه گویی افسانه و اسطوره حرکت آوا و پانتومیم میتواند به عنوان شیوه درمانگری مناسبی برای کودکان و نوجوانان به کار رود . (دادستان ، اناری ، صالح صدق پور، ۱۳۸۶)

در بین روش های درمان اختلال اضطراب اجتماعی گروه درمانی جایگاه ویژه ای دارد و با افزایش خودکارآمدی و بهبود نشانه های اضطراب همراه است . فراهم ساختن موقعیت های اجتماعی برای ایفای نقش ، مواجهه واقعی به شکل عضویت در یک گروه ، دریافت حمایت های متقابل از اعضای یک گروه ، امکان مقایسه های اجتماعی مفید، افزایش انگیزه و پشتکار و افزایش همبستگی گروهی از مزایای روش های گروه درمانی است. (عریضی ، دانشمندی ، عابدی، ۱۳۹۴)



صرف نظر از فردی یا گروهی بودن درمان یکی از روش‌های موثر درمان اختلال‌های اضطرابی درمانگری شناختی رفتاری است. این الگوی درمانگری روی آوردن کوتاه مدت با تمرکز بر حال و مشارکتی به بیماران الگوهای مثبت و شناختی و رفتاری را برای عملکردی سازمان یافته در موقعیت‌های بین فردی و درون فردی آموزش می‌دهند. عناصر اصلی درمان‌گری‌های شناختی رفتاری در اضطراب اجتماعی شامل مواجهه مداوم با محرک‌های اجتماعی شناخت درمانگری به منظور تغییر باورهای ناکارآمد مرتبط با موقعیت‌های اجتماعی و دیدگاه‌های دیگران ترکیب مواجهه درمانگری با شناخت درمانگری به منظور و آموزش مهارت‌های اجتماعی مانند ابراز‌گری و مهارت‌های ارتباطی است. (عریضی، دانشمندی، عابدی، ۱۳۹۴)

خودنظارتی به عنوان یکی از راهبردهای درمان‌گری شناختی رفتاری مشتمل بر توانایی فرد برای یادگیری توجه دقیق و منظم به مشکلات رفتارها عادات و محرک‌های تحریک‌کننده آنهاست. این راهبرد وسیله موثری برای کاهش رفتارهای ناسازگار و افزایش رفتارهای اجتماعی مناسب است و یک فرایند دومرحله‌ای مشاهده و ثبت را شامل می‌شود. در واقع این فن شیوه‌ای است که در آن فرد به واسطه کنترل رفتار خود باعث کاهش اضطراب در خود شده و نقش اول را در جهت دادن به رفتار و اعمال خود ایفا می‌کند. تکنیک خودنظارتی منجر به کاهش میزان علائم اختلال اضطراب اجتماعی می‌شود. (صمدی، میرنسب، فتحی‌آذر، ۱۳۹۶)

استفاده از داروهای ضدافسردگی برای درمان معمولاً نوعی دارویی به نام مهارکننده انتخابی بازجذب سروتین مانند اسیتالوپرام یا سرتالین وجود دارند. این داروها معمولاً برای درمان افراد زیر ۱۵ سال استفاده نمی‌شود. (Drbitahosseini.com)

عوارض و پیامدهای منفی اختلال اضطراب اجتماعی چیست؟

برخی از مهم‌ترین عوارض و پیامدهای منفی اختلال اضطراب اجتماعی به شرح زیر می‌باشند.

- ایجاد مشکلات در روابط اجتماعی: افراد مبتلا به این اختلال ممکن است به دلیل ترس و اضطراب بیشتر در مواجهه شدن با موقعیت‌های اجتماعی، دچار مشکلاتی در برقراری روابط با دیگران شوند.
- ایجاد محدودیت‌ها در فعالیت‌های روزمره: یکی از پیامدهای منفی اختلال اضطراب‌های اجتماعی، ایجاد محدودیت در فعالیت‌های اجتماعی است. گاهی افرادی که با این اختلال مواجه هستند، در انجام فعالیت‌های روزمره خود محدود شوند و از شرکت در فعالیت‌های اجتماعی مانند رفت و آمد به مکان‌های عمومی، مراسمات و جشن‌ها خودداری کنند.
- ایجاد مشکلات در کار و تحصیل: افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ممکن است به دلیل ترس و اضطراب زیاد در مواجهه شدن با موقعیت‌های اجتماعی، در محیط کار یا تحصیلی با مشکلاتی روبرو شوند که ممکن است منجر به مشکلات روانی و اجتماعی بیشتر شوند.

ریشه استرس اجتماعی در عوامل مختلفی مانند ژنتیک، شخصیت، تجربیات کودکی و محیط اجتماعی فرد در زمان رشد و توسعه او می‌تواند باشد. برخی از افراد ممکن است به دلیل وراثت و ژنتیک، نسبت به بقیه سریع‌تر درگیر اضطراب اجتماعی شوند.



همچنین، افراد با شخصیت های نگران و مستعد به اضطراب، بیشتر در معرض بروز استرس اجتماعی هستند. علاوه بر این، تجربیات کودکی نیز می تواند نقش مهمی در شکل گیری **استرس و اضطراب** داشته باشد. برخی از تجربیات مانند تجربه شکست عاطفی، آزار و اذیت های دوران مدرسه، یا از دست دادن فردی نزدیک، ممکن است باعث شدید شدن این نوع اضطراب در بزرگسالی شود.

همچنین، محیط اجتماعی و روابط فرد با دیگران نیز می تواند نقشی در بروز و شدت **اضطراب اجتماعی** داشته باشد. فردی که در محیطی با روابط اجتماعی ضعیف و عدم حمایت اجتماعی حضور دارد، ممکن است بیشتر در معرض **اضطراب اجتماعی** قرار گیرد.

نتیجه گیری :

اختلال اضطراب اجتماعی جزو آن دسته از اختلالاتی است که به جامعه و فرد آسیب زیادی میزند و هزینه های بالایی برای آنها دارد. برای جلوگیری از مبتلا شدن به این اختلال و دوری از آسیب های آن باید والدین و جامعه برای تربیت و آموزش و رشد کودکان و نوجوانان سبک فرزند پروری مناسبی را انتخاب و الگوی خود قرار دهند. افرادی که به این اختلال دچار هستند بهتر است به جای دوری از جامعه و مردم به یک روانشناس مراجعه کنند. روان شناس با گرفتن آزمون، مصاحبه، تحقیق و... به طور دقیق مشکل آنها را مشخص کنند و سپس با بررسی ویژگی های فرد و راه های درمان بهترین راه درمان را انتخاب و اجرا کنند.

بشر موجودی اجتماعی است که بقای آن مستلزم کارکرد سازگارانهاش در اجتماع است لذا روانشناسان همواره در پی بررسی علمی راه هایی به منظور اصلاح تعاملات اجتماعی انسان بوده اند. از جمله اختلالات روانی که می تواند رابطه فرد را با جامعه مختل کند و کنش بهنجار زندگی وی را به خطر بیندازد اختلال اضطراب اجتماعی است. به نظر می رسد که احساس اضطراب نه به دلیل ترس از نگرانی در مورد فجایع بدنی یا شناختی است بلکه ناشی از توانایی و استعداد برای ارزیابی اجتماعی منفی است. بطور مثال یک فرد دارای اختلال فوبی اجتماعی ممکن است ترس از عرق کردن در حضور دیگران داشته باشد.

منابع :

- ۱_ دادستان، پریخ، اناری، آسیه، صالح صدق پور، بهرام، (۱۳۸۶). اختلال اضطراب اجتماعی و نمایش درمانگری
- ۲_ شادی زواره، بامداد، همتی راد، گیتی، (1397). بررسی مدل های سبب شناسی اضطراب اجتماعی
- ۳_ عریضی، حمیدرضا، دانشمندی، سعیده، عابدی، احمد، (۱۳۹۴). فراتحلیل اثربخشی مداخله های گروهی در اختلال اضطراب اجتماعی،
- ۴_ محمدی، ابوالفضل، زرگر، فاطمه، امیدی، عبدالله، باقرسراوردی، رضا، (۱۳۹۲). مدل های سبب شناسی اختلال اضطراب اجتماعی، مجله تحقیقات علوم فناوری، (۱۱)، ۱، ص ۶۸-۸۰



- ۵_ کریم زاده ناوادیان، طاها ، (۱۴۰۲) . پیش بینی اضطراب اجتماعی نوجوانان بر اساس سبک های فرزند پروری والدین ، نشریه مطالعات و تازه های روان شناختی نوجوان و جوان تابستاندوره ۴ . ۴ (۶)
- ۶_ موسوی، حامد ، حقایق، سیدعباس ، (۱۳۹۸) . اثربخشی روان نمایشگری بر اضطراب اجتماعی عزت نفس و بهزیستی روان شناختی دانشجویان واجد تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۰ (۳) ، ص ۲۲-۳۰
- ۷_ بشارت، محمد علی ، (۱۳۹۸) . سنجش اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال اضطراب اجتماعی، مجله علوم روانشناختی ، ۱۸ (۷۲) ، ص ۳۹۵_۳۸۳ ،
- ۸_ گراوند، فریبرز ، شکری، امید ، افضلی، محمد حسن ، پارسیان، منیژه ، پاکک، ملیتا ، خدایی، علی، طولابی، سعید ، (. ۱۳۸۹) . تفاوت های سنی و جنسی در اضطراب اجتماعی دوره نوجوانی
- ۱۰_ تمنائی فر، محمد رضا ، تولیت، وجیهه سادات ، (۱۳۹۴) . پیش بینی اضطراب اجتماعی با توجه به صفات شخصیتی و خودکارآمدی ، فصلنامه شخصیت و تفاوت های فردی ، ۴ (۹) ، ، ص ۱۱۵-۱۳۲
- ۱۱_ اسدنیایا ، سعیده ، سپهریان آذر ، فیروزه ، سعادت‌مندی ، سعید، فیضی پور ، هایده ، زارعی ، فرزانه ، بنی هاشمی شیشوان ، میررضا ، (۱۳۹۲) . بررسی اثربخشی آموزش گروهی جرات ورزی بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی و بهبود کمروبی
- ۱۲_ عطری فر، مهدیه ، شعیری، محمدرضا ، رسول زاده طبابائی، کاظم ، رجبی، مهتاب ، (۱۳۹۳) . مقایسه اثر بخشی و ماندگاری سه روش درمان در اختلال اضطراب اجتماعی، دوفصلنامه علمی و پژوهشی روان شناسی بالینی و شخصیت، ۱۳ (۲) ، ص ۱۵-۳۱
- ۱۳_ صمدی ، زهرا، میرنسیب ، میرمحمد ، فتحی آذر ، اسکندر ، (۱۳۹۷) . اثربخشی تکنیک خودنظارتی بر اختلال اضطراب اجتماعی دانش آموزان، نشریه راهبرد های آموزش در علوم پزشکی ، دوره ۱۱ ، (۱)
- ۱۴_ حیدریان فرد، زینب ، بخشی پور، باب اله ، فرامرزی، محبوبه ، (۱۳۹۴) . اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی خودکارآمدی اجتماعی و نشخوار فکری در دانشجویان با اختلال اضطراب اجتماعی، فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی، سال ششم ، شماره بیست و یکم
- ۱۵_ Drbitahosseini.com
- ۱۶_ کارولین اس ، شرودر ، بتی ان ، گوردون ، ترجمه: فیروزبخت ، مهرداد ، (۱۳۹۶) . سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی، نشر دانه



اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر رضایت زناشویی و نشانه های وسواس در زنان متأهل دارای اختلال وسواس فکری - عملی رابطه ای

الهام عسکری آشتیانی*

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، ایران - e.askary@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر رضایت زناشویی و نشانه های وسواس در زنان متأهل دارای اختلال وسواس فکری - عملی رابطه ای بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زنان متأهل مناطق ۱ و ۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند که علایمی از اختلال وسواس فکری - عملی رابطه ای را تجربه می کردند. نمونه آماری شامل ۳۰ زن مبتلا اختلال وسواس فکری - عملی رابطه ای بود که با استفاده از نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. آزمودنی ها قبل و بعد از انجام مداخله به پرسشنامه های پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ و وسواس فکری - عملی رابطه ای پاسخ دادند. مداخله شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای درمان گروهی مبتنی بر ذهنی سازی بود که تنها روی گروه آزمایش انجام شد. داده ها به روش تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار spss-26 تحلیل شدند. نتایج تحلیل داده ها نشان داد پس از مداخله درمانی، کاهش معناداری در نمرات وسواس فکری - عملی رابطه ای ($p < 0.05$) و افزایش در نمرات رضایت زناشویی ($p < 0.05$) شرکت کنندگان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به وجود آمده است. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، درمان مبتنی بر ذهنی سازی می تواند موجب کاهش نشانه ها و افزایش رضایت زناشویی در زنان متأهل دارای اختلال وسواس فکری - عملی رابطه ای شود.

کلمات کلیدی: درمان مبتنی بر ذهنی سازی، رضایت زناشویی، اختلال وسواس فکری - عملی رابطه ای



مقدمه

اختلال وسواس فکری - عملی؛ اختلالی ناتوان‌کننده و شامل افکار و رفتار تکرار شونده است (انجمن روان‌شناسی آمریکا؛ ۲۰۱۳) که با پیامدهای روانی - اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی زیان باری همراه است (اسنانی^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). وسواس‌ها دامنه و انواع مختلفی دارند که از فردی به فرد دیگر متفاوت بوده و می‌تواند شامل ترس از آلودگی، نظم و ترتیب، چک کردن، پرخاشگری، آسیب‌های احتمالی، توهین به مقدسات، موضوعات جنسی و... باشد و همین تنوع، سبب دشواری در سنجش و درمان این اختلال شده است (لکمن^۴ و همکاران، ۲۰۰۹؛ آبراموویتس^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). یکی از انواع اختلالات وسواس فکری - عملی که علیرغم شیوع قابل ملاحظه‌ای آن در بین مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره و روان‌درمانی، در پژوهش‌ها نسبت به سایر گونه‌ها به آن کمتر توجه شده است، وسواس فکری - عملی رابطه‌ای^۶ (ROCD) است. در گذشته و تحقیقات قبلی اعتقاد بر این بود که اختلال وسواس فکری - عملی تاثیر بسزایی بر روی روابط از جمله کاهش رضایت زناشویی و احتمال ازدواج در آینده می‌گذارد (ریگز^۷ و همکاران، ۱۹۹۲) و این درحالی است که در تحقیقات جدید اعتقاد بر این است که در صورتی که علائم وسواس، متمرکز بر روابط باشد، تاثیر آن بر روی روابط صمیمی به شکلی مستقیم است (درون^۸ و همکاران، ۲۰۱۲). طبق تعریف اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای شامل علائم وسواسی فکری - عملی است که بر روابط نزدیک یا صمیمی متمرکز دارد (درون و همکاران، ۲۰۱۲). در دهه اخیر، یکی از اشکال OCD به نام اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای (ROCD) در مطالعات مختلف با تمرکز بر تردیدهای مکرر در مورد ویژگی‌های همسر و رابطه با او و رفتارهای اجباری در پاسخ به این تردیدها مورد بررسی قرار گرفته است. این تردیدها در رابطه ممکن است شامل شک و تردید در مورد "صحت" رابطه با همسر، دوست داشتن او، خیانت به همسر، شایستگی اجتماعی او، هوش هیجانی و سایر مسائلی باشد که ممکن است با اجبارهایی مانند بررسی محبت همسر، مقایسه او با دیگران، اطمینان مداوم و غیره همراه باشد (قومیان و همکاران، ۲۰۲۱).

رضایت زناشویی به عنوان احساسات خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده از طرف همسر با در نظر گرفتن همه جنبه‌های زندگی زناشویی تعریف شده است (بهرام‌مصیری و کیان‌ارثی، ۱۳۹۷). شواهد پژوهشی متعددی حاکی از رابطه منفی اختلال وسواس فکری - عملی با رضایتمندی زناشویی است (علیمردانی، ۱۳۹۷؛ بشیرپور و همکاران ۱۳۹۱). همچنین، رضایتمندی زناشویی نشانگر استحکام و کارایی نظام خانواده است و چنانچه به خاطر مشکلات جسمی و یا روانی (مانند وسواس)، رضایتمندی زناشویی کمتر باشد، استحکام و دوام خانواده دچار تزلزل خواهد شد و پیامدهای منفی به دنبال خواهد داشت (علیمردانی، ۱۳۹۷). همچنین در تحقیق دیگری مشخص شد که بین اختلال‌ها (که اختلال وسواس را هم شامل می‌شود) و رضایتمندی زناشویی ارتباط معناداری وجود دارد. به این صورت که هرچه رضایتمندی زناشویی افزایش یابد، نشانه‌های وسواس رو به کاهش می‌رود (ثا^۹ و همکاران، ۲۰۰۸). در مجموع، شواهد موجود نشان می‌دهند که اختلال وسواس فکری - عملی اثر منفی قابل ملاحظه‌ای بر کیفیت زندگی می‌گذارد و بنابراین، نیازمند طراحی و کاربست مداخلات درمانی موثر می‌باشد.

1 Obsessive-Compulsive Disorder

2 American Psychological Association

3 Asnaani

4 Leckman

5 Abramowitz

6 relationship obsessive compulsive disorder (ROCD)

7 riggs

8 Doron

9 South



در گذشته همواره خط اول درمان اختلال وسواس فکری - عملی، استفاده از داروهای مهارکننده بازجذب سروتونین^۱ مثل کلومیپرامین^۲ و درمان شناختی - رفتاری^۳ بوده است. به طور حداکثری بین ۴۰ تا ۶۰ درصد از مراجعان مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی در برابر استراتژی‌های معمول درمانی مقاوم هستند (اینانس و آلتینتاس، ۲۰۱۸). عبارت "مقاوم" نشان دهنده شکست حداقل دو روش درمانی مورد تایید (داروهای بازجذب سروتونین و درمان شناختی - رفتاری) برای این دسته از افراد است. تعداد فزاینده‌ای از تحقیقات، بازشناسی هیجانی^۴ را در علت شناسی و حفظ اختلال وسواس فکری - عملی دخیل می‌دانند. با این حال، نتایج به دست آمده از این مطالعات با یافته‌های سایر مطالعات، که نشان می‌دهد بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی در بازشناسی هیجانات دچار اختلال نمی‌شوند، همخوانی ندارد. مطالعات اخیر نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی در بازشناسی هیجانات بیرونی دچار نقص هستند. ظرفیت بازشناسی هیجانات بخشی از ساختار پیچیده‌ای به نام شناخت اجتماعی است. شناخت اجتماعی به تعداد نسبتاً زیادی از سازه‌های روان‌شناختی اشاره دارد که از مفاهیم پیچیده‌ای مانند نظریه ذهن تا ادراک هیجانات و... متغیر است (پینوو^۵ همکاران، ۲۰۱۵).

در سال‌های اخیر، همگام با پیشرفت‌هایی که در رشته‌هایی چون علوم اعصاب شناختی، نظریه ذهن و روانشناسی رشد به دست آمده، نقش ذهن و فرآیندهای ذهنی در ایجاد و تداوم مشکلات روانشناختی، به شکل فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفته و روش‌های درمانی جدیدی نیز ارائه شده است. یکی از این روش‌ها، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی^۶ است که اولین بار برای درمان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی^۷ معرفی شد (بیتمن^۸ و فوناگی، ۲۰۰۴). منظور از ذهنی‌سازی، توانایی درک حالات ذهنی و احساسی خود و دیگران است. این فرآیندی است که افراد، خود را از دیدگاه و ذهنیت دیگران نگاه کنند. ذهنی‌سازی و بینش تا حدودی با یکدیگر همپوشانی دارند. فقدان بینش به عنوان مشکل در درک خود یا اختلال در «ظرفیت نظارت بر خود» بیان می‌شود که به نظر می‌رسد با بروز علائم وسواس فکری - عملی مرتبط باشد (اینانس و آلتینتاس، ۲۰۱۸).

هدف درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی تقویت و افزایش قابلیت ذهنی‌سازی در افراد به منظور بهبود ارتباطات و تعاملات اجتماعی در خانواده و سایر محیط‌های اجتماعی، و در نتیجه افزایش گشودگی به یادگیری، اعتماد معرفتی^۹ و تاب‌آوری است. ذهنی‌سازی فعالیتی تصویری است که رفتار سایر انسان‌ها را بر اساس حالات روانی عمده تفسیر می‌کنیم. چنین قابلیت منجر به این می‌شود که فرد افکار، احساسات و مقاصد اطرافیان خود را درک کرده و اقدامات آنها را نیز درک کند. در کنار این فعالیت‌ها فرد قادر خواهد بود تا تجربیات ذهنی خود را نیز سازماندهی کند (آسن^{۱۰} و فوناگی، ۲۰۲۱). بنابراین، شاید این مدل درمانی بتواند برای کاهش درگیری بیش از حد افراد دارای وسواس فکری - عملی رابطه‌ای با افکار، احساسات، نیات و تمایلات مبهم، پیچیده و متناقضی که نسبت به خود و شریک زندگی‌شان تجربه می‌کنند موثر باشد. اگرچه پژوهش‌های محدود جدیدی درباره تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در ایران انجام شده است، اما این پژوهش‌ها عمدتاً بر روی اختلال شخصیت مرزی متمرکز بوده است (خبیر^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰) و هنوز هیچ پژوهشی در ایران درباره تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر روی افراد دارای اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای انجام نشده است. از آنجا که درمان ذهنی‌سازی مبتنی بر نظریه

¹ Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)

² clomipramine

³ Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

⁴ İnanç

⁵ Emotional recognition

⁶ pino

⁷ Mentalization-based therapy (MBT)

⁸ Borderline personality disorder (BPD)

⁹ Bateman

¹ Fonagy 0

¹ epistemic trust 1

¹ asen 2

¹ khahir 3



دل بستگی بوده و به افکار و احساسات مرتبط با روابط نزدیک بین انسان‌ها توجه ویژه‌ای دارد، در این پژوهش، از بین انواع زیرگونه‌های وسواس، پژوهش بر روی وسواس فکری - عملی رابطه‌ای متمرکز بود. با توجه به مطالب بیان شده در این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال بودیم که آیا درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر رضایت زناشویی و نشانه‌های وسواس در زنان متأهل دارای اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای موثر است؟

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

اسلوور¹ و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان " فراتحلیل ذهنی سازی در اختلالات اضطرابی، وسواس فکری اجباری و اختلالات مرتبط، و اختلالات مرتبط با تروما و استرسور " گزارش کردند اختلال ذهنی سازی در اضطراب و اختلالات مرتبط با آن، با نقص‌های خاص در اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب اجتماعی و اختلالات وسواسی- جبری همراه بود. لذا ذهنی سازی می‌تواند یک هدف بالینی در درمان این اختلالات باشد. هگستد² (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی نقش عاطفه ذهنی سازی شده در عشق رمانتیک و رضایت از رابطه پرداخت. نتایج نشان‌دهنده اهمیت تعدیل توانایی در روابط عاشقانه بود، به طوری که مهارت بهتر در تعدیل عواطف و احساسات، سطوح صمیمیت بیشتر در روابط و همچنین سطوح بیشتری از رضایت از رابطه را پیش‌بینی می‌کند.

آیناس و همکاران (۲۰۱۸) نیز در پژوهشی به ارتباط بین توانایی ذهنی سازی، بینش و مقاومت درمانی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی مقاوم به درمان پرداخته شد. این پژوهش بر روی ۷۱ نفر از افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی انجام شد. ۳۰ نفر از این افراد معیارهای اختلال وسواس فکری - عملی مقاوم به درمان را داشتند. در این پژوهش مشخص شد که که توانایی‌های ذهنی سازی بهتر، ممکن است پیش‌بینی‌کننده نتیجه درمان بهتر در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی باشد. گوهری، رسول زاده طباطبایی و قنبری (۱۴۰۱) در پژوهشی تحت عنوان " اثربخشی آموزش ذهنی سازی بر ظرفیت ذهنی سازی و رضایت زناشویی در متاهلین ایرانی ناراضی " گزارش کردند آموزش مبتنی بر ذهنی سازی بر ارتقاء ظرفیت ذهنی سازی و بر رضایت زناشویی مؤثر است لذا می‌توان نتیجه گرفت بسیاری از تعارض‌های ارتباطی زوجین، ناشی از نقص در ظرفیت ذهنی سازی و هشیار سازی زوجین در جریان آموزش در کاهش این تعارض‌ها بسیار مؤثر است. نیبرگ و هرترمن³ (۲۰۱۴) در مطالعه خود مدلی برای درمان مبتنی بر ذهنی سازی برای کار درمانی با زوج‌ها (MBT-CT) ارائه دادند، که در آن یک یا هر دو شریک با مشکلات شخصیتی مواجه هستند و گزارش کردند درمان مبتنی بر ذهنی سازی می‌تواند موجب بهبود روابط زناشویی گردد.

روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایشی و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان متأهل مناطق ۱ و ۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند که علائمی از اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای را تجربه می‌کردند. در مجموع ۳۰ نفر پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم شده‌اند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل نداشتن اختلال شخصیت و یا اختلال شدید بالینی و داشتن علائم اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای بود. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم شرکت در حداقل دو جلسه از جلسات و حضور نامنظم در جلسات می‌شد. لازم به ذکر است؛ برای غربالگری داوطلبان از نظر وجود معیارهای ورود و خروج از مصاحبه مختصر بالینی ساختاریافته برای اختلال‌های DSM-5 (SCID) و پرسشنامه‌ی وسواس فکری - عملی رابطه‌ای⁴ (ROCI) اجرا گردید.

¹ Sloover

² Hegsted

³ Nyberg & Hertzmann

⁴ Relationship Obsessive-Compulsive Disorder



پس از بررسی ملاک های ورود و خروج به آزمودنی ها توضیحاتی درباره شرایط آزمایش با زبان ساده، داده شد. در ادامه پس از اخذ موافقت کتبی از آنها، تمام شرکت کنندگان پرسشنامه های پژوهش را قبل و بعد از انجام مداخله تکمیل کردند. آزمودنی ها به روش تصادفی به دو گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم و با روش تصادفی و به کمک قرعه کشی گروه های آزمایشی و کنترل مشخص شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ی هفتگی ۹۰ دقیقه ای و به صورت گروهی، تحت درمان مبتنی بر ذهنی سازی قرار گرفتند. محتوای جلسات برگرفته از کتب راهنمای درمان ذهنی سازی (آلن و فوناگی، ۲۰۰۶؛ بیتمن و همکاران، ۲۰۱۴) بود، که در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است.

جدول شماره ۱: محتوای جلسات درمان مبتنی بر ذهنی سازی (آلن و فوناگی، ۲۰۰۶؛ بیتمن و همکاران، ۲۰۱۴)

شماره جلسه	شرح جلسه
۱	معارفه، توصیف و به اشتراک گذاری علایم ROCD، تعریف ذهنی سازی و رابطه آن با ROCD، تشخیص تعاملات فاقد ذهنی سازی، تعریف مواضع ذهنی سازی شامل: نمیدانم - قضاوت نمیکنم - کنجکاوم که بدانم.
۲	بررسی و تحلیل آخرین موقعیت آزاردهنده ارتباطی برای هر فرد بر اساس محتوای جلسه قبل و تعریف و توصیف چهار بعد ذهنی سازی، شامل خود - دیگری، شناخت - هیجان، درون - بیرون، و کنترل شده - اتوماتیک در حوزه روابط بین فردی
۳	بیان اهمیت تعادل در چهار بعد ذهنی سازی و بررسی میزان بروز و تعادل در ابعاد مختلف ذهنی سازی افراد گروه با تأکید بر رابطه آن با افکار، احساسات و رفتارهای مبتنی بر وسواس رابطه ای
۴	آموزش ذهنی سازی موثر ۱ (حوزه ی ذهنی سازی موثر برای خود - قسمت اول)، شامل مؤلفه های: تمرکز بر حالات ذهنی در تبیین اعمال خود، وضعیت ندانستن یا موضع عدم قطعیت ایمن، تأمل و تفکر کنجکاوانه روی خود، دیدگاه گیری در رابطه با حالات خود، آگاهی از تعارض درونی
۵	آموزش ذهنی سازی موثر ۲ (حوزه ی ذهنی سازی موثر برای خود - قسمت دوم)، شامل مؤلفه های: مدیریت هیجان، مسئولیت گفتار و اعمال، توانایی تمایز بین احساسات و افکار، شوخ طبعی متمرکز بر خود
۶	آموزش ذهنی سازی موثر ۳ (حوزه ی ذهنی سازی موثر برای دیگری - قسمت اول)، شامل مؤلفه های: در نظر گرفتن حالات ذهنی به عنوان برانگیزاننده اقدام در دیگران، وضعیت ندانستن در مورد دیگران، تواضع و فروتنی، دیدگاه گیری، همدلی
۷	آموزش ذهنی سازی موثر ۴ (حوزه ی ذهنی سازی موثر برای دیگری - قسمت دوم)، شامل مؤلفه های: کنجکاوی در مورد ذهن های دیگری، تفکر تأملی در مورد دیگران، دیدگاه رشدی؛ موضع بخشش اصیل
۸	آموزش ذهنی سازی موثر ۵ (حوزه ی ذهنی سازی موثر برای رابطه - قسمت اول)، شامل مؤلفه های: حالت ما، پذیرش دیدگاه مشترک نوظهور و تازه؛ موضع ندانستن رابطه ای در مورد نیات مشترک، پاسخگویی غیر پارانوئیدی، توانایی نوبت دادن در تعامل
۹	آموزش ذهنی سازی موثر ۶ (حوزه ی ذهنی سازی موثر برای رابطه - قسمت دوم)، شامل مؤلفه های: آگاهی از تاثیر، شوخ طبعی، اعتقاد به تغییر پذیری، ظرفیت اعتماد
۱۰	جمع بندی مطالب نه جلسه ی گذشته، بازخورد دهی متقابل و پاسخ به پرسشنامه های پس آزمون

¹ - Allen



ابزار به کار رفته در این پژوهش عبارت است از:

مصاحبه بالینی ساختار یافته (SCID): این مصاحبه، مصاحبه‌ای نیمه ساختار یافته می‌باشد که بر اساس DSM-5 تشخیص- گذاری را امکان‌پذیر می‌کند. SCID دارای پنج نسخه متفاوت است: SCID-5-CV نسخه کوتاه‌تر و اصلاح شده SCID-RV می‌باشد که به ارزیابی اختلالات اصلی روانپزشکی می‌پردازد. می‌توان از آن برای محیط‌های تحقیقاتی در شرایطی که اختلال‌های مورد نظر محققین در میان اختلال‌های نام برده شده در اختلال‌های SCID-5-CV باشد، استفاده کرد. اگر چه سوالات ساختار یافته به منظور استخراج اطلاعات تشخیصی در این مصاحبه گنجانده شده است، باید این نکته را نیز در نظر داشت که نمره‌دهی در SCID-5-CV منعکس کننده وجود یا عدم وجود معیارهای تشخیصی DSM-5 است و لزوماً منعکس کننده پاسخ‌های بیمار به سوالات مصاحبه SCID نیست. نمره‌دهی در SCID-5-CV به شرح زیر است: = عدم وجود/وجود در زیر آستانه (برای یک معیار علامت‌دار در طیف) خیر = شرح یک معیار دو گانه که به وضوح اشتباه است. + آستانه (برای یک معیار علامت‌دار در طیف) بله = شرح یک معیار دو گانه که به وضوح حقیقت دارد. بیشتر سوالات SCID را می‌توان با دو کلمه بله و خیر پاسخ داد. با این وجود، یک پاسخ بله بدون شرح به ندرت برای مشخص شدن این موضوع که آیا برای معیار پاسخگوست یا خیر، کافی است. درخواست از بیمار برای شرح بیشتر و یا ارائه مثال معمولاً برای امتیازدهی تشخیصی لازم است. به صورت عادی، این مصاحبه در یک جلسه مدیریت شده و معمولاً بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه، بسته به میزان پیچیدگی در تاریخچه روانپزشکی بیمار و قابلیت بیمار در توصیف سایکوپاتولوژی خود، به طول می‌انجامد. این مصاحبه بیش از مصاحبه‌های تشخیصی استاندارد دیگر در مطالعات روانپزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد، زیرا مطالعات مختلف نشان دهنده روایی و پایایی مطلوب آن هستند (اسوریو^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). زانارینی^۵ و همکاران (۲۰۰۰) و فرانکن بورگ^۶ (۲۰۰۱) پایایی SCID را به روش بین آزماینده سنجیده و نشان داده‌اند که برای اکثر تشخیص‌ها، کاپای به دست آمده بالای ۰/۷ بوده که نشان دهنده پایایی عالی است. در ایران نیز شریفی و همکاران (۱۳۸۳) SCID را با روش‌شناسی بین فرهنگی به فارسی ترجمه کردند و پایایی آزمون- بازآزمون این ابزار را در یک نمونه ۱۰۴ نفری از افراد ۱۸ تا ۶۵ ساله مراجعه کننده به درمانگاه‌های سرپایی و بخش‌های بستری سه مرکز روانپزشکی بیمارستان روزبه، مجتمع روانپزشکی بیمارستان امام حسین و بیمارستان روانپزشکی سنجیدند. در این مطالعه توافق تشخیصی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی متوسط تا خوب بود (کاپای بالاتر از ۰/۶). توافق کلی (کاپای مجموع) برای کل تشخیص‌های فعلی ۰/۵۲ و برای کل تشخیص‌های طول عمر ۰/۵۵ بود.

پرسشنامه‌ی رضایت زناشویی اینریچ^۷: یکی از پرسشنامه‌های پرکاربرد در زمینه‌ی سنجش رضایت زناشویی، پرسشنامه‌ی ۱۲۵ سوالی اینریچ است که توسط روانشناس خانواده دانشگاه مینه سوتا، فاور، اولسن و درانکن در سال ۱۹۸۹ طراحی شد و به دنیای علم معرفی گردید (فاور^۸ و همکاران، ۱۹۸۹). نسخه‌ی پرکاربرد و پراستفاده در ایران، نسخه‌ی ۴۷ سوالی برگرفته شده از پرسشنامه‌ی ۱۲۵ سواله‌ی اینریچ است. پرسشنامه‌ی اصلی که حاوی ۱۲۵ سوال است، از ۱۲ مقیاس مختلف از جمله رضایت زناشویی، ارتباطات زناشویی، پاسخ قراردادی، موضوعات شخصیتی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و بچه‌ها، بستگان و دوستان، نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد و جهت‌گیری عقیدتی تشکیل شده است. اما مبدعین پرسشنامه به منظور خلاصه سازی آن

¹ Structured Clinical Interview for DSM-5

² Structured Clinical Interview for DSM-5-Clinician Version

³ Structured Clinical Interview for DSM-5-Research Version

⁴ Osório

⁵ Zanarini

⁶ Frankenburg

⁷ ENRICH Marital Satisfaction Scale

⁸ Fowers



تنها دو حیطة آن را در قالب ۱۵ سؤال انتخاب و پس از تأیید روایی و پایایی تحت عنوان پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ معرفی کرده و ویژگی‌های روانسنجی آن را تأیید نمودند (فاور و همکاران، ۱۹۹۳). این پرسشنامه دارای ۲ زیرمقیاس ۱۰ سوالی و ۵ سوالی است. حیطة ی ۱۰ سوالی روابط زناشویی و ۵ سوال دیگر سوالات انحرافی آرمان گرایانه را تشکیل می‌دهند (علیدوستی و همکاران، ۱۳۹۴). برای محاسبه پایایی از آلفای کرونباخ و همبستگی گویه - مقیاس استفاده شد. مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه اینریچ برابر ۰/۷۴ و همچنین جهت پی بردن به روایی سازه پرسشنامه کوتاه اینریچ میانگین (\pm انحراف معیار) نمره ۱۱ سؤال آن بین دو گروه متقاضی طلاق ($10.8/8 \pm 2.5/3$) و جمعیت عمومی ($13.1/6 \pm 3.1/6$) مقایسه گردید معنی‌داری نمره رضایت در گروه متقاضی طلاق کمتر بود ($P < 0/001$). به صورت کلی در تحقیق علیدوستی و همکاران آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۸۲ به دست آمده است. پرسشنامه کوتاه اینریچ دارای ۱۰ سؤال رضایت سنجی است که با استفاده از مقیاس لیکرت به کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم به ترتیب کد ۱ تا ۵ داده میشود و لذا هر چه جمع نمرات بالاتر باشد، نشانه رضایت بیشتر از زندگی زناشویی است. در این پرسشنامه سوالات ۲، ۵، ۸، ۹، ۱۲، ۱۴ کدگذاری معکوس میشوند و سوالات ۱۳، ۹، ۴، ۱ سوالات انحرافی آرمان گرایانه را تشکیل می‌دهند که به نوعی نمره نهایی را تعدیل کرده و به سمت پایین می‌آورند. در استفاده از این پرسشنامه می‌توان یا از فرم ۱۰ سؤالی استفاده نمود و یا این که بر اساس فرمول پیشنهادی مبدعین ۵ سؤال انحرافی آرمان گرایانه نیز علاوه بر ده سؤال که قبلاً گفته شد، وارد پرسشنامه شود که ما در این پژوهش از پرسشنامه‌ی ۱۰ سوالی استفاده خواهیم کرد.

پرسشنامه‌ی وسواس فکری - عملی رابطه‌ای (ROCI): پرسشنامه وسواس فکری - عملی رابطه‌ای، یک پرسشنامه‌ی ۱۲

سوالی بوده که شدت علائم وسواس فکری - عملی متمرکز بر رابطه را در سه بعد احساسات فرد نسبت به همسر (مثلاً «من دائماً به خودم می‌گویم که آیا واقعاً همسر مرا دوست دارم یا نه؟»، احساسات همسر نسبت به خود فرد (مانند «من دائماً شک دارم که آیا همسر مرا دوست دارد یا نه؟») و میزان صحت رابطه (مانند «من بارها و بارها بررسی می‌کنم که آیا رابطه ما صحیح است یا خیر؟») مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه توسط درون و همکاران طراحی شد و از پایایی و روایی قابل قبولی نیز برخوردار بود (درون و همکاران، ۲۰۱۲). میزان پایایی و روایی این پرسشنامه در ایران نیز توسط قمیان و همکاران در این مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت و نتایج آن حاکی از این بود که به نظر می‌رسد از روایی و پایایی مناسبی برای استفاده در زوج‌های ایرانی برخوردار باشد (قمیان و همکاران، ۲۰۱۹ الف). پرسشنامه‌ی ROCI جدید که مبتنی بر فرهنگ ایرانی تطبیق داده شده و در این پژوهش نیز از آن استفاده خواهد شد، از ۱۹ آیتم تشکیل شده است که سوالات آن در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرتی (هرگز (۰)، کمی (۱)، تا حدی (۲)، زیاد (۳) و خیلی زیاد (۴))، نمره‌گذاری می‌شوند. آیتم‌هایی که مبتنی بر مواد به دست آمده از مصاحبه کیفی با افراد در مقیاس اصلی ROCI گنجانده شدند و در نهایت در تحلیل عامل اکتشافی هم باقی ماندند، آیتم‌های ۱ (شماره ۱ مقیاس جدید)، ۳ (شماره ۳ مقیاس جدید)، ۵ (شماره ۴ مقیاس جدید)، (شماره ۶ مقیاس جدید)، ۱۲ (شماره ۱۱ مقیاس جدید)، ۱۶ (شماره ۱۴ مقیاس جدید) و ۱۹ (شماره ۱۷ مقیاس جدید) بودند که آیتم ۱ متمرکز بر درستی ارتباط، آیتم ۳، مقایسه مفرط ارتباط با همسر با تصویری که فرد قبل از ازدواج داشته، آیتم ۵ و ۱۶ به فکر کردن افراطی راجع به قوی نبودن ارتباط عاطفی با همسر (کشاکش عاطفی) و آیتم‌های ۷، ۱۲ و ۱۹ به رفتارهای اجباری در رابطه با خنثی‌سازی افکار مزاحم راجع به دوست داشتن همسر، دوست داشته شدن از طرف او و درستی ارتباط با همسر اشاره دارد، آیتم‌های دیگر مربوط به مقیاس اصلی ROCI (درون و همکاران، ۲۰۱۲) است. این مقیاس، از دو عامل تشکیل شده است. عامل شماره ۱ شامل آیتم‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۷، ۸، ۹، ۱۴، ۱۵ و ۱۶ مقیاس جدید است و عامل شماره ۲ شامل آیتم‌های ۵، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۱۸ و ۱۹ مقیاس جدید است. پس از بررسی محتوای عوامل به دست آمده، عامل ۱ به وسواس فکری در زمینه دوست داشتن همسر، دوست داشته‌شدن از طرف همسر و درستی ارتباط، اشاره دارد و عامل ۲، رفتارهای اجباری در زمینه دوست داشتن همسر، دوست داشته‌شدن از طرف همسر و درستی ارتباط را در بر می‌گیرد. در تحلیل عامل تاییدی، این مقیاس برتری بارزی به لحاظ همه‌ی شاخص‌های نیکویی برازش، نسبت به مقیاس ROCI اصلی نشان داد. همچنین در مطالعه دوم پژوهش کنونی، این مقیاس روایی همگرایی مناسب‌تری با مقیاس‌های DASS، OCI-R، RBI، OBQ، نسبت به مقیاس ROCI اصلی نشان داد و نیز روایی واگرایی مناسب‌تری با پرسش‌نامه سازگاری زناشویی DAS نسبت به مقیاس اصلی نشان داد. ضریب همبستگی دو بار اجرای



این مقیاس جدید، در فاصله‌ی دو هفته، برای عامل ۱، عامل ۲ و نمره کل، به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۹، ۰/۷۹ به دست آمد که همگی در سطح $P < 0.01$ معنادار بودند. همچنین، آلفای کرونباخ عامل ۱، عامل ۲ و نمره کل، به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۷۴، ۰/۸۳ به دست آمد. مشابه با مقیاس اصلی، سوالات این مقیاس در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرتی (هرگز (۰)، کمی (۱)، تا حدی (۲)، زیاد (۳) و خیلی زیاد (۴))، نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل از جمع نمرات خرده‌مقیاس‌ها به دست می‌آید و نمرات بالاتر از یک انحراف معیار، احتمال وسواس در ارتباط با همسر را مطرح می‌سازند (قمیان و همکاران، ۲۰۲۱).

داده‌های جمع‌آوری شده از ابزار پژوهش، پس از ورود به رایانه، از طریق کواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. $P < 0/05$ به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش آزمودنی‌ها ۳۰ زن دارای علایم اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای مورد بررسی قرار گرفتند که ویژگی‌های جمعیتی شناختی آنها به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ گزارش شد.

جدول شماره ۲: اطلاعات جمعیت شناختی دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر		آزمایش	کنترل
		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
تحصیلات	دیپلم و پایین‌تر	۵(۳۳/۳)	۴(۲۶/۷)
	کارشناسی	۷(۴۶/۷)	۹(۶۰/۰)
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۳(۲۰/۰)	۲(۱۳/۳)
گروه سنی	۱۸ تا ۲۸ سال	۶(۴۰/۰)	۸(۵۳/۳)
	۲۸ تا ۳۸ سال	۵(۳۳/۳)	۴(۲۶/۷)
	۳۸ سال و بالاتر	۴(۲۶/۷)	۳(۲۰/۰)

در جدول شماره ۳، میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد رضایت زناشویی و نشانه‌های وسواس فکری-عملی رابطه‌ای در گروه‌های آزمایش و کنترل

پس‌آزمون	پیش‌آزمون		
----------	-----------	--	--



متغیر	گروه	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)
رضایت زناشویی	آزمایش	۵۲/۴۰ (۵/۶۵)	۶۲/۸۵ (۶/۵۳)
	کنترل	۵۰/۸۰ (۴/۰۵)	۵۲/۱۲ (۴/۶۹)
وسواس فکری-عملی رابطه ای	آزمایش	۲۹/۰۶ (۶/۱۲)	۳۱/۸۶ (۳/۲)
	کنترل	۲۶/۶۰ (۶/۹۰)	۲۶/۴۶ (۷/۰۳)

نتایج مندرج در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که نمرات پیش‌آزمون دو گروه تفاوت معناداری ندارند اما در نمرات پس‌آزمون، تفاوت نمرات بین دو گروه افزایش چشمگیری یافته است. در گروه آزمایش نتایج حاکی از کاهش نمرات در مرحله پس‌آزمون است در حالی که در گروه کنترل تفاوت قابل توجهی در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود نداشته است.

با هدف تحلیل دقیق‌تر تفاوت موجود و جواب به این سوال که آیا این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است یا خیر، از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. همچنین نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تایید گردید. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی تاثیر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر رضایت زناشویی و نشانه‌های وسواس فکری-عملی رابطه ای

متغیر	منبع تغییرات	F	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
رضایت زناشویی	گروه	۲۰/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲۸	۰/۹۹۱
وسواس فکری-عملی رابطه ای	گروه	۳۵/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶۸	۱

براساس جدول شماره ۴ در متغیرهای رضایت زناشویی و نشانه‌های وسواس فکری-عملی رابطه ای، بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0.05$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی باعث کاهش نشانه‌های وسواس فکری-عملی رابطه ای و افزایش رضایت زناشویی در زنان متأهل دارای اختلال وسواس فکری-عملی رابطه ای می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر رضایت زناشویی و نشانه‌های وسواس در زنان متأهل دارای اختلال وسواس فکری-عملی رابطه ای صورت گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، بین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل، تفاوت معناداری وجود داشت. در واقع اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کاهش نشانه‌ها و افزایش رضایت زناشویی در زنان متأهل دارای اختلال وسواس فکری-عملی رابطه ای معنادار بوده و می‌توان نتیجه گرفت که این درمان موجب کاهش نشانه‌ها و افزایش رضایت زناشویی در زنان متأهل دارای اختلال وسواس فکری-عملی رابطه ای می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج دیگر پژوهش‌ها همسو



بود از جمله، آینانس و همکاران (۲۰۱۸)، پینو و همکاران (۲۰۱۵)، سایین و همکاران (۲۰۱۰)، گوهری، رسول زاده طباطبایی و قنبری (۱۴۰)، علیمردانی (۱۳۹۷) و بهرام‌مصیری و کیان‌ارثی (۱۳۹۷) همسو بود. در تبیین نتایج بدست آمده، می‌توان بیان کرد. درمان ذهنی سازی با به کاربردن نشانه‌های تظاهرآمیز باعث افزایش اعتماد معرفتی در این افراد می‌شود. بازخوانی اعتماد معرفتی از طریق ذهنی سازی بهبودیافته در طی درمان به فرد اجازه می‌دهد تا مسائل را بهتر درک کند و ذهنش را برای فهمیدن احساساتش بگشاید. فرد با غلبه بر بی‌اعتمادی معرفتی اطلاعات مثبت اجتماعی که قبلاً رد شده بود را تثبیت می‌کند و قادر به تغییر باورهایش می‌شود (کالکلی و کارترود، ۲۰۱۸). از سوی دیگر درمان مبتنی بر ذهنی سازی یک موضع ندانستن ارائه می‌دهد که پایه‌ای برای کاوش دیدگاه فرد می‌باشد یعنی با تأیید همدلانه و ایجاد یک سکوی عاطفی مشترک بین بیمار و درمانگر تجربه بیمار در این مورد که او تنها نیست، افزایش می‌یابد و نشان می‌دهد که ذهن دیگری می‌تواند برای مشخص کردن حالات ذهنی و افزایش پویایی مفید باشد (بیتمن و فوناگی، ۲۰۱۶). بنابراین می‌تواند باعث کاهش بیگانگی در فرد شود. تمرکز بیشتر به عاطفه و تعامل بین فردی در طول یک جلسه و در طول زمان، زمینه‌ای فراهم می‌کند که در آن به کاوش حالتهای پیچیده تر ذهنی در زمینه‌ی از دل‌بستگی پرداخته شود (کلت و همکاران، ۲۰۱۳).

به طور کلی درمان مبتنی بر ذهنی سازی باعث می‌شود بسیاری از تعارض‌های ارتباطی زوجین، ناشی از نقص در ظرفیت ذهنی‌سازی و هشیارسازی زوجین در جریان آموزش کاهش یابد. لذا، می‌تواند به عنوان یکی از مداخلات روانشناختی مناسب برای کاهش نشانه‌ها و افزایش رضایت زناشویی در زنان متأهل دارای اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای مطرح شود. این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجهه بود از جمله اینکه پژوهش حاضر بر روی نمونه‌هایی از زنان اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای در شهر اصفهان انجام شد، لذا در تعمیم نتایج به سایر جامعه‌ها باید جوانب احتیاط رعایت شود. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم پیگیری نتایج در دراز مدت اشاره کرد. در نتیجه توصیه می‌شود در پژوهش‌های بعدی روی مردان مبتلا اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای و بررسی سایر ویژگی‌های روانشناختی تمرکز شود، پیشنهاد دیگر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی با سایر روش‌های درمانی می‌باشد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش و کلینیک‌های روان‌شناختی که نویسنده را در اجرای این پژوهش یاری کردند، سپاسگزاری و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- بهرام مصیری، اعظم، و کیان ارثی، فرحناز. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش علائم وسواس فکری-عملی و افزایش رضایت زناشویی زنان متأهل. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک (ره‌آورد دانش)*، ۲۱(۷ (پیاپی ۱۳۶)، ۱۸-۲۷.
- بشرپور، سجده، و مولوی، پرویز، شیخی، سیامک. (۲۰۱۳). مقایسه رضایتمندی زناشویی و کیفیت زندگی مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی با مبتلایان به دیگر اختلالات اضطرابی و افراد سالم. *مجله مطالعات علوم پزشکی*. ۲۳ (۶)، ۵۰۷-۶۰۵.
- بیرامی، منصور، فهیمی، صمد، اکبری، ابراهیم، و امیری پیچاکالایی، احمد. (۱۳۹۱). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک‌های دل‌بستگی و مولفه‌های تمایز یافتگی. *اصول بهداشت روانی*، ۱۱۴ (۱ (پیاپی ۵۳))، ۶۴-۷۷.

¹ Kalleklev & Karterud

² Bateman & Fonagy

³ Kellett



سرمد، زهره، بازرگان، عباس. و حجازی، الهه. (۱۳۸۷). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگاه.

شریفی ونداد، اسعدی، سید محمد، محمدی، محمدرضا، امینی، همایون، کاویانی، حسین، سمنانی، یوسف، شعبانی، امیر، شهرپور، زهرا، داوری آشتیانی، رزیتا، حکیم شوشتری، محسن، صدیق، ارشیا، جلالی رودسری، محسن. (۱۳۸۳). پایایی و قابلیت اجرای نسخه فارسی مصاحبه ساختار یافته تشخیصی برای DSM- IV (SCID)، تازه‌های علوم شناختی، ۶ (۱)، ۲۲-۱۰.

عینی، ساناز، نیمانی، محمد، و صادقی موحد، فریبا. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی و درمان شناختی تحلیلی بر قدرت ایگو و مکانیسم‌های دفاعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *افق دانش*، ۲۵ (۴)،

علمردانی صومعه، سجاد. (۱۳۹۷). مقایسه رضامندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و عادی. *روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۵ (۶)، ۱۳-۲۳.

عرب علیدوستی، علیرضا، نخعی، نودز، و خانجانی، نرگس. (۱۳۹۴). پایایی و روایی پرسشنامه‌های رضایت زناشویی کانزاس و اینریچ کوتاه شده به زبان فارسی. *بهداشت و توسعه*، ۴ (۲)، ۱۵۸-۱۶۷.

گوهری، سمیرا، رسول زاده طباطبایی، سید کاظم، و قنبری، سعید. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهنی سازی بر ظرفیت ذهنی سازی و رضایت زناشویی در متاهلین ایرانی ناراضی. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۴ (۳).

American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington, VA.

Asen, E., & Fonagy, P. (2021). *Mentalization-Based Treatment with Families*. Guilford Publications.

Asnaani, A., Kaczurkin, A. N., Alpert, E., McLean, C. P., Simpson, H. B., & Foa, E. B. (2017). The effect of treatment on quality of life and functioning in OCD. *Comprehensive psychiatry*, 73, 7-14. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.10.004>

Bateman, A., Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders*. 1th ed. United Kingdom: Oxford University Press.

Bateman, A., Bates, D., and Hutsebaut, J. (2014). A quality manual for MBT. Available at: <https://www.annafreud.org/media/1217/a-quality-manual-for-mbt-edited-april-23rd-2014-2.pdf> (Accessed July 2, 2021). Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of personality disorders*, 18(1), 36-51.

Doron, G., Derby, D. S., Szepsenwol, O., & Talmor, D. (2012). Flaws and all: Exploring partner-focused obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(4), 234-243. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.05.004>

Doron, G., Derby, D. S., & Szepsenwol, O. (2014). Relationship obsessive compulsive disorder (ROCD): A conceptual framework. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 169-180. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.12.005>

Ghomian, S., Shaeiri, M. R., & Farahani, H. (2019 b). Factor structure, validity and reliability of PROCSE; A questionnaire to measure relationship obsessive compulsive disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 21(5), 334-344. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2019.14811>

Ghomian, S., Shaeiri, M. R., & Farahani, H. (2021). Designing the Relationship Obsessive-Compulsive Inventory (ROCI) Based on Iranian Culture and Evaluation of Its Psychometric Properties. *Iranian Journal of Psychiatry*, 16(4), 418. <https://doi.org/10.18502/ijps.v16i4.7229>



İnanç, L., & Altıntaş, M. (2018). Are mentalizing abilities and insight related to the severity of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry investigation*, 15(9), 843. <https://doi.org/10.30773/pi.2018.05.02.2>

Kalleklev, J., & Karterud, S. (2018). A comparative study of a mentalization-based versus a psychodynamic group therapy session. *Group Analysis*, 51(1), 44–60. <https://doi.org/10.1177/0533316417750987>

Khabir, L., Mohamadi, N., Rahimi, C., & Dastgheib, S. A. (2021). The Effectiveness of Group Therapy Based on Mentalization and Dialectical Behavior on Attachment Styles, Social Cognition, Mentalization: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 8(1). <https://doi.org/10.5812/mejrh.104149>.

Kellett, S., Bennett, D., Ryle, T., Thake, A. (2013). Cognitive analytic therapy for borderline personality disorder: Therapist competence and therapeutic effectiveness in routine practice. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 20, 216-225. <https://doi.org/10.1002/cpp.796>

Leckman, J. F., Bloch, M. H., & King, R. A. (2009). Symptom dimensions and subtypes of obsessive-compulsive disorder: a developmental perspective. *Dialogues in clinical neuroscience*, 11(1), 21. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.1/jfleckman>

Pino, M. C., De Berardis, D., Mariano, M., Vellante, F., Serroni, N., Valchera, A., Valenti, M., & Mazza, M. (2016). Two systems for empathy in obsessive-compulsive disorder: mentalizing and experience sharing. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 38(4), 307–313. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1679>

Riggs, D.S., Hiss, H., & Foa, E.B. (1992). Marital distress and the treatment of obsessive compulsive disorder. *Behavior Therapy*, 23, 585–597. Sayın, A., Oral, N., Utku, C., Baysak, E., & Candansayar, S. (2010). Theory of mind in obsessive-compulsive disorder: Comparison with healthy controls. *European Psychiatry*, 25(2), 116-122. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80223-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80223-0)

South, S. C., Turkheimer, E., & Oltmanns, T. F. (2008). Personality disorder symptoms and marital functioning. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(5), 769. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0013346>



بررسی رابطه بین افسردگی با خودکارآمدی تحصیلی در دانش آموزان دختر متوسطه اول ناحیه یک رشت

سحر دوست کارآموز^۱

دانشجوی کارشناسی پیوسته روان شناسی واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، گیلان، ایران

چکیده :

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه افسردگی با خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان متوسطه اول انجام پذیرفت. روش انجام این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه ی دانش آموزان مقطع متوسطه اول ناحیه ۱ رشت بود که براساس جدول مورگان و به روش نمونه گیری تصادفی تعداد ۷۰ نفر انتخاب گردیدند. در این پژوهش از پرسشنامه مقیاس افسردگی کودکان و نوجوانان و پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی شرر استفاده گردید. داده های تحقیق پس از گردآوری با استفاده نرم افزار SPSS26 تحلیل گردید که حاکی از رابطه مثبت و معنی دار بین افسردگی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان بود. افسردگی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش آموزان مقطع متوسطه اول $r = -0.612$ رابطه معنادار و عکس وجود دارد یعنی با کاهش متغیر افسردگی، خودکارآمدی دانش آموزان افزایش پیدا میکند و بالعکس. باتوجه به یافته های بدست آمده می توان نتیجه گرفت که میزان بالا افسردگی در دانش آموزان باعث کاهش خودکارآمدی تحصیلی در آن ها می شود. بنابراین توجه به عوامل افسردگی و خودکارآمدی در برنامه های درمانی و پیشگیرانه نوجوانان میتواند روش خوبی برای حمایت از آنها در مواجهه با انتخابهای زندگی شان باشد.

کلمات کلیدی: افسردگی- خودکارآمدی- دانش آموزان دختر



مقدمه

نوجوانی دوره بحرانی در زندگی انسان محسوب میشود و با تغییرات سریع تحولی همراه است که بر هویت، خود انگاره، سازگاری اجتماعی، سازگاری با مدرسه، پیامدها و انتخابهای دراز مدت نوجوان اثر میگذارد. در برخی از نوجوان ها تغییرات سریع این دوره رشدی، احتمال به وجود آمدن مشکلات سازگاری، هیجانی و رفتاری را افزایش میدهد (موری و زوواک،¹ ۲۰۱۰)، همچنین اختلال های روانی و آسیب های اجتماعی مزمن معمولاً در دوران کودکی و نوجوانی شکل می گیرند و شروع می شوند (هدلی²، ۲۰۰۲) یکی از اختلالات روانی شایع در نوجوانی افسردگی می باشد. افسردگی بیماری رایج در سرتا سر جهان می باشد که به دلیل تاثیر گذار بودن بر تمام ابعاد زندگی بسیار ناتوان کننده و خطرناک است (۵) و یکی از ده عامل اصلی مرگ و میر در جهان به شمار میرود و در حال حاضر ۲۰ درصد از افراد در سراسر جهان به این بیماری مبتلا هستند (۵) افسردگی، نوعی اختلال روانی است که در آن خلق شخص آشفته می شود و یک بیماری جدی است که می تواند زندگی شخص مبتلا، خانواده و دوستان او را مختل کند و باعث بروز مشکلات جسمانی و هیجانی شود. اختلال افسردگی، فقط مختص بزرگسالی نمی باشد و از شایع ترین اختلالاتی است که در کودکی شناخته شده است کودکانی که در معرض ابتلا به افسردگی قرار دارند، چه درباره ی مشکلات خود و چه درباره ی مشکلات جهان، بدترین سناریوی ممکن را در ذهن می آفرینند و به طرف منفی ترین تعبیر از وقایع سوق پیدا می کنند. برای آنان تصور وقایع خوش بینانه دشوار است (انصاری، ۱۳۸۸) افسردگی به عنوان خلق افسرده، فقدان علاقه یا لذت، اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی یا دیگر عملکردها، ناشی نبودن آن از تاثیرات فیزیولوژیکی مواد یا بیماری جسمی و توجیه نشدن آن با اختلالات روانپریشی دیگر بهتر تعریف و توصیف شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا ۲۰۱۳)^۳ در واقع افسردگی افت فراگیر خلق است که با احساس ناکارآمدی، خلق منفی، عزت نفس منفی، بی لذتی و مشکلات بین فردی همراه بوده و سبب افت تحصیلی، مشکلات جسمانی و اجتماعی می شود که در آینده نوجوانان تاثیر مخربی بر جای می گذارد (جهانگشت و همکاران، ۹۸۱۱). افسردگی یک پدیده زودگذر نبوده و چنانچه فاکتور های زمینه ساز یا تداوم بخش آن بدون دخالت باقی بماند، پایدار بوده و نتایج مخربی بر جای می گذارد (اورک و کوتی⁴، ۱۳۹۹). انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳) بیان کرد، افرادی که دچار افسردگی هستند در توانایی تفکر، تمرکز و تصمیم گیری دچار مشکل می شوند. ممکن است باعث حواس پرتی شوند. افسردگی به عنوان یک اختلال روانشناختی از دلایل اصلی ناتوانی (آرتور⁵ و همکاران، ۲۰۲۰) و از شایع ترین و ناتوان کننده ترین شرایط سلامت فردی و عمومی در سراسر جهان است (مونه¹ و همکاران، ۲۰۲۰) همانطور که افسردگی سبب کاهش کیفیت زندگی افراد می شود تاثیر بسیار زیاد در خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان به ویژه نوجوانان که در سنین بسیار حساس خود به سر می برند دارد. در واقع افسردگی افت فراگیر خلق است که با احساس ناکارآمدی، خلق منفی، عزت نفس منفی، بی لذتی و مشکلات بین فردی همراه بوده و سبب افت تحصیلی، مشکلات جسمانی و اجتماعی می شود که در آینده نوجوانان تاثیر مخربی بر جای می گذارد (جهانگشت و همکاران، ۹۸۱۱). افسردگی یک پدیده زودگذر نبوده و چنانچه فاکتور های زمینه ساز یا تداوم بخش آن بدون دخالت باقی بماند، پایدار بوده و نتایج مخربی بر جای می گذارد (اورک و کوتی²، ۱۳۹۹). انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳) بیان کرد،



افرادی که دچار افسردگی هستند در توانایی تفکر، تمرکز و تصمیم‌گیری دچار مشکل می‌شوند. ممکن است باعث حواس پرتی شوند. افسردگی به عنوان یک اختلال روانشناختی از دلایل اصلی ناتوانی (آرتور و همکاران، ۲۰۲۰) و از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین شرایط سلامت فردی و عمومی در سراسر جهان است (مونزه و همکاران، ۲۰۲۰). همانطور که افسردگی سبب کاهش کیفیت زندگی افراد می‌شود تاثیر بسیار زیاد در خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان به ویژه نوجوانان که در سنین بسیار حساس خود به سر می‌برند دارد. متغیرهای فردی روانشناختی تأثیرگذار بر یادگیری و عملکرد تحصیلی فراگیران است که می‌تواند تحت تأثیر خطاها و تحریف‌های شناختی حافظه قرار بگیرد. (بندورا، ۱۹۸۶) خودکارآمدی را داوری افراد در توانایی‌هایشان در زمینه سازماندهی و اجرای یک سلسله کارها برای رسیدن به انواع تعیین شده عملکرد می‌داند. خودکارآمدی بنیادی‌ترین سازوکار انسان برای اداره و کنترل حوادث تأثیرگذار بر زندگی، سلامت افراد و همچنین، به عنوان بخش مهمی از سیستم «خود» به توانایی ادراک شده فرد در انجام یک تکلیف یا کنار آمدن با موقعیت‌های خاص اطلاق می‌شود که در عملکرد مناسب افراد نقش اساسی ایفا می‌کند (بندورا و همکاران، ۲۰۱۸). و دارای سه حیطه تحصیلی، اجتماعی و هیجانی است؛ خودکارآمدی تحصیلی در ارتباط با احساس توانایی فرد در اداره فعالیتهای یادگیری، تسلط بر موضوعات درسی و برآورده کردن اهداف تحصیلی است (بندورا، پاسترلی، باربارانلی و کاپران، ۲۰۰۱)^۳ در واقع نوع ویژه‌ای از خودکارآمدی است که به باورها و قضاوت‌های افراد از توانایی‌هایشان در انجام دادن تکالیف مربوط به موقعیت‌های تحصیلی گفته می‌شود (شن، ۲۰۱۸). خودکارآمدی تحصیلی به عنوان قابلیت درک فرد از توانایی‌های خود در انجام وظایف لازم برای رسیدن به اهداف تحصیلی تعریف شده است. دانش‌آموزان دارای خودکارآمدی تحصیلی بالاتر، سازگاری تحصیلی بهتری دارند و راهبردهای یادگیری سودمندتری را به کار می‌برند (صمیمی کربانی، ۱۳۹۷). خودکارآمدی تحصیلی، به طور خاص، به معنی اطمینان در انجام وظایف تحصیلی مانند خواندن کتاب، پاسخ به سوالات در کلاس و آمادگی جهت آزمون است. سطوح بالای خودکارآمدی تحصیلی منجر به میانگین نمرات بالاتر و پایداری برای تکمیل تکالیف می‌شود، در نتیجه دانش‌آموزانی که خودکارآمدی تحصیلی بالاتری دارند، سازگاری تحصیلی بهتری دارند. (بیرانوند، ۱۳۹۸). سطوح خودکارآمدی می‌تواند، انگیزش را افزایش یا کاهش دهد (تقوایی یزدی، ۱۳۹۸). دانش‌آموزان خودکارآمد به یادگیری خود اهمیت داده و تلاش میکنند تا بر موانع تحصیلی فائق آیند؛ بنابراین خودکارآمدی عاملی است که می‌تواند با ارتقاء موفقیت‌های تحصیلی فراگیران در مواجهه با فشارهای تحصیلی باعث سرزندگی تحصیلی هرچه بیشتر آنان شود (ویس کرمی، میردریکوند، قره‌ویسی و سلیمانی، ۱۳۹۸). یافته‌های مربوط به مطالعات تصمیم‌گیری و افسردگی نیز حاکی از آن است که افراد افسرده به احتمال زیاد از تصمیم‌های خود پشیمان می‌شوند. [۱۵-۱۶] افراد با علائم افسردگی بیشتر در تصمیم‌گیری مشکل دارند و به انتخاب‌های ضعیف‌تری دست می‌زنند. (مورقی و همکاران) و نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که در افراد افسرده بی‌زاری از ریسک‌پذیری وجود دارد؛ بنابراین افراد افسرده در تصمیم‌هایشان محتاط‌ترند و در نتیجه دست به خطر کمتری می‌زنند. انتخاب‌های افراد از باورهایشان درباره خود نیز متأثر می‌شود. بندورا پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که خودکارآمدی با عملکرد تحصیلی بهتر (دیبکی و همکاران، ۲۰۱۶) و پیشرفت تحصیلی بالاتر (بالوگان و اونین چو، ۲۰۱۷) مرتبط است و باعث افزایش انگیزه پیشرفت در



دانش آموزان می شود (اقدامی و یوسفی، ۱۳۹۷)، (زیمرم و کیتسانتاز، ۲۰۱۴) همچنین با بررسی پژوهش ها در راستای موضوع مشخص شده تا کنون پژوهشی جامع درمورد بررسی رابطه بین افسردگی با خودکارآمدی تحصیلی در دانش آموزان دختر متوسطه اول ناحیه ۱ رشت صورت نگرفته و صرفاً موضوعاتی نسبتاً نزدیک در این حوزه انجام شده.

فرضیه هایی که در این پژوهش بررسی می شود فرضیه های زیر می باشد

۱_ بین افسردگی و خودکارآمدی رابطه معنادار وجود دارد .

۲_ با پایین آمدن افسردگی خودکارآمدی در دانش آموزان متوسطه اول بالا می رود.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر نحوه جمع آوری داده ها، توصیفی_ همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان دختر متوسطه اول ناحیه ۱ رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۳_۱۴۰۲ می باشد. پرسشنامه ها در بین ۷۰ نفر از دانش آموزان کدختر متوسطه اول توزیع گردید که به روش تصادفی ساده انتخاب شده بود. در این پژوهش برای تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی همانند

و آمار استنباطی از تحلیل پیرسون و داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS_26 تحلیل شدند .

ابزار پژوهش :

الف) پرسشنامه افسردگی کودک و نوجوان :روایی آزمون از طریق ارجاع موارد مقیاس به ۱۰ متخصص بالینی کودک سنجیده شده است و پس از تغییرات لازم بر روی ۱۵۴۶ نفر از کودکان ایرانی (سن ۷ تا ۱۸ سال) اجرا شد و نرم حاضر بدست آمد . ضریب آلفا یا اعتبار آزمون با روش آلفای کرونباخ معادل ۰.۸۶۱۶ می باشد . از این آزمون در چند پژوهش گسترده استفاده شده است . مقیاس افسردگی کودکان و نوجوانان براساس نیاز بالینی به ابزاری که تا حد ممکن همه جانبه نگر باشد تدارک دیده شده است . در ساخت این مقیاس ابتدا محور های بزرگ نظریه پردازان بالینی در زمینه افسردگی کودک و نوجوان مورد واری قرار گرفته و ملاک افسردگی استخراج شده است . (از جمله بارلو دوران ، تولان ، گلاسه ، واینر ، مالم کوئیست ، بیکوین) ، شامل ۴۲ نشانه بیماری است . البته اغلب آن ها با یکدیگر همپوشانی داشته و تقلیل یافته اند . بعد ملاک هایی که بیشترین همپوشی یا تکرار را در نظریه های مختلف به خود اختصاص داده اند ، استخراج و با ملاکهای DSM برای افسردگی کودکان مقایسه شده و سپس فهرستی شامل ۱۲ مقوله ی مختلف به شرح زیر تهیه گردیده نشانه های منفرد بصورت یک مقوله با عنوان سوال های اضافی در پایان مقیاس گنجانیده شده که می توان آن ها را به عنوان نشانه های فرعی تلقی کرد.



ب) پرسشنامه باورهای خودکارآمدی شرر¹ و همکاران (۱۹۸۲):

این پرسشنامه توسط شرر¹ و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است و عقاید فرد مربوط به توانایی‌اش برای غلبه بر موقعیتهای مختلف را اندازه‌گیری می‌کند (عزیزی ابرقویی، ۱۳۸۷). این پرسشنامه دارای ۱۷ ماده است که پاسخگو براساس مقیاس لیکرت پنج مرحله ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به آن پاسخ می‌دهد. روش نمره گذاری بدین ترتیب است که ماده‌های شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ به ترتیب، نمراتی از ۵ الی ۱ می‌گیرند و بقیه مواد، نمراتی از ۱ تا ۵ می‌گیرند. بدین ترتیب، بالاترین نمره خودکارآمدی در بین مقیاس ۸۵ و پایینترین نمره ۱۷ است. نمرات بالاتر از میانگین، بیان‌کننده خودکارآمدی بالا و نمرات پایین تر از میانگین بیان‌کننده خودکارآمدی پایین است. شرر (۱۹۸۲) اعتبار محاسبه شده از طریق آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی عمومی را ۰/۷۶ ذکر میکند. روایی این مقیاس از طریق روایی سازه به دست آمده است. در پژوهشی که به منظور بررسی اعتبار و روایی این مقیاس، توسط براتی انجام گرفت. این مقیاس بر روی ۱۰۰ آزمودنی که دانش‌آموزان سوم دبیرستان بودند

اجرا شد؛ همبستگی ۰/۶۱ به دست آمده از دو مقیاس عزت نفس و خودارزیابی با مقیاس خودکارآمدی در جهت تایید روایی سازه این مقیاس بود (اعرابیان، ۱۳۸۳).

یافته ها

در پژوهش حاضر ۷۰ نفر نوجوان متوسطه اول دختر ناحیه ۱ رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۳_۱۴۰۲ براساس جدول مورگان و به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب گردیدند. در این پژوهش برای بررسی فرضیه های آماری از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد لازم به ذکر است که برای انجام تحلیل آماری از نرم افزار Spss-26 استفاده شده است. در جدول ۱ کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جهت تحلیل داده های پژوهش از امار توصیفی و استنباطی برای متغیرهای پژوهش استفاده شده است. در این قسمت در جدول ۱ شاخص امار توصیفی متغیرهای مورد مطالعه گزارش شده است.

($n=70$) جدول ۱. کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف استاندارد افسردگی، خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان مورد

مطالعه

آمار توصیفی

انحراف استاندارد	میانگین	بیشینه	کمینه	تعداد	متغیر
------------------	---------	--------	-------	-------	-------



افسردهی	70	0	42	16.73	9.676
خودکارآمدی	70	17	79	47.47	16.819
Valid N (listwise)	70				

جدول (۲) - ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر افسردگی و خودکارآمدی تحصیلی

		افسردهی	خودکارآمدی
افسردهی	همبستگی پیرسون	1	-.612**
	سطح معنی دار (Sig) (دو دامنه)		.000
	تعداد	70	70
خودکارآمدی	همبستگی پیرسون	-.612**	1
	سطح معنی دار (Sig) (دو دامنه)		.000
	تعداد	70	70

**همبستگی در سطح ۰,۰۱ معنی دار است. (دو دامنه)

با توجه به نتایج جدول (۲) ضریب همبستگی پیرسون، نتایج نشان داد که بین افسردگی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش آموزان دختر مقطع $r = -0.612$ در سطح $p < 0.01$ متوسطه اول رابطه معنادار و معکوس وجود دارد یعنی با کاهش متغیر افسردگی، خودکارآمدی دانش آموزان افزایش پیدا میکند و با افزایش متغیر افسردگی، خودکارآمدی دانش آموزان کاهش پیدا می کند بر این اساس میتوان گفت که فرضیه های ۱ و ۲ تحقیق تایید می شود.



نتیجه‌گیری

در این پژوهش رابطه بین افسردگی و خودکارآمدی تحصیلی در دختران مورد بررسی قرار گرفت همانطور که پیش بینی میشد بین افسردگی و خودکارآمدی تحصیلی رابطه عکس و معنادار وجود دارد و خودکارآمدی تحصیلی به طور مستقیم با علائم افسردگی دانشجویان رابطه دارد. وقتی که افراد در برخورد با موقعیت‌های دشوار خودکارآمدی پایینی احساس کنند دچار یاس و ناامیدی شده و احساس افسردگی می‌کنند (بندورا) می‌توان این مسئله را این گونه تبیین نمود که خودکارآمدی تحصیلی، شامل ادراک فرد از شایستگی در عملکرد تحصیلی و کفایت شغلی است. نوجوانان در جایگاهی قرار دارند که می‌بایست در مورد شغل و ادامه تحصیل خود تصمیم‌گیری کنند. بنابراین رقابت تحصیلی در بین آن‌ها امری شایع است. که می‌تواند منجر به نقش پررنگ افسردگی در خودکارآمدی تحلیلی شود (بندورا، ۲۰۰۶؛ سویل و جورج، ۲۰۰۰) افراد افسرده غالباً در برخورد با مشکلات طبیعی زندگی، خود را ناتوان می‌پندارند. به عقیده لوینسون و هوپرمن کسانی که افسرده هستند، یک دید منفی از "خودکارآمدی" در برخورد با موقعیت‌ها دارند. در مقایسه با افراد عادی، افراد افسرده در قضاوت در مورد کارآمدی خود و معیارهای رفتاری تفاوت بیشتری نشان می‌دهند. بنابراین بنابه گفته شانک و میلر (2002)، افراد بیشتر اطلاعات خودکارآمدی را از خانواده و محیط خانه دریافت میکنند به این ترتیب میتوان گفت خودکارآمدی اعتقادی است که از زمان کودکی در درون خانواده شکل میگیرد و در دوران نوجوانی و جوانی تحت تاثیر همسالان قرار میگیرد. زمانیکه خودکارآمدی دانش آموزان بالا باشد، در موقعیتهای استرس زا که معمولاً در مدرسه و در طول تحصیل با آنها مواجه هستند، دچار افسردگی نمیشوند. افراد با خودکارآمدی بیشتر تکالیف سخت تر را انتخاب میکنند و به دنبال اطلاعات دقیق تر برای ساختن تصمیمات منطقی تر هستند. بر این اساس، احتمال استفاده از راهبردهای سازگارانه عقلانی و شهودی در افراد با خودکارآمدی بالاتر افزایش می‌یابد. در مقابل، افراد با ارزیابیهای کارآمدی پایین تکالیف خود را رها میکنند و تصمیمات خود محدودکننده میگیرند که موجب از بین رفتن فرصت آنها برای انجام دادن تکالیفشان میشود. اهرنبرگ و همکاران (۱۹۹۱)، بندورا و همکاران (۱۹۹۹) و موریس (۲۰۰۲) نیز به این نکته که در دوره نوجوانی معیارهای بالای تحصیلی از بالاترین معیارها به شمار می‌آید و خودکارآمدی تحصیلی به عنوان یکی از عواملی که می‌تواند بالاترین همبستگی منفی را با افسردگی داشته باشد، تاکید دارند. در حال حاضر خودکارآمدی به دلیل تاثیر آن بر بهداشت روان و افسردگی نوجوانان مورد توجه روان‌شناسان و متخصصان بالینی قرار گرفته. براساس نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه مبنی بر تاثیر خودکارآمدی تحصیلی در ایجاد نشانه‌های افسردگی در دختران، توجه به زمینه ارتقاء خودکارآمدی و توانمندی تحصیلی در نوجوانان در پیشگیری از آسیب‌های روانی _ اجتماعی مهم و حائز اهمیت به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول ناحیه ۱ رشت که در انجام این پژوهش همکاری نمودند کمال تشکر را دارم.

منابع

- اقدسی، علی‌نقی، & شکراله پور. (۲۰۲۳). مقایسه مهارت‌های اجتماعی، هوش هیجانی و افسردگی دانش‌آموزان دارای اختلال



- یادگیری و عادی در مدارس ابتدائی شهر مراغه. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی (فصلنامه)، ۱۶ (۶۱)، ۱۴۵-۱۶۴.
- درزی، محمد، شمس اسفندآباد، & حسن. (۲۰۲۳). مقایسه خودکارآمدی، انگیزه پیشرفت و رفتار سازشی در بین دانش‌آموزان کلاس های چند پایه و عادی در مدارس ابتدایی. *مطالعات آموزشی و آموزشگاهی*، ۱۲ (۲)، ۱۹۴-۱۷۷.
 - هدایت، سیده حبیب، & محمدی. (۲۰۲۳). بررسی رابطه خوش بینی تحصیلی با خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر آبخش. *رویکرد فلسفه در مدارس و سازمان ها*، ۱ (۳)، ۱-۱۰.
 - سواری، کریم، & فرزادی. (۲۰۱۹). پیش بینی خطای شناختی حافظه بر اساس خودکارآمدی تحصیلی، عاطفه منفی و افسردگی. *عصب روانشناسی*، ۵ (۱۶)، ۱۰۳-۱۱۶.
 - شفیع زاده، محمود، خان آرمویی، رفیعی نیا، & پروین. (۲۰۲۰). بررسی رابطه بین افسردگی و قلدری: نقش میانجی سبک های هویت. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹ (۹۶)، ۱۶۲۵-۱۶۳۶.
 - تمنائی فر، & اربابی قهرودی. (۲۰۲۳). رابطه خودتنظیمی و خودکارآمدی با سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری تحصیلی. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۹ (۴۸)، ۶۱-۳۹.
 - ولادوند. (۲۰۲۰). نقش افسردگی و خودکارآمدی در پیش بینی سبکهای تصمیم‌گیری نوجوانان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۶ (۶)، ۷۳۷-۷۳۷.
 - زلفی، & بنیاد. بررسی تاثیر سبک زندگی بر افسردگی نوجوانان. *بررسی تاثیر سبک زندگی بر افسردگی نوجوانان*.
 - صادقی نژاد، بختیارپور، حیدری، مکوندی، & بهنام. (۲۰۱۹). تاثیر بازآموزی اسنادی بر افسردگی دانش‌آموزان دوره ابتدایی. نشریه علمی روانشناسی اجتماعی، ۷ (۵۲)، ۸۹-۱۰۰.
 - Aghdasi, Alinaqi, & Shokralepour. (2023). Comparison of social skills, emotional intelligence and depression of students with learning disabilities and normal students in Maragheh primary schools. *Scientific Journal of Education and Evaluation (Quarterly)*, 16(61), 145-164
 - Darzi, Mohammad, Shams Esfandabad, & Hassan. (2023). Comparison of self-efficacy, progress motivation and compromise behavior among students of multi-grade and regular classes in elementary schools. *Educational and school studies*, 12(2), 177-194.
 - Hedayat, Sayeda Habiba, & Mohammadi. (2023). Investigating the relationship between academic optimism and academic self-efficacy of second year high school students in Abpakhsh city. *The approach of philosophy in schools and organizations*, 1(3), 1-10.
 - Sawari, Karim, & Farzadi. (2019). Prediction of cognitive memory error based on academic self-efficacy, negative affect and depression. *Neuropsychology*, 5(16), 103-116
 - Sadeghinejad, Bakhtiarpour, Heydari, Makundi, & Behnam. (2019). The effect of documentary retraining on depression of primary school students. *Scientific Journal of Social Psychology*, 7(52), 89-100
 - Shafizadeh, Mahmoud, Khan Armoi, Rafiinia, & Parveen. (2020). Examining the relationship between depression and bullying: The mediating role of identity styles. *Journal of Psychological Sciences*, 19(96), 1625-1636
 - Tamnai Far, & Arbabi Ghahrodi. (2023). The relationship between self-regulation and self-efficacy with students' academic vitality: the mediating role of academic resilience. *Journal of Educational Psychology Studies*, 19(48), 39-61.
 - Vladon (2020). The role of depression and self-efficacy in predicting adolescent decision-making styles. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 26(6), 727-737
 - Zulfi, & Foundation. Investigating the effect of lifestyle on adolescent depression. *Investigating the effect of lifestyle on adolescent depression*



مقدمه

کووید- ۱۹ با آغاز جهش‌های اولیه به علت ناشناخته بودن در جهان میلیون‌ها قربانی گرفت و سلامت جسمی و روانی انسان‌های کره زمین را مورد تهدید مرگ قرار داد؛ و در موقعیت‌های اجتماعی موجب تغییر سبک زندگی انسان‌ها شد و انسان‌ها را به سمت انزوای اجتماعی سوق داد و انتشار اخبار رسمی مرگ و میر ترس و اضطراب انسان‌ها را افزایش می‌داد. و به دلیل یادآوری مداوم تصاویر همیشه حاضر از مرگ انسان‌ها برآمده از ویروس کرونا جدید که روزانه از اخبار رسمی و غیررسمی منتشر می‌شد کادر درمان و غیر درمان با چالش‌های روان‌شناختی مانند درماندگی، غم و اندوه، اضطراب مرگ و افسردگی و هراس اجتماعی مواجه کرد.

ویروس کرونا در ماه دسامبر ۲۰۱۹ برای اولین بار در شهر ووهان چین شناسایی شد. در عرض پنج هفته سراسر جهان را تحت شعاع خود قرار داد. و تا اواسط ماه مه ۲۰۲۰، ویروس کووید- ۱۹ منجر به مرگ بیش از ۳۰۰۰۰۰ نفر در سراسر جهان شد که نزدیک به ۴/۵ میلیون آن مورد تایید شد (سازمان بهداشت جهانی ۲۰۲۰). و با شیوع ویروس کرونا در ایران، دولت متمرکز بر قدرت حاکمه شروع به بستن مرزهای زمینی و هوایی با کشورهای همسایه در چارچوب روابط بین الملل کرد. و پروتکل‌های بهداشتی با اعمال فاصله اجتماعی به سازمان‌ها و ادارات دولتی ابلاغ کرد و بسیاری از مشاغل در جامعه ایران در مقاطع کوتاه و بلند ناپایدار شدند؛ و کادر درمان جامعه ایران تحت‌تأثیر موقعیت‌های استرس‌زا و اضطراب در مواجهه با مرگ ناشی همه‌گیری ویروس کرونا قرار گرفت و بافت اجتماعی زندگی کادر درمان از روال عادی خارج شد و مردم واکنش‌های رفتاری و عاطفی مانند غم و اندوه، احساس تنهایی و ناامیدی، درماندگی، افزایش اضطراب (شانافلت و همکاران ۲۰۲۰)، ترس از ابتلا به ویروس کرونا (اورنل و همکاران ۲۰۲۰)، ترس و استرس روان‌شناختی بیمارگونه (ژو و همکاران ۲۰۲۰)، اضطراب کرونا (جون گمان و ویتوتف ۲۰۲۰)؛ و افرادی که اضطراب کرونا دارند مشکلاتی از جمله اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند؛ (لی و همکاران ۲۰۲۰) اضطراب مرگ مفهومی پیچیده و چند بعدی (احساسی، شناختی، تجربی، رشدی) است و اضطراب مرگ یک ترس غیر طبیعی و بزرگ از مردن است که غالباً با احساساتی نظیر هراس یا دلهره در زمان فکر کردن به فرایند مرگ است (رایس ۲۰۰۹) و ترس از مرگ در میان تمام فرهنگ‌ها متداول است و با اضطراب‌های دیگر متفاوت است، اضطراب مرگ این پتانسیل را دارد که عمیقاً بر روان انسان اثر بگذارد (میلر، لی و هندرسون ۲۰۱۳) و تأثیرات مثبت و منفی بر سلامت روان انسان دارد. که در پژوهش‌های زیر به واکاوی آنها می‌پردازیم؛ رحمانیان، کمالی، مصلی نژاد و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه توصیفی - مقطعی روی ۴۰۲ نفر از کادر درمانی و اداری دانشگاه علوم پزشکی جهرم نشان داد که بین کادر بالینی و اداری از نظر میانگین اضطراب تفاوت معنی‌داری وجود دارد و کادر درمان در هر دو علائم روانی و جسمی اضطراب، نمره بیشتری را نسبت به کادر اداری کسب کردند. در پژوهش دیگر کریمی، سیرتی نیر، خلیلی (۱۴۰۱) در یک مطالعه توصیفی - مقطعی روی ۲۹۴ نفر کادر بهداشتی و درمانی در مواجهه با بیماری کووید- ۱۹ نشان داد که تفاوت معنی‌دار به لحاظ آماری در میزان استرس و افسردگی در پرستاران نسبت به غیر پرستاران وجود دارد. و پرستاران نسبت به غیر پرستاران در مواجهه با کووید- ۱۹ میزان استرس و اضطراب و افسردگی بالاتری داشتند و برای بهبودی سلامت روان‌شناختی پرستاران باید گام‌های اساسی برداشت. و خواجه‌ی، دهقان و همکاران (۱۴۰۱) در یک مطالعه توصیفی - مقطعی که روی ۲۳۰ پرستار و پرسنل فوریت‌های پزشکی انجام شد نتایج نشان داد که سطح اضطراب مرگ و سواس مرگ در پرستاران بیشتر از پرسنل فوریت پزشکی بود. و محمدی، معصومی و همکاران (۱۴۰۱) در یک مطالعه مقطعی روی دانشجویان پرستاری مراقبت کننده از بیماران مبتلا به کووید- ۱۹ این پرستاران در چند ماه گذشته سطح بالایی از

۱. Shanafelt

۲. Ornell

۳. Zhang

۴. Lee

۵. Rice

۶. Miller & Lee & Henderson



اضطراب مرگ را تجربه کرده‌بودند و با توجه به ادامه بحران کووید-۱۹ در ایران نیاز فوری به اقداماتی برای حفظ و بهبودی سلامت جسمی و روانی و معنوی دانشجویان و کاهش اضطراب مرگ آنها

انجام گیرد. و رحمانی، احمدی نیا و همکاران(۱۴۰۱) در مطالعه توصیفی روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان نشان داد که اضطراب در بین دانشجویان وجود دارد و دلیل آن مواجهه بیشتر با بیماران، محیط کار آلوده، پوشیدن لباس و ماسک حفاظتی و ترس از آلوده شدن خود و خانواده بود. آگاهی بیشتر درباره بیماری، دسترسی به لوازم حفاظت فردی و انجام واکسیناسیون راه کارهایی هستند که می‌تواند در کاهش اضطراب مؤثر باشند. دلاکروز-وارگاس، تورس-مالکا و ورا-پونس(۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان ترس و اضطراب مرگ در میان پزشکان آمریکای لاتین در همه‌گیری کووید-۱۹: ۲۱۹: پزشک از پرو، مکزیک، آرژانتین، کلمبیا و بولیوی پرسش نامه ترس از مرگ و اضطراب مرگ تمپلر به صورت آنلاین پر کردند؛ که ترس از مرگ ۵۶/۲ تا ۹۰ درصد بود و افزون بر این اضطراب بالا ۸۰/۸ درصد بود و ارتباط معنی‌دار بین ترس از مرگ و اضطراب مرگ با سن و زمان فارغ التحصیلی و همچنین با جنسیت و محل کار یافت نشد. و نتایج این پژوهش نشان داد که پزشکان احساس درماندگی و گناه را پس از مرگ یک بیمار تجربه می‌کنند و این احساسات شروع کننده علائم جسمی و روانی در پزشکان است و ضروری است که مؤسسات درمانی و بیمارستان‌ها امکانات مراقبت بهداشتی مجهز و آموزش‌های ایمنی سازی شخصی روانی و جسمی در همه‌گیری کووید-۱۹ در اختیار پزشکان قرار دهند تا آمادگی لازم را در برابر ترس از مرگ و اضطراب مرگ داشته‌باشند. نیوتن-جان، چمبرز، منزیس(۲۰۲۰) در پژوهشی به‌طور ویژه ترس از مرگ را روی ۸۱۰ استرالیایی در همه‌گیری کووید-۱۹ بررسی کردند و یافته‌ها یک همبستگی مثبت و معناداری را بین اضطراب مرگ با باورها و رفتارهای اضطراب‌آور مرتبط با ویروس کووید-۱۹ را نشان داد. و علاوه بر اضطراب به‌طور کلی پریشانی روانی گزارش شد و هنگامی که از شرکت کنندگان پژوهش سؤال شد که در صورت ابتلا به ویروس کرونا کووید-۱۹ در ۱۸ ماه آینده چقدر احتمال دارد بمیرند، با میانگین ۲۴ درصد برآورد شد و رقمی بیش از ۱۱ برابر نرخ مرگ و میر واقعی در استرالیا که کمتر از ۲ درصد است. با توجه بررسی پیشینه پژوهش داخلی و خارجی میزان اضطراب مرگ در همه‌گیری کرونا برآورد شده‌است. حفظ نیروی کار سالم و متعهد در بحران ویروس کرونا به تعداد کافی لازم است که با توجه به موج‌های پی در پی و افزایش تعداد بیماران کرونایی در بیمارستان ضروری است که کادر درمان کمترین نگرانی روان‌شناختی و پتانسیل کافی و کامل در طول یک فاصله زمانی طولانی در مواجهه با بیماران و خودشان را داشته‌باشند و در همان سان آنها در شیفت‌های طولانی با عوامل استرس‌زا فرسودگی شغلی و معضلات اخلاقی بیماران کرونایی در پیرامون بیمارستان مواجه هستند که میزان اضطراب آنها را تشدید می‌کند و قبل از اینکه رویکرد روان‌شناختی مؤثری در این بحران برای حمایت از کادر درمان تجویز شود؛ درک منابع خاص اضطراب آنها حیاتی است و تمرکز روی نگرانی آنها باشد و با آموزش و پشتیبانی به کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری آنها بپردازد. که خودباوری کادر درمان را افزایش دهد و توانایی آرام ماندن در بحران ویروس کرونا و مدیریت اضطراب را داشته‌باشند. با این حال چنین بحرانی برای اولین بار در ایران رخ داده است که پیامدهای بالقوه سلامت روانی و جسمی همه‌گیر داشته‌باشد. با توجه به اهمیت حفظ سلامت روانی و جسمی کار درمان در مواجهه مستقیم با بیماران کرونایی در بیمارستان هستند ضرورت دارد که میزان اضطراب مرگ در آن ارزیابی شود تا به سلامت روان آنها در محیط‌های بیمارستانی کمک شود و با توجه پیامدهای روانی ویروس کرونا در بیمارستان، نگرانی، غم و اندوه، درماندگی، و اضطراب و ترس، در این پژوهش قصد داریم به مقایسه میزان اضطراب مرگ در کادر درمان و غیر درمان در مواجهه با ویروس کووید-۱۹ بعد از واکسیناسیون کرونا در شهر منو جان بپردازیم؟

۷ . Indacochea-Cáceda ,Torres-Malca ,Vera-Ponce

۸. Newton-John , Chambers , Menzies



روش پژوهش

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-مقطعی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه‌ی کادر درمان و غیر درمان شهر منو جان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که با روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. برآورد حجم نمونه با به‌کارگیری فرمول کوکران انجام شد. در این تحقیق حجم جامعه نامعلوم بود و برای برآورد حجم نمونه اول واریانس نمونه اولیه مشخص شد در جامعه نامعلوم به‌صورت تصادفی ۳۰ عدد پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر پخش شد و سپس داده‌های گردآوری شده وارد اکسل کردیم و واریانس همه داده‌ها (۴/۲۰۲) را به دست آوردیم و تعداد نمونه با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد، ۲۶۰ نفر محاسبه شد. بنابراین با توجه به احتمال افت نمونه و عدم همکاری در این مطالعه روی هم‌رفته ۲۸۰ نمونه مورد مطالعه قرار گرفت. و پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر به‌صورت اینترنتی از طریق شبکه اجتماعی در اختیار کادر درمان (بیمارستان، درمانگاه‌ها، خانه بهداشت، پرسنل داروخانه‌ها) و غیر درمان (دانشجویان، معلمان، کارمندان ادارات دولتی، بازار کار آزاد) قرار گرفت.

پرسش‌نامه اضطراب مرگ

مقیاس اضطراب مرگ در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر جهت سنجش میزان اضطراب مرگ افراد در قالب ۱۵ ماده با پاسخ‌های بله و خیر ساخته شده‌است. بدین ترتیب نمره فرد در این پرسش‌نامه بین صفر تا ۱۵ است که نمرات بالاتر از ۷ به‌معنای اضطراب مرگ بالای فرد و نمرات کمتر از ۶ به‌معنای اضطراب مرگ پایین فرد است. تمپلر (۱۹۷۰) با به‌دست آوردن ۰/۸۳ برای ضریب باز آزمایی این پرسش‌نامه در مقاله خود کونتی، وینرو بلاچیک (۱۹۸۲)، با به‌دست آوردن ۰/۷۶ برای اعتبار تنصیف پرسش‌نامه اضطراب مرگ اعتبار آن را تایید کردند. روایی و اعتبار این پرسش‌نامه در ایران توسط رجیبی و بحرانی (۲۰۰۲) انجام شد که در هنجاریابی صورت گرفته، ضریب اعتبار تنصیف ۰/۶۲ و ضریب همسانی درونی همه پرسش‌نامه معادل ۰/۷۳ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفا کرونباخ ۰/۶۳ به‌دست آمد که پایایی آن را تایید می‌کند.

یافته‌ها

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه

متغیرها	تعداد (درصد)
رده سنی (سال)	زیر ۲۰ ۷۶(۲۹/۳)
	۲۱-۳۰ ۱۶۲(۶۲/۵)
	۳۱-۴۰ ۱۹(۷/۳)
	۴۱-۵۰ ۲(۰/۸)
	۵۱-۶۰ ۱(۰/۴)
جنس	مرد ۱۲۴(۴۷/۷)
	زن ۱۳۶(۵۲/۳)
وضعیت تاهل	مجرد ۲۱۰(۸۰/۸)
	متاهل ۴۷(۱۸/۱)
	متارکه شده ۳(۱/۲)
	سطح تحصیلات
	فوق‌دیپلم ۲۲(۸/۵)
	لیسانس ۱۰۷(۴۱/۲)



فوق لیسانس	۱۷(۶/۵)
دکتری	۲(۰/۸)
درمانی	۷۵(۲۸/۸)
غیر درمانی	۱۸۵(۷۱/۲)
نوع شغل	

از بین ۲۶۰ نفر شرکت‌کننده در مطالعه، ۸۰/۸ درصد مجرد و ۱۸/۲ درصد متأهل، ۵۲/۳ درصد زن و ۴۷/۷ درصد مرد و بیشتر نمونه‌ها (۶۲/۵) در رده سنی ۲۱-۳۰ سال بودند. و از نظر نوع شغل، ۲۸/۸ درصد در رشته‌های بهداشت و درمان (پزشک، پرستار، ماما، مربی بهداشت، اتاق عمل) و ۷۱/۲ درصد در رشته‌های غیر درمان (آموزگار، بازار آزاد، کارمند اداری و دانشجو) مشغول به کار بودند.

جدول ۲. ارتباط بین میزان اضطراب مرگ و مشخصات جمعیت‌شناختی

مشخصات جمعیت‌شناختی	میان	سطح معنی‌داری	نوع آزمون
جنس	مرد	۱۲۹/۰	من ویتنی یو
	زن	۱۳۱/۸۲	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۲۹/۵۶	من ویتنی یو
	متاهل	۱۲۶/۷۵	
تحصیلات	دیپلم	۱۴۱/۴۵	کروسکال والیس
	فوق دیپلم	۱۱۱/۵۲	
	لیسانس	۱۱۹/۴۰	
	فوق لیسانس	۱۳۵/۶۶	
شغل	کادر درمان	۱۳۴/۱۳۰	کروسکال والیس
	کادر غیر درمان	۱۲۹/۰۳	

با به‌کارگیری آزمون من ویتنی یو، میزان اضطراب مرگ با وضعیت تاهل ($P = ۰/۸۰۸$) رابطه معنی‌داری نداشت. همچنین با به‌کارگیری آزمون کروسکال والیس، بین میزان اضطراب مرگ با سن ($P = ۰/۱۸۳$)، میزان تحصیلات ($P = ۰/۹۸$) رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. همان‌گونه که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است رابطه اضطراب مرگ با جنس ($P = ۰/۷۶۱$) و بین کادر درمان و کادر غیر درمان از نظر اهمیت که برای اضطراب مرگ قائل بودند تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($U = ۶۶۶۵/۵$)، $N_1 = ۷۴$ ، $N_2 = ۱۸۵$ ، $P = ۰/۶۱۸$ ، دو دامنه ای)

بحث و نتیجه‌گیری

در فرضیه اصلی پژوهش بین کارکنان بهداشت و درمان با کارکنان غیر درمان تفاوت معناداری وجود نداشت ناهمسو با پژوهش کریمی، سیرتی نیر، خلیلی (۱۴۰۱)، رحمانیان، کمالی، مصلی نژاد و همکاران (۱۳۹۹)، خواجویی، دهقان و همکاران (۱۴۰۱)، محمدی، معصومی و همکاران (۱۴۰۱) رحمانی، احمدی نیا و همکاران (۱۴۰۱)، دلاکروز - وارگاس، تورس - مالکا و ورا - پونس (۲۰۲۱)، نیوتن - جان، چمبرز، منزیس (۲۰۲۰) بود. و از لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی از جمله جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، نوع شغل تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. کریمی، سیرتی نیر، خلیلی (۱۴۰۱) از دید اطلاعات جمعیت‌شناختی سن، جنس، سطح تحصیلات بین دو گروه از کارکنان پرستاری و غیر پرستاری تفاوت معنی‌داری وجود داشت اما از لحاظ وضعیت تاهل تفاوت معنی‌داری در بین دو گروه وجود نداشت. رحمانی، احمدی نیا و همکاران (۱۴۰۱) بین سطح تحصیلات با نمرات اضطراب تفاوت معنی‌داری وجود نداشت اما در جنسیت میزان اضطراب در دختران بیشتر از پسران بوده است. دلاکروز - وارگاس، تورس - مالکا و ورا - پونس (۲۰۲۱) در پژوهش ارتباط معنی‌داری بین ترس از مرگ



و اضطراب مرگ با سن و زمان فارغ التحصیلی و همچنین با جنسیت و محل کار پزشکان پیدا نکردند. کiyak و پولات^۱ (۲۰۲۲) با افزایش ترس از ویروس کرونا اضطراب کرونا در زنان مبتلا به سرطان سینه افزایش می‌یابد و در کنار آن اضطراب مرگ هم نیز افزایش می‌یابد و برای بیماران سرطانی باید مراقبت‌های ایمن سازی در همه‌گیری به‌موقع انجام گیرد. سرین و تولوچه^۲ (۲۰۲۲) ۱۴۸ بیماران قلبی که در کلینیک قلب بیمارستان در جنوب شرقی ترکیه بستری بودند مورد واکاوی قرار داد این بیماران اضطراب مرگ متوسط، اضطراب کرونا کم و ترس زیاد از ویروس کرونا داشتند و در نتیجه ترس از ویروس کرونا ممکن است ترس از مرگ در افراد مبتلا به بیماری قلبی افزایش دهد و بیمارانی که نگران آلوده شدن به ویروس کرونا در همه‌گیری بودند؛ ترس بیشتری از مرگ داشتند.

تتربوردی، سرین و اوزگوچ^۳ (۲۰۲۱) در یک مطالعه سیستماتیک نشان می‌دهد اضطراب مرگ در همه‌گیری ویروس کرونا نسبتاً بالا بود تحت تأثیر عوامل اجتماعی - جمعیت‌شناختی مانند ترس از ویروس کرونا جنسیت و شغل قرار می‌گیرد و در همه‌گیری ویروس کرونا مشخص شد اغلب کارکنان مراقبت بهداشتی، زنان و سالمندان اضطراب مرگ بیشتری نسبت به افراد جوان‌تر دارند. فاطمه الشریف^۴ (۲۰۲۱) نشان داد کار درمان، به‌ویژه پرستاران، در معرض ریسک بالای مشکلات سلامت روان و پریشانی روانی مانند استرس، اضطراب، تنش و از همه مهمتر ترس قرار دارند و نیروی بهداشتی و درمانی از اضطراب در همه‌گیری رنج می‌برند و اضطراب در زنان بیشتر از مردان بود و بیش از ۵۰ درصد پرستاران مشکلات روانی مانند اضطراب را تجربه کردند. و در پژوهش دیگر بیشتر شرکت کنندگان سطوح بالاتری از اضطراب مرگ را در مقایسه با جمعیت عمومی گزارش کردند و پرستاران سطوح بالاتری از اضطراب مرگ نسبت به پزشکان گزارش کردند (انیا، کندل، زانکو^۵ و همکاران ۲۰۲۲) و آوانو، اوباما و آکیاما^۶ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با متغیرهای اضطراب، افسردگی و تاب آوری کارکنان بهداشتی و درمان در همه‌گیری ویروس کرونا مورد واکاوی قرار دادند. روی هم‌رفته ۸۴۸ نفر از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در این پژوهش مشارکت داشتند: ۱۰۴ پزشک، ۴۶۱ پرستار، ۱۸۴ نفر از کارکنان پزشکی و ۹۹ نفر کارکنان اداری بودند و از میان تمام شرکت کنندگان ۸۵٪ (۱۰ درصد) اختلال اضطراب متوسط تا شدید داشتند و در همه‌گیری ویروس کرونا بسیاری از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از علائم روان پزشکی رنج می‌برند و نیازمند حمایت‌های روانی و مداخلات روان‌شناختی در محیط کاری بودند. چهلوب، کوبی سی، فارس و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای اضطراب مرگ به‌عنوان مهم‌ترین پیش‌بینی کننده ترس مربوط به همه‌گیری کووید-۱۹ شناسایی شد. در این مطالعه ۴۱/۹ درصد احساس ناراحتی مربوط به فکر کردن به ویروس کرونا، ۳۵/۴ درصد اضطراب تماشای اخبار مربوط کووید-۱۹، ۲۳/۸، ترس از دست دادن جان به‌خاطر کووید-۱۹، علائم جسمانی ترس (۷/۹ افزایش ضربان قلب، ۳/۷ درصد اختلالات خواب، ۲/۵ لرزش و عرق کردن دست‌ها) بود. در چنین بحران‌های همه‌گیر با مرگ و میر بالا واکسیناسیون کارکنان بهداشتی و درمان در اولویت است تا سطح ایمن سازی در این افراد افزایش یابد و پژوهش‌های در زمینه نقش واکسیناسیون در کاهش مشکلات روان‌شناختی از جمله متغیر اضطراب مرگ انجام گرفته است که به واکاوی آن می‌پردازیم در پژوهشی علائم اضطراب، بی‌خوابی، افسردگی در بین جمعیت ۱۸ تا ۷۵ ساله چین پس از واکسیناسیون مورد مطالعه قرار گرفت و نتایج نشان داد که افراد واکسینه شده نسبت به افراد واکسینه نشده اضطراب کمتری دارند؛ دوم اینکه شرکت کنندگان واکسینه شده علائم اضطراب کمتری در محیط کاری داشتند. و سوم اینکه بین واکسیناسیون و کاهش علائم اضطراب همبستگی مشاهده شد (ژانگ، یو، لی^۷ و همکاران ۲۰۲۳). و در پژوهش دیگر چن، آرولداس و کاردینال^۸ (۲۰۲۲) پیامدهای سلامت روان پس از واکسیناسیون در ایالات متحده بررسی کردند در مقایسه افراد واکسینه شده و نشده، افراد واکسینه شده ۱۳ درصد علائم اضطراب کمتری نسبت به افراد واکسینه شده داشتند و بین سن و وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، قومیت و نژاد و سطح درآمد با واکسینه شدن در کاهش

^۱ Kiyak & Polat

^۲ Tülüce, Kaplan Serin

^۳ Özgüç, , Serin, , & Tanriverdi

^۴ Alsharif

^۵ Enea , Candel, Zancu

^۶ Awano, Oyama , Akiyama^۶

^۷ Zhang, Yue, Li

^۸ Chen, Aruldass, & Cardinal



علائم اضطراب تفاوت معنی داری وجود داشت اما با جنسیت اختلاف معنی داری یافت نشد. گوتلیب، جاورسکی و وورزوتا^۱ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی بر روی دانشجویان پرستاری لهستان به این نتیجه دست یافتند که سطح اضطراب در میان دانشجویان پرستاری پایین است و ۴۰ درصد از شرکت کنندگان در این مطالعه هیچ اضطرابی را گزارش نکردند. واکسن از افراد در برابر عفونت ویروس کرونا محافظت می‌کند و احساس امنیت و آرامش روانی در آنها ایجاد می‌کند سرفراز، مشتاق، مأمون^۲ (۲۰۲۳) نشان دادند که واکسیناسیون نقش اساسی در کاهش سطح اضطراب، از جمله اضطراب مرگ دارد و ایمن سازی کووید-۱۹ با کاهش اضطراب مرگ رابطه مستقیم دارد و بر سلامت روان افراد تأثیر مثبت دارد.

با توجه پژوهش مورد بحث قرار گرفته به دلایل ساعت‌های طولانی کاری، کمبود امکانات و تجهیزات پزشکی و نیرو انسانی به ویژه پرستار و عدم واکسیناسیون یکپارچه کادر درمان استرس، اضطراب، اضطراب مرگ، ناامیدی، خستگی، فرسودگی شغلی، احساس خستگی و تاب آوری پایین را در همه گیری کووید-۱۹ تجربه کرده‌اند و در نتیجه انجام به موقع واکسیناسیون و مراقبت‌های ایمنی سازی روان شناختی در همه گیری برای کارکنان درمان و افراد مبتلا به بیماری خاص جسمانی و روان پزشکی در اولویت نظام سلامت قرار گیرد. و با توجه به پژوهش‌های مورد واکاوی قرار گرفته جنس (زن) با اضطراب مرگ رابطه معناداری داشته است اما در این پژوهش تفاوت معناداری مشاهده نشد؛ جهت کاهش اضطراب مرگ و افزایش سلامت روان کارکنان درمانی ساعت‌های کار زنان در همه گیری ها کوتاه‌تر شود؛ و بعد از شیفت‌های طولانی کارکنان زن با روان پزشک و کارشناسان سلامت روان به خودکاوی روان شناختی خود بپردازند. و برنامه‌های حمایتی روان شناختی برای کادر درمان به ویژه پرستاران در نظر گرفته شود و به آنها آموزش‌های مهارت‌های مقابله‌ای، نحوه کنترل الگوهای افکار منفی باعث تنش و ناراحتی، تکنیک‌های آرامش بخش رفتاری مانند ذهن آگاهی، تمدد اعصاب و حفظ ارتباط‌های اجتماعی در محیط کار و خانواده داده شود.

واکسیناسیون یکپارچه کادر درمان و غیر درمان در همه گیری کرونا در ایران نقش بنیادی در کنترل و مدیریت مشکلات روان شناختی در پساکرونا داشته است و پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتری در زمینه درک کامل تأثیر واکسیناسیون بر مشکلات روان شناختی در پساکرونا بر روی جوامع بیماری‌های خاص و اختلالات روان شناختی در بازه زمانی طولانی انجام بگیرد.

منابع

رجبی غلامرضا، بحرانی محمودی، تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ. مجله روانشناسی سال: ۱۳۸۰ دوره: ۵ شماره: ۴ (پیاپی ۳۴۴- ۳۳۱:۲۰)

رحمانی عبدالله، احمدی نیا حسن، حمزه سینا، طاهری فرد علیرضا، رضائیان محسن. بررسی میزان اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹: یک مطالعه توصیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۱۴۰۱؛ ۲۱ (۱): ۹۱-۱۰۸

رحمانیان محمد، کمالی علیرضا، مصلی نژاد هادی، فروغیان مهدی، کلانی نوید، حاتمی ناصر، و همکاران.. مقایسه میزان اضطراب در کادر درمانی و غیر درمانی شهرستان جهرم در مواجهه و عدم مواجهه با ویروس کرونای جدید (کووید ۱۹) در سال ۱۳۹۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۱۳۹۹؛ ۲۳ (۵): ۷۱۰-۷۲۳

^۱ Gotlib, Jaworski, Wawrzuta

^۲ Sarfraz, Mushtaque, Mamun



کریمی لیلا، سیرتی نیر مسعود، خلیلی ربابه. مقایسه استرس؛ اضطراب و افسردگی کارکنان پرستار و غیر پرستار در مواجهه با کووید ۱۹. نشریه پژوهش پرستاری ایران. ۱۴۰۱؛ (۲): ۴۸-۵۷

Alsharif, F. (2021). Nurses' Knowledge and Anxiety Levels toward COVID-19 in Saudi Arabia. *Nursing Reports*, 11(2), 356-363. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020034>

Awano N, Oyama N, Akiyama K, Inomata M, Kuse N, Tone M, Takada K, Muto Y, Fujimoto K, Akagi Y, Mawatari M, Ueda A, Kawakami J, Komatsu J, Izumo T. Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *Intern Med*. 2020;59(21):2693-2699. doi: 10.2169/internalmedicine.5694-20. Epub 2020 Nov 1. PMID: 33132305; PMCID: PMC7691033.

Chen, S., Aruldass, A. R., & Cardinal, R. N. (2022). Mental health outcomes after SARS-CoV-2 vaccination in the United States: A national cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 298(Pt A), 396-399. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.134>

Enea, V., Candel, O., Zancu, S., Scrumeda, A., Bărbușelu, M., Largu, A., & Manciu, C. (2021). Death anxiety and burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak: The mediating role of obsession with COVID-19 and coronaphobia. *Death Studies*, 46, 2306 - 2315. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1928331>.

Gotlib, J., Jaworski, M., Wawrzuta, D., Sobierajski, T., & Panczyk, M. (2021). Impact of Anxiety on Readiness for COVID-19 Vaccination among Polish Nursing Undergraduate Students: Nationwide Cross-Sectional Study. *Vaccines*, 9(12), 1385. <https://doi.org/10.3390/vaccines9121385>

Indacochea-Cáceda S, Torres-Malca JR, Vera-Ponce VJ, Pérez MA, De La Cruz-Vargas JA. Fear and death anxiety among Latin American doctors during the Covid-19 pandemic. medRxiv; 2021. DOI: 10.1101/2021.02.12.21251445.

Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal of Anxiety Disorders*, 73(1), 1-10.

Khademi F, Moayedi S, Golitaleb M, Karbalaie N. The COVID-19 pandemic and death anxiety in the elderly. *Int J Ment Health Nurs*. 2020 Dec 1;30(1):346-9. doi: 10.1111/inm.12824. Epub ahead of print. PMID: 33289213; PMCID: PMC7753683

Kiyak, S., & Polat, H. T. The Relationship Between Death Anxiety and COVID-19 Fear and Anxiety in Women With Breast Cancer. *Omega*. <https://doi.org/10.1177/00302228221086056>

Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 74(2), 1-13.

Menzies, R., Neimeyer, R., & Menzies, R. (2020). Death Anxiety, Loss, and Grief in the Time of COVID-19. *Behaviour Change*, 37(3), 111-115. doi:10.1017/bec.2020.10

Miller, A., Lee, B.L., & Henderson, C. E. (2013). Death anxiety in persons with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. *Death Studies*, 36, 640-663.

Mohammadi, F., Masoumi, Z., Oshvandi, K. et al. Death anxiety, moral courage, and resilience in nursing students who care for COVID-19 patients: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 21, 150 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00931-0>



- Newton-John, T., Chambers, S., Menzies, R. E., & Menzies, R. G. (2020). Psychological distress and COVID-19: estimations of threat and the relationship with death anxiety. [under review] [CrossRefGoogle Scholar](#)
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235.
- Özgüç, S., Kaplan Serin, E., & Tanriverdi, D. (2021). Death Anxiety Associated With Coronavirus (COVID-19) Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. <https://doi.org/10.1177/00302228211050503>
- Pérez-Mengual N, Aragonés-Barbera I, Moret-Tatay C, Moliner-Albero AR. The Relationship of Fear of Death Between Neuroticism and Anxiety During the Covid-19 Pandemic. *Front Psychiatry*. 2021 Apr 20;12:648498. doi: 10.3389/fpsy.2021.648498. PMID: 33959053; PMCID: PMC8093560.
- Rahimeh Khajoei, Mahlagha Dehghan, Nabiollah Heydarpour, Mahbubeh Mazallahi, Sajad Shokohian, Mansooreh Azizzadeh Forouzi ,Comparison of Death Anxiety, Death Obsession, and Humor in Nurses and Medical Emergency Personnel in COVID-19 Pandemic ,*Journal of Emergency Nursing* ,Volume 48, Issue 5,2022, Pages 559-570,<https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.02.004>
- Rice, j. (2009). The relationship between humor and death anxiety. Missouri Western State University: Department of Psychology.
- Sarfraz, M., Mushtaque, I., Mamun, M. A., & Raza, M. Death Anxiety Among Pakistani HCWs: The Role of COVID-19 Vaccine Acceptance and Positive Religious Coping Strategy. *Omega*. <https://doi.org/10.1177/00302228231186360>
- Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2020 Jun 2;323(21):2133-2134. doi: 10.1001/jama.2020.5893. PMID: 32259193
- Spitzenstätter, D., & Schnell, T. (2020). The existential dimension of the pandemic: Death attitudes, personal worldview, and coronavirus anxiety. *Death Studies*, 46, 1031 - 1041. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1848944>
- Tülüce D, Kaplan Serin E. The Death Anxiety Experienced by Cardiac Patients in the Covid-19 Pandemic and Its Affecting Factors. *Omega (Westport)*. 2022 Apr 22:302228221093461. doi: 10.1177/00302228221093461. Epub ahead of print. PMID: 35452277.
- World Health Organization (2020). Coronavirus disease (COVID-19): Situation report – 117. Retrieved from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200516-covid-19-sitrep-117.pdf?sfvrsn=8f562cc_2 [Google Scholar](#)
- Zhang, X., Yue, Q., Li, M., Wu, C., Zhou, L., Cai, Y., & Xu, J. (2023). SARS-CoV-2 vaccination may improve anxious, insomnia and depressive symptoms among Chinese population aged 18–75 years during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-48977-7>
- Zhang, Y., Liu, W., Lebowitz, E. R., Zhang, F., Hu, Y., Liu, Z., & Yang, Z. (2020). Abnormal asymmetry of thalamic volume moderates stress from parents and anxiety symptoms in children and adolescents with social anxiety disorder. *Neuropharmacology*, 1(1), 1-10.
- Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2020 Jun 2;323(21):2133-2134. doi: 10.1001/jama.2020.5893. PMID: 32259193.



بررسی رابطه بین سلامت خانواده و نشانه‌های وسواس در دانشجویان

هاله تقی زاده*

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور واحد شیراز، ایران – haleht1351@yahoo.com

چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه سلامت خانواده با نشانه‌های وسواس در دانشجویان بود. پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور واحد شیراز که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند. از میان جامعه آماری، تعداد 225 نفر با استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی و پرسشنامه سلامت خانواده بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده گردید. نتایج نشان داد نشانه‌های وسواس با سلامت خانواده رابطه معنادار منفی دارد ($P < 0.05$). از سوی دیگر نشان داده شد سلامت خانواده می‌تواند نشانه‌های وسواس در دانشجویان را پیش بینی کند ($P < 0.05$). یافته‌های این پژوهش با روشن ساختن نقش سلامت خانواده در ایجاد و تشدید نشانه‌های وسواس، منجر به کاربرد بیشتر آموزش خانواده و خانواده درمانی در پیشگیری و درمان خواهد شد.

کلمات کلیدی: سلامت خانواده، نشانه‌های وسواس، دانشجویان



مقدمه

دانشجویان قشر وسیعی از جمعیت فعال یک کشور را تشکیل می‌دهند. در همه‌ی کشورهای دنیا مسائل دانشگاهی و مشکلات فراوان دانشجویی دامنه وسیعی به خود گرفته و به نظر می‌رسد عوامل مختلفی سلامت روانشناختی آن‌ها را به خطر می‌اندازد. تحقیقات انجام شده در سال‌های اخیر بیانگر وجود اختلالات روانی در سطوح مختلف دانشجویان می‌باشد. به‌مانند سایر افراد جامعه آنها نیز ممکن است دچار برخی از مشکلات سلامت روان شوند. یکی از مشکلات سلامت روان که پیامدهای نامطلوب زیادی از قبیل کیفیت زندگی پایین به‌ویژه خلل در روابط اجتماعی (استین^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ سوبرامانیام^۲ و همکاران، ۲۰۱۳)، افزایش خطر مرگ (مییر^۳ و همکاران، ۲۰۱۶)، و افزایش افکار و تلاش‌های خودکشی (البرت^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). ارتباط بین محیط و زمینه خانوادگی با بیماری‌های روانی مدتهاست که مورد توجه محققان و پژوهشگران می‌باشد. اختلال وسواسی اجباری (OCD) و اختلالات مرتبط، در یک طبقه مجزا و مستقل در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش (DSM5) مطرح شده است. این اختلال افکار، شناخت‌ها و هیجان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اختلال وسواسی- جبری یکی از اختلالات روانی محسوب می‌شود که مشکلات جدی برای سلامت روانشناختی مبتلایان ایجاد می‌کند. این مشکل یک اختلال ناتوان کننده است که با افکار مزاحم، ناخواسته و پریشان‌زا و رفتارهای تکراری ناخواسته و اجباری مشخص می‌شود که فرد نمی‌تواند از آنها اجتناب نماید (گورک^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). ویژگی اصلی اختلال وسواس فکری- جبری وجود وسواس‌های فکری یا عملی مکرر و شدید هستند که رنج قابل توجه و غیرقابل اجتنابی برای فرد ایجاد می‌کنند و باعث اتلاف وقت و اختلال‌های قابل ملاحظه در زندگی طبیعی و کارکرد شغلی، اجتماعی و خانوادگی می‌شوند (هدمن^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). به‌مانند همه اختلال‌های روانی، شناخت عوامل دخیل یا مرتبط با نشانه‌های وسواس دارای اهمیت ویژه‌ای است. به همین خاطر در سرتاسر جهان پژوهشگران زیادی در تلاش هستند تا به کشف این عوامل بپردازند.

عامل‌های محیطی بسیار گسترده هستند مانند خانواده، همسالان، اجتماع. بیشتر پژوهش‌های گذشته نقش عامل‌های محیطی به‌ویژه نقش خانواده را در ایجاد نشانه‌های وسواس بررسی کرده‌اند. برای مثال بررسی‌های گذشته نشان می‌دهند بین آزاردیدگی در محیط خانواده با نشانه‌های اختلال وسواس رابطه وجود دارد (بوگر^۷ و همکاران، ۲۰۲۰؛ دستری و همکاران، ۲۰۲۱؛ کادیوارا و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین، اگر والدین به اختلال‌های روان‌شناختی مبتلا باشند، بیشتر احتمال دارد فرزند آنها دچار وسواس شود (بولی، ۲۰۲۲؛ لیاکوپولو و همکاران، ۲۰۱۱). از سایر عامل‌های خانوادگی مرتبط با وسواس فرزندان می‌توان به سبک‌های فرزندپروری والدین، حمایت افراطی والدین، انطباق‌های خانوادگی، طرد والدینی، والدین با سبک دلبستگی نایمن و عملکرد مختل خانواده اشاره کرد (بولی، ۲۰۲۲). همچنین، پژوهشگران رابطه عامل‌های اجتماعی از قبیل قربانی شدن توسط همسالان و انزوای اجتماعی با وسواس را بررسی کرده‌اند و بین آنها رابطه مثبت گزارش

-
- 1Stin
 - 2Subramaniam
 - 3Meier
 - 4Albert
 - 5Obsessive – compulsive disorder
 - 6American Psychiatric Association
 - 7Gurok
 - 8Hedman
 - 9Boger
 - 10Destree
 - 11Kadivari
 - 12Boileau
 - 13Iakopoulou



کرده‌اند (دستری^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ بوردا^۲ و همکاران، ۲۰۱۳؛ استورچ^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). همان‌طور که در بالا بررسی شد، بیشتر پژوهش‌های گذشته بر جنبه منفی عوامل خانوادگی و اجتماعی در اختلال وسواس تمرکز کرده‌اند، به عبارت دیگر، خانواده و اجتماع را به عنوان یک عامل خطر در ایجاد و گسترش نشانه‌های وسواس در نظر گرفته‌اند و از این موضوع غفلت شده است که خانواده و اجتماع می‌توانند نقش محافظتی نیز داشته باشند.

یکی از عوامل خانوادگی که ممکن است در نشانه‌های وسواس دانشجویان نقش محافظتی داشته باشد، سلامت خانواده است که به عنوان «منبعی در سطح واحد خانواده تعریف شده است که از تلاقی سلامت هر یک از اعضای خانواده، تعاملات و ظرفیت‌های آن‌ها و نیز منابع فیزیکی، اجتماعی، هیجانی، اقتصادی و پزشکی خانواده ایجاد می‌شود» (ویس-لاکسر^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). سلامت خانواده شامل ابعادی از قبیل سلامت هیجانی و رفتاری خانواده، سبک زندگی سالم خانواده، منابع سالم خانواده و حمایت‌های اجتماعی بیرونی خانواده است (کراندل و همکاران، ۲۰۲۰). بررسی‌های گذشته به صورت مجزا نقش ابعاد مختلف سلامت خانواده را در اختلال‌های روانی بررسی کرده‌اند. برای مثال، مشخص شده است که وضعیت اقتصادی اجتماعی (منابع خانواده) و بهزیستی هیجانی والدین (سلامت هیجانی و رفتاری خانواده) رابطه منفی با مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود کودکان دارد (بوو و همکاران، ۲۰۱۴). در ارتباط با سبک زندگی خانواده، یک مطالعه نشان می‌دهد که برخی از روال‌های روزانه مانند تماشای بیش از اندازه تلویزیون، نشانه‌های اختلال وسواس را تشدید می‌کند (بریلی^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). در یک پژوهش جدید که همین پژوهشگران (بریلی و همکاران، ۲۰۲۲) انجام داده‌اند مشخص شده است که مواردی از قبیل مصرف پایین سبزی‌ها و روغن ماهی، همچنین، فعالیت بدنی کم با تشدید نشانه‌های اختلال وسواس رابطه دارد. در مورد حمایت‌های اجتماعی و نشانه‌های وسواس، یک پژوهش مروری نشان می‌دهد که با افزایش حمایت اجتماعی نشانه‌های وسواس کاهش می‌یابد (پالاردلی^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). رفتار و طرز تفکر والدین در شکل‌گیری و چگونگی رفتار فرزندان در خانواده از اهمیت اساسی برخوردار است. والدینی که رابطه‌ی مطلوب و درستی با فرزندان‌شان دارند، موجب احساس شادمانی، مسئولیت‌پذیری و تکامل شخصیتی آن‌ها می‌شوند. از سوی دیگر والدینی که رفتار مطلوب و درستی با فرزندان خود ندارند، باعث بروز مشکلات رفتاری و عاطفی در آن‌ها می‌شوند (احدی و بنی جمالی، ۱۳۹۸). خانواده‌ها از جنبه‌های مختلف باهم تفاوت دارند، بنابراین تأثیر خانواده در رفتار افراد متفاوت است. در یک خانواده سالم محیط به گونه‌ای است که شرایط برای تأمین احتیاجات اساسی فرزندان در زمینه‌ی‌های مختلف فراهم هست. رفتار فردی که در این خانواده پرورش می‌یابد با رفتار فردی که محیط خانواده وی، مانع تأمین احتیاجات اساسی اوست کاملاً متفاوت است (برک، ۲۰۰۷). با اینکه در بالا نتایج برخی از پژوهش‌های را بررسی کردیم که ممکن است به جنبه‌های مختلف سلامت خانواده مرتبط باشند ولی به صورت کلی نقش ابعاد مختلف سلامت خانواده در نشانه‌های وسواس بررسی نشده است و سهم ابعاد مختلف سلامت خانواده در نشانه‌های وسواس مشخص نیست. به همین دلیل در این زمینه با یک خلأ روبه‌رو هستیم که نیاز است مورد بررسی قرار گیرد. لذا سؤال پژوهش حاضر این بود که آیا بین سلامت خانواده و نشانه‌های وسواس در دانشجویان رابطه وجود دارد؟

1Destrée

2Borda

3Storch

4family health

5Weiss-Laxer

6Bøe

7Brierley

8Palardy



مبانی نظری و پیشینه تحقیق

مانتز و ابوت (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند نوجوانان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بر اساس رفتار مشاهده شده می‌توانند از نوجوانان در گروه مقایسه بالینی و غیر بالینی متمایز شوند. نوجوانان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در طول تعاملات خود گرمای کمتری نشان دادند و به توانایی خود در حل مشکل اعتماد کمتری داشتند. این کودکان و نوجوانان نیز در طول تعامل با والدین خود، میزان شک و گوشه‌گیری بیشتری داشتند. جالب توجه است که رفتار والدین بین گروه‌ها تفاوتی نداشت، که نشان می‌دهد رفتارهای والدین شاخص کمتر قابل اعتمادی برای علائم اختلال وسواسی-جبری هستند. فولانا و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود با عنوان عوامل خطر و محافظت کننده برای اضطراب و اختلالات وسواس فکری اجباری: مروری بر مرورهای سیستماتیک و متاآنالیزها، گزارش کردند اگرچه مقدار و کیفیت شواهد برای اکثر عوامل خطر محافظت کننده برای اختلالات اضطرابی و وسواسی اجباری محدود است، تعدادی از عوامل به طور قابل توجهی خطر ابتلا به این اختلالات را افزایش می‌دهند، ممکن است توانایی پیش‌آگهی بالقوه و پیشگیری را داشته باشند. این عوامل شامل: عوامل اجتماعی - جمعیتی، آسیب‌شناسی روانی والدین، ابعاد شخصیتی، مصرف مواد، رویدادهای زندگی، عوارض دوران بارداری، سبک‌های تربیتی والدین و سبک‌های دلبستگی می‌باشد. پارسایی (۱۳۹۸) در پژوهش خود راجع به مقایسه هیجان ابراز شده، هم‌وابستگی و سبک‌های مقابله با استرس در خانواده‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواس اجباری و خانواده‌های عادی تفاوت معناداری وجود دارد، بین هم‌وابستگی در خانواده‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواس اجباری و خانواده‌های عادی تفاوت معناداری وجود دارد و بین سبک‌های مقابله با استرس در خانواده‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواس اجباری و خانواده‌های عادی تفاوت معناداری وجود دارد. رهگذر و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان رابطه هیجان ابراز شده، هم‌وابستگی و سبک‌های مقابله با استرس خانواده و میزان شدت علائم وسواس-اجباری بیماران، گزارش دادند هیجان ابراز شده، هم‌وابستگی و سبک‌های مقابله هیجان مدار خانواده با میزان شدت علائم وسواس-اجباری بیماران رابطه دارد. اعتمادی و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقات خود در مورد مقایسه کارکردهای خانوادگی بیماران وسواسی اجباری و افسرده با افراد سالم بر اساس مدل مک‌مستر به نتیجه رسیدند که در بعد عملکرد عمومی گروه سالم بهتر از افسرده و گروه افسرده بهتر از بیماران وسواسی عمل کرده‌اند. در بعد ارتباط گروه بیماران، کارکرد خانوادگی ضعیف‌تری نسبت به گروه سالم داشتند. در بعد درگیری عاطفی گروه افسرده از هر دو گروه سالم و وسواسی ضعیف‌تر عمل کرده بودند. قلی‌زاده و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعات خود در مورد مقایسه کارکردهای خانوادگی بیماران وسواسی اجباری با افراد سالم به این نتیجه رسیدند که افراد وسواسی در اغلب ابعاد مقیاس کارکرد خانواده، ضعیف‌تر از افراد سالم عمل کردند. گروه وسواسی در ابعاد عملکرد عمومی کارایی کمتری نسبت به افراد سالم نشان دادند. اما در ابعاد حل مساله، پاسخ‌گویی عاطفی، کنترل رفتاری و نقش هیچ تفاوت معنی‌داری بین بیماران وسواسی با گروه سالم وجود نداشت. نتایج به دست آمده از این تحقیق نشان می‌دهد که بیماران وسواسی با اختلال در بسیاری از ابعاد کارکرد خانواده مواجه هستند.

روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش با توجه به هدف پژوهش که در آن رابطه بین متغیرها مورد بررسی قرار می‌گیرد از جمله طرح‌های توصیفی بود و در حیطه پژوهش‌های همبستگی قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور واحد شیراز که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند. از میان جامعه آماری فوق، تعداد ۲۲۵ نفر با استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در پژوهش حاضر، پرسشنامه‌های پژوهش هم به صورت الکترونیکی و هم به صورت کاغذی در اختیار دانشجویان قرار داده شد.

۴. mantz & abbott
۱. Fullana
۲. Zimmermann
۳. Williams & Jahn



تلاش گردید لینک پرسشنامه‌ها که در سایت پرسلاین ایجاد شده بود، از طریق گروه‌های درسی، کانال انجمن صنفی دانشجویان دانشگاه و کانال انجمن علمی‌های دانشگاه در اختیار دانشجویان قرار گیرد. همچنین، پژوهشگر به صورت حضوری به دانشکده‌ها مراجعه کرد و ضمن ارائه توضیحی درباره اهداف پژوهش، نحوه پر کردن پرسشنامه‌ها و تأکید بر مواردی مثل رعایت محرمانه بودن، با کسب رضایت از شرکت‌کنندگان، آنها را ترغیب به مشارکت در پژوهش نمود. سپس از دانشجویان درخواست شد پرسشنامه‌های کاغذی را تکمیل نمایند یا در صورت تمایل، شماره واتس آپ خود را در اختیار پژوهشگر قرار دهند تا لینک پرسشنامه‌های الکترونیک در اختیار آنها قرار داده شود. سپس پرسشنامه‌های تکمیل شده مورد بررسی قرار گرفت و نمره گذاری انجام شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی:

این پرسشنامه توسط هاجسون و راجمن (۱۹۹۷) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواسی تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده، نیمی با کلید درست و نیمی با کلید نادرست است و در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادزلی، ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ تیمار روان-نژند به‌خوبی تفکیک کرده است. تحلیل محتوای بعدی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، چهار جزء عمده را که منعکس‌کننده چهار نوع مشکل وسواسی در بیماران بود، مشخص کرد. این چهار جزء عبارت‌اند از: وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی. با استفاده از یک روش نمره‌گذاری ساده می‌توان یک نمره وسواسی کلی و چهار نمره فرعی به دست آورد. اجرای این پرسشنامه بسیار سریع و آسان است. زیرا ۳۰ عبارت تشکیل شده که پاسخ‌های آن به شکل درست یا نادرست است (هاجسن و رچمن، ۱۹۷۷، رچمن و هاجسن، ۱۹۸۰). این پرسشنامه علاوه بر یک نمره کلی وسواس گرایی، چهار نمره فرعی برای بازیابی، شستن و تمیز کردن، کندی - تکرار، تردید-دقت به دست می‌دهد. در پژوهشی با چهل بیمار، هاجسون و راجمن (۱۹۹۷) نشان داد که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است. در ایران استکتی (۱۹۷۶) پایایی این ابزار را به روش بازآزمایی ۰/۸۵ و دادفر (۱۳۷۶) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴ و روایی همگرا آن با مقیاس وسواس اجباری بیل - براون ۰/۸۷ بدست آورد (به نقل از شمس و همکاران، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی محاسبه شد و مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۰۲ بدست آمد.

پرسشنامه سلامت خانواده (FHS):

مقیاس سلامت خانواده توسط کرنرال و همکاران (۲۰۲۰) ساخته شده است. و دارای ۳۲ سؤال بوده و چهار عامل را می‌سنجد: (۱) فرآیندهای سلامت اجتماعی و هیجانی خانواده (۱۳ سؤال)؛ (۲) سبک زندگی سالم خانواده (۶ سؤال)؛ (۳) منابع سلامت خانواده (۹ سؤال)؛ و (۴) حمایت‌های اجتماعی بیرونی خانواده (۴ سؤال). نمره‌گذاری سؤالات این پرسشنامه به‌صورت لیکرتی ۵ درجه است. روایی پرسشنامه با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است که چهار عامل بالا استخراج شده است. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی استفاده شده است که در هر چهار خرده مقیاس (فرآیندهای سلامت اجتماعی و هیجانی خانواده؛ سبک زندگی سالم خانواده؛ منابع سلامت خانواده؛ حمایت‌های اجتماعی بیرونی خانواده) بالا بوده است (آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده به ترتیب عبارت بود از ۰/۸۷؛ ۰/۸۲؛ ۰/۸۵؛ ۰/۸۷). در ایران نیز در پژوهش ساکی زاده و همکاران (۱۴۰۱) پایایی پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی محاسبه شد و مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۲۳ بدست آمد.

کلیه داده های جمع آوری شده از ابزارهای پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در تحلیل توصیفی از جداول توزیع فراوانی و شاخص های مرکزی و پراکندگی از جمله میانگین، انحراف استاندارد به منظور توصیف داده های مورد مطالعه استفاده شد، همچنین با استفاده از روش های استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون به بررسی ارتباط میان متغیرهای



پژوهش پرداخته شد.

یافته ها

در جدول شماره ۱ برخی از شاخص های توصیفی مربوط به فراوانی بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی شامل: جنسیت، تحصیلات، وضعیت شغلی پدر و مادر نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	طبقات	فراوانی	درصد
جنسیت	مذکر	۴۹	۲۱/۸
	مونث	۱۷۶	۷۸/۲
تحصیلات	کارشناسی	۱۶۲	۷۲
	کارشناسی ارشد	۵۸	۲۵/۸
	دکتری	۵	۲/۲
وضعیت شغلی پدر	کارمند	۳۶	۱۶
	کشاورز	۴۰	۱۷/۸
	کارگر	۴۰	۱۷/۸
	مغازه دار	۳۰	۱۳/۱۲۳
	بازنشسته	۷۹	۳۵/۱
وضعیت شغلی مادر	خانه دار	۱۸۷	۸۳/۱
	غیر خانه دار	۳۸	۱۶/۹

همانطور که در جدول شماره ۱ نمایان است، ۲۱/۸ درصد نمونه آماری را مردان و ۷۸/۲ درصد آن را زنان شامل شدند که تحصیلات ۷۲ درصد آنها در سطح کارشناسی بوده است. در زمینه وضعیت شغلی پدران حدود یک سوم آنها بازنشسته بودند. همچنین در زمینه وضعیت شغلی مادران، تعداد افراد خانه دار به اندازه چشمگیری بیشتر از افراد غیرخانه دار بود. در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای سلامت خانواده و نشانه های وسواس نشان داده شده است:

جدول شماره ۲: آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش در کل گروه نمونه

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت خانواده	۱۲۱/۶۲	۲۲/۱۱
نشانه های وسواس	۱۱/۰۶	۵/۲۲

در راستای بررسی رابطه بین سلامت خانواده و نشانه های وسواس، از روش تحلیل همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ گزارش شده است.



جدول شماره ۳: آزمون همبستگی پیرسون بین سلامت خانواده و نشانه های وسواس

نشانه های وسواس		متغیر
معناداری	ضریب همبستگی	سلامت خانواده
۰/۰۱۰	-۰/۱۸۱	

با توجه به نتایج جدول شماره ۳ می توان مشاهده کرد که بین سلامت خانواده و نشانه های وسواس در دانشجویان رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). به عبارت دیگر با کاهش نمرات سلامت خانواد، نشانه های وسواس افزایش می یابد. همچنین به منظور بررسی نقش سلامت خانواده در پیش بینی نشانه های وسواس از تحلیل رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ آورده شده است.

جدول شماره ۴: ضریب استاندارد و غیراستاندارد برای پیش بینی نشانه های وسواس از طریق سلامت خانواده

سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب خام		گویه های مستقل
		Beta	خطای استاندارد	B	
۰/۰۰۱	۸/۷۸		۲/۰۴	۱۷/۹۱	مقدار ثابت
۰/۰۵	۱/۹۶	۰/۱۳۶	۰/۰۱۷	۰/۰۳۲	سلامت خانواده

با توجه به جدول شماره ۴، سلامت خانواده با نشانه های وسواس در دانشجویان رابطه دارند. به بیان دیگر سلامت خانواده با بتای ۰/۱۳۶ تاثیر معناداری در نشانه های وسواس دارند. به طور کلی می توان بیان نمود، نشانه های وسواس با سلامت خانواده رابطه معنادار منفی دارد. از سوی دیگر نشان داده شد سلامت خانواده می تواند نشانه های وسواس در دانشجویان را پیش بینی کنند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سلامت خانواده با نشانه های وسواس در دانشجویان انجام گرفت. یافته های پژوهش حاضر نشان داد نشانه های وسواس با سلامت خانواده رابطه معنادار منفی دارد و از سوی دیگر نشان داده شد سلامت خانواده می تواند نشانه های وسواس در دانشجویان را پیش بینی کنند. این نتیجه با نتایج مانند و ابوت (۲۰۲۰)، فولاتا و همکاران (۲۰۱۹)، ویلیام و جان (۲۰۱۷)، پارسایی (۱۳۹۸)، مرادی (۱۳۹۶)، اعتمادی و همکاران (۱۳۹۲)، قلی زاده و همکاران (۱۳۸۹) همسو بود. ویلیام و جان (۲۰۱۷) در مطالعه خود گزارش کردند عوامل خانوادگی در ایجاد و حفظ اختلال وسواس نقش دارند، به طوری که سازگاری با خانواده، ارتباطات صمیمی خانوادگی و حمایت اجتماعی بالا، نقش محافظتی دارند. و از طرف دیگر ارتباطات خانوادگی متضاد و سبک های فرزندپروری مستبدانه و سهل گیر از عوامل خطر ابتلا به وسواس به شمار می آیند. همچنین مانند و ابوت (۲۰۲۰) بر اساس نتایج پژوهش خود بیان کردند، افراد مبتلا به OCD در طول تعاملات خود گرمای کمتری نشان دادند و به توانایی خود در حل مشکل اعتماد کمتری داشتند. این افراد نیز در طول تعامل با والدین خود، میزان شک و گوشه گیری بیشتری داشتند. مرادی (۱۳۹۶) نیز نقش و تأثیر محیط خانواده در ایجاد و تشدید اختلالات روانی به خصوص اختلال وسواس



فکری- عملی را در رابطه با کاهش نشانگان اختلال وسواس فکری- عملی مورد تایید قرار داد. اعتمادی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود با هدف مقایسه کارکردهای خانوادگی بیماران وسواسی اجباری و افسرده با افراد سالم بر اساس مدل مک مستر به نتیجه رسیدند که در بعد عملکرد عمومی گروه سالم بهتر از افسرده و گروه افسرده بهتر از بیماران وسواسی عمل کرده‌اند. در بعد ارتباط گروه بیماران، کارکرد خانوادگی ضعیف‌تری نسبت به گروه سالم داشتند. در بعد درگیری عاطفی گروه افسرده از هر دو گروه سالم و وسواسی ضعیف‌تر عمل کرده بودند. قلی زاده و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه خود درباره مقایسه کارکردهای خانوادگی بیماران وسواسی اجباری با افراد سالم به این نتیجه رسیدند که افراد وسواسی در اغلب ابعاد مقیاس کارکرد خانواده، ضعیف‌تر از افراد سالم عمل کردند.

در تبیین یافته فوق می‌توان بیان کرد، خانواده نقش بنیادینی را در ایجاد سلامت و بیماری در افراد ایفا می‌کند و اصلی‌ترین نهاد در حفظ سلامتی فرد و جامعه است. خانواده همچنین در شکل‌گیری مفاهیم سلامت و بیماری و الگوهای رفتار بهنجار و نابهنجار، تأثیری بسزایی دارد. خانواده سالم، خانواده‌ای است مبتنی بر دوستی و صمیمیت و اعتماد اعضاء نسبت به همدیگر در این خانواده در عین انسجام و گرمی، آزادی افراد محترم شمرده می‌شود و اعضا در فراهم آوردن نیازهای خود و سایرین تلاش می‌کنند. زمانی که خانواده از چرخه‌های زندگی خود در حال گذر است، می‌کوشد تعادل ظریف بین ثبات و تغییر را حفظ کند و هر چقدر خانواده کارکرد سالم‌تری داشته باشد، در طول دوره‌های انتقالی خانواده نسبت به تغییر گشوده‌تر است و بیشتر مایل است که متناسب با شرایط متغیر، ساختار خود را اصلاح کند. به عنوان مثال وجود نشانه‌های وسواس در یکی از اعضای خانواده یک چالش و تغییر مهم محسوب می‌شود. زمانی که خانواده از سلامت کافی برخوردار باشد و با پذیرش نشانه‌های فرد، تلاش در جهت بهبود وی کرده و از رفتارهای انتقادگرایانه و خصمانه پرهیز کند، می‌تواند از این چالش‌ها گذر کرده و ثبات و انسجام خود را حفظ کند. در نتیجه سازماندهی مجدد خانواده احتمال ظهور نشانه‌های آینده را کاهش خواهد داد زیرا، برای تمامی اعضاء و کل خانواده، فرصت ارتقای توان رشد و بالندگی افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، یکی از عوامل مهم ایجاد اختلالات روانی مثل وسواس علاوه بر وجود تعارضات بین والدین و سایر اعضای خانواده، سرایت مشکلات زیر منظومه‌ی خانواده به همدیگر خصوصاً به فرزندان و ایجاد مثلث‌های مختلف در روابط اعضای خانواده بالاخص والدین با کودک بیمار، می‌تواند موثر باشد. محیط نامناسب خانوادگی و تعامل نادرست والدین با فرزندان می‌تواند علائم وسواس را در آنها تشدید کند و اگر این ارتباط همراه با خصومت و انتقاد نسبت به علائم وسواسی فرزندان باشد، ناخواسته شدت و یا فراوانی رفتارهای وسواسی را افزایش خواهد داد. به طور کلی می‌توان بیان کرد واکنش‌های رفتاری و هیجانی خانواده به نشانگان وسواسی بیمار، هم در ایجاد و هم در تداوم و شدت یافتن اختلال موثر است.

این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله اینکه چون نمونه دانشجویان دانشگاه پیام نور واحد شیراز بوده‌اند، لذا در تعمیم نتایج به سایر جامعه‌ها باید جوانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران علاقمند در این زمینه، متغیرهای دیگری مانند سبک‌های دلبستگی و عملکرد خانواده را مورد مطالعه قرار دهند. همچنین با توجه به اینکه سلامت خانواده قادر است نشانه‌های وسواس را پیش‌بینی کند، پیشنهاد می‌شود که با آموزش، ایجاد یک رابطه سالم بین اعضای خانواده، تبعیض قائل نشدن والدین بین فرزندان، استفاده از مددکاران و مشاوران با تجربه در مدارس و دانشگاه‌ها، سطح سلامت روان افراد را افزایش داد.

منابع

اعتمادی، عذرا. (۱۳۹۲). مقایسه کارکردهای خانوادگی بیماران وسواسی - اجباری و افسرده با افراد سالم بر اساس مدل مک مستر. *زن و مطالعات خانواده*، ۵(۱۱)، ۲۱-۷.

برک، لورا. (۲۰۰۷). *روان‌شناسی رشد*. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۴۰۰). تهران: ارسباران.

پارسایی، الهام. (۱۳۹۸). مقایسه هیجان ابراز شده، هم‌وابستگی و سبک‌های مقابله با استرس در خانواده‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواس اجباری و خانواده‌های عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت



رهگذر، فهیمه، اکرمی، ناهید، مهرابی، حسینعلی. (۱۳۹۴). مقایسه هیجان ابراز شده و سبک‌های مقابله با استرس در سه گروه بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی و وابسته به مواد و همراهان و عادی. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*, ۵(۳), ۸۷-۱۰۰.

شمس، گیتی، و کرم قدیری، نرگس، و اسماعیلی ترکانبور یعقوب، ی، و امینی، همایون، و ابراهیم خانی، نرگس، و ناصری بفرونی، علی، و پایه دار اردکانی، حسین. (۱۳۸۶). شیوع علایم وسواس فکری - عملی در نوجوانان و میزان هم‌ابتلائی آن با سایر علایم روان پزشکی. *نازه‌های علوم شناختی*, ۹(۴) (مسلسل ۳۶), ۵۰-۵۹.

قلی زاده، حسین، بیرامی، منصور، فرنام، علیرضا، ایمانی، مهدی، و پیرزاده، جابر. (۱۳۸۹). مقایسه کارکردهای خانوادگی بیماران وسواسی - اجباری با افراد سالم. *مجله مطالعات علوم پزشکی (مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه)*, ۲۱(۴), ۳۵۴-۳۶۰.

مرادی، امید. (۱۳۹۶). اثربخشی خانواده درمانی ساختاری بر کاهش نشانگان اختلال وسواس فکری- عملی. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*, ۱۲(۴۳), ۱۷-۲۶.

Albert, U., De Ronchi, D., Maina, G., & Pompili, M. (2019). Suicide risk in obsessive-compulsive disorder and exploration of risk factors: a systematic review. *Current neuropharmacology*, 17(8), 681-696. <https://doi.org/10.2174/1570159X16666180620155941>

American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington, VA.

Bøe, T., Sivertsen, B., Heiervang, E., Goodman, R., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2014). Socioeconomic status and child mental health: The role of parental emotional well-being and parenting practices. *Journal of abnormal child psychology*, 42(5), 705-715. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9818-9>

Boger, S., Ehring, T., Berberich, G., & Werner, G. G. (2020). Impact of childhood maltreatment on obsessive-compulsive disorder symptom severity and treatment outcome. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1753942. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1753942>

Boileau, B. (2022). A review of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Dialogues in clinical neuroscience*, 13(4), 401-413. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.4/bboileau>

Borda, T., Feinstein, B. A., Neziroglu, F., Veccia, T., & Pérez-Rivera, R. (2013). Are children with obsessive-compulsive disorder at risk for problematic peer relationships?. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(4), 359-365. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.06.006>

Brierley, M. E. E., Albertella, L., Christensen, E., Rotaru, K., Jacka, F. N., Segrave, R. A., ... & Fontenelle, L. F. (2022). Lifestyle risk factors for obsessive-compulsive symptoms and related phenomena: What should lifestyle interventions target?. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 00048674221085923. <https://doi.org/10.1177/00048674221085923>

Brierley, M. E. E., Albertella, L., do Rosário, M. C., Ferrão, Y. A., Miguel, E. C., & Fontenelle, L. F. (2021). How do daily routines and situational factors affect the severity of obsessive-compulsive disorder?. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 395-399. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.040>

Crandall, A., Broadbent, E., Stanfill, M., Magnusson, B. M., Novilla, M. L. B., Hanson, C. L., & Barnes, M. D. (2020). The influence of adverse and advantageous childhood experiences during adolescence on young adult health. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104644. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104644>



- Crandall, A., Weiss-Laxer, N. S., Broadbent, E., Holmes, E. K., Magnusson, B. M., Okano, L., Berge, J. M., Barnes, M. D., Hanson, C. L., Jones, B. L., & Novilla, L. B. (2020). The Family Health Scale: Reliability and Validity of a Short- and Long-Form. *Frontiers in public health*, 8, 587125. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.587125>
- Destrée, L., Albertella, L., Torres, A. R., Ferrão, Y. A., Shavitt, R. G., Miguel, E. C., & Fontenelle, L. F. (2020). Social losses predict a faster onset and greater severity of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 130, 187-193. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.027>
- Destree, L., Brierley, M. E. E., Albertella, L., Jobson, L., & Fontenelle, L. F. (2021). The effect of childhood trauma on the severity of obsessive-compulsive symptoms: a systematic review. *Journal of psychiatric research*, 142, 345-360. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.08.017>
- Fullana, M., Tortella-Feliu, M., Fernández de la Cruz, L., Chamorro, J., Pérez-Vigil, A., Ioannidis, J., . . . Radua, J. (2020). Risk and protective factors for anxiety and obsessive-compulsive disorders: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychological Medicine*, 50(8), 1300-1315. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001247>
- Gurok, M. G., Korucu, T., Kilic, M. C., Yildirim, H., & Atmaca, M. (2019). Hippocampus and amygdalar volumes in patients with obsessive-compulsive personality disorder. *Journal of Clinical Neuroscience*. 64,259-63. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2019.03.060>
- Hedman, Erik; Ljótsson, Brjánn; Axelsson, Erland; Andersson, Gerhard; Rück, Christian; Andersson, Erik (2016). Health Anxiety in Obsessive Compulsive Disorder and Obsessive Compulsive Symptoms in Severe Health Anxiety: An Investigation of Symptom Profiles. *Journal of Anxiety Disorders*, 45,80-6. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.11.007>
- Kadivari, F., Najafi, M., & Khosravani, V. (2022). Childhood adversity affects symptomatology via behavioral inhibition in patients with obsessive-compulsive disorder. *Current Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02718-7>
- Liakopoulou, M., Korlou, S., Sakellariou, K., Kondyli, V., Kapsimali, E., Sarafidou, J., & Anagnostopoulos, D. (2010). The psychopathology of parents of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Psychopathology*, 43(4), 209-215. <https://doi.org/10.1159/000313518>
- Meier, S. M., Mattheisen, M., Mors, O., Schendel, D. E., Mortensen, P. B., & Plessen, K. J. (2016). Mortality among persons with obsessive-compulsive disorder in Denmark. *JAMA psychiatry*, 73(3), 268-274. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3105>
- Palardy, V., El-Baalbaki, G., Fredette, C., Rizkallah, E., & Guay, S. (2018). Social support and symptom severity among patients with obsessive-compulsive disorder or panic disorder with agoraphobia: a systematic review. *Europe's journal of psychology*, 14(1), 254. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i1.1252>
- Stein, D. J., Costa, D. L., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. C., Shavitt, R. G., ... & Simpson, H. B. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nature reviews Disease primers*, 5(1), 1-21. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3>
- Storch, E. A., Ledley, D. R., Lewin, A. B., Murphy, T. K., Johns, N. B., Goodman, W. K., & Geffken, G. R. (2006). Peer victimization in children with obsessive-compulsive disorder: relations with symptoms of psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(3), 446-455. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3503_10



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

مجله علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری

مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه

روانی
پسینامی
چهارمین



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



Sponsored and Indexed by
CIVILICA
We Respect The Science



Subramaniam, M., Soh, P., Vaingankar, J. A., Picco, L., & Chong, S. A. (2013). Quality of life in obsessive-compulsive disorder: impact of the disorder and of treatment. *CNS drugs*, 27(5), 367-383. <https://doi.org/10.1007/s40263-013-0056-z>

Weiss-Laxer, N. S., Crandall, A., Okano, L., & Riley, A. W. (2020). Building a foundation for family health measurement in national surveys: a modified delphi expert process. *Maternal and child health journal*, 24(3), 259-266. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02870-w>

مجله علمی-پژوهشی
روانشناسی مدرسه



مقدمه

امروزه فراگیری اینترنت و فناوریهای جدید ارتباطی و اطلاعاتی موجب ظهور فضای مجازی در کنار جهان واقعی شده که این امر معادلات و الگوهای ارتباطی سنتی، تولید، انتقال و مصرف اطلاعات را به هم زده و موجب تغییر در آن شده است (احمدی، نیک منش، همکاران، ۱۴۰۰)

شبکه های اجتماعی مجازی به صورتی اجتناب ناپذیر نظام اجتماعی را تحت تأثیر قرار داده تا مرحله ای که دوره کنونی را ((عصر مجازی)) لقب داده اند تا سال ۲۰۲۰ حدود ۶۰ درصد از جمعیت جهان (نزدیک به ۴٫۶ میلیارد نفر) در اوایل بزرگسالی خود کاربر فعال اینترنت بوده اند. شیوع در بین نوجوانان و دانشجویان بین ۰/۹ تا ۳۳ درصد گزارش شده است (دوین، اوچلیتری، شاه، کاتز، ۲۰۲۲، ص ۲۰).

شبکه های اجتماعی یکی از محبوب ترین بخش های فضای مجازی هستند که می توانند تأثیر بسیار زیادی بر زندگی فردی و اجتماعی افراد داشته باشند (دهقانی، کاظمی علی آباد، همکاران، ۱۳۹۸) و با وجود تأثیرات مثبت آن ممکن است استفاده از اینترنت با نشانه های اعتیاد همراه باشد (سیمچارون، پینیوپورنپانیش، ها پرون، کتاونگ، ونگپاکاران و همکاران، ۲۰۱۸) از جمله عواملی که بر سلامت روان انسانها تأثیر گذار است، تکنولوژی و ارتباطات روزمره از طریق آن است (یعقوبی، مردانی، همکاران، ۱۳۹۷). در پژوهشی عوامل اصلی مرتبط با اعتیاد اینترنتی را اضطراب شناسایی کرده اند اضطراب به صورت یک اصطلاح کلی به معنی حالتی هیجانی است که احساس تنش و تهدید را در بر میگیرد و بر روی سیستم عصبی تأثیر میگذارد (بابایی بناب، قراخانلو، همکاران، ۱۴۰۰) پژوهش ها نشان داده است که با افزایش اضطراب استفاده از فضای مجازی بیشتر میشود (پرزبور کا، بلاچنیو و کودو، ۲۰۲۱، ص ۱۰). عامل اضطراب یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم نگرانی است که در کاربران اینترنت مشاهده شده و شامل درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی است. اضطراب هنگامی بروز میکند که شرایط تنش زا و به طور مکرر رخ دهد و بدن نتواند به مرحله مقاومت تنیدگی پایان دهد استفاده از اینترنت به عنوان ابزاری برای فرار از مشکلات کاهش احساس ناامیدی و اضطراب و افسردگی و رسیدن به امور رؤیایی صورت می گیرد. نتایج مطالعات نشان میدهد که تجربه هیجان منفی باعث اعتیاد به اینترنت شده و بهزیستی روانشناختی فرد را تحت تأثیر قرار میدهد. همچنین مطالعات (سیهان بویسان و کادا ک ۲۰۱۹) نشان داد بین اعتیاد به فضای مجازی و اضطراب رابطه وجود دارد.

نتایج پژوهش (سولیوتی و همکاران ۲۰۱۸) نشان داد که کاربران جوانتر رفتار اعتیادآور اینترنتی بیشتری دارند و بین نشانه های اضطراب و اعتیاد به اینترنت ارتباط متوسطی وجود دارد نتایج پژوهش (یوسنس و یوزر ۲۰۱۸) نشان داد که دانشجویان دارای اعتیاد به اینترنت در افسردگی اضطراب و تکانشگری نمرات بالاتر و در عزت نفس نمرات پایین تری نسبت به دانشجویان عادی کسب کردند. به نظر میرسد جوانان و دانشجویان بیش از هر قشر دیگری به جهت استفاده از برنامه های جدید آخرین فناوریها و نوجویی و کنجکاوی های دوران جوانی در معرض

¹ social networks

² anxiety



گرایش به فضای مجازی قرار دارند، به صورتی که سبک زندگی آنها شامل رفتارها نگرشها و باورهای آنها تحت تأثیر فضای مجازی تا حد زیادی تغییر یافته است (عسکریان و همکاران ۲۰۲۰ ص ۱۸۶۷)

از سوی دیگر نمی توان نقش عوامل شخصیتی و روانی را در وابستگی به شبکه های مجازی کم رنگ قلمداد کرد یکی از این ویژگی های روانی کمال گرایی است کمال گرایی یک آمادگی شخصی است که با تلاش برای بی عیب و نقص بودن و تعیین استانداردهای بسیار بالا برای عملکرد همراه است و با تمایلات بیش از حد برای ارزیابی انتقادی مشخص می شود (هویت، کانلین، فلت، شری، کالینز، وفلین، ۲۰۰۰) انسان کمال گرا همیشه خود را در معرض اضطراب مبیند و میترسد کارش مطلوب واقع نشود به همین جهت همیشه دچار تکرار و دوباره کاری می شود مانند فردی که از ترس این کاری را درست انجام دهد مرتب فرایند کار را چک می کند و این عمل را بارها تکرار می کند (کورن تی، همکاران، ۲۰۱۹)

کمال گرایی در روان شناسی ویژگی شخصیتی است که خصوصیات آن با تلاش فرد برای بی عیب و نقص بودن و تنظیم استانداردهایی برای بالاترین سطح عملکرد توصیف میشود و با خود ارزیابی انتقادی و نگرانی در مورد ارزیابی دیگران نیز همراه است (گوریس و ورکا ۲۰۱۹) به گفته هالندر ، 1978، کمال گرایی یعنی فرد توقع عملکردی با کیفیت بالاتر از آنچه که مستلزم موقعیت است، از خود و دیگران دارد (ویسکرمی صادقی و مرادی زاده، 1398)

کمال گرایی در بهترین تعریف آن، یک نوع ویژگی چند بعدی است به طوری که روانشناسان توافق دارند که بسیاری از جنبه های مثبت و منفی در آن وجود دارد در فرم ناسازگار آن کمال گرایی مردم را به تلاش برای رسیدن به یک ایده آل دست نیافتنی یا اهداف غیر واقع بینانه سوق میدهد که اغلب منجر به افسردگی و عزت نفس پایین میشود. در مقابل، کمال گرایی سازگار میتواند به افراد برای رسیدن به اهداف خود انگیزه بدهد و باعث شود که این افراد از تلاش خود لذت ببرند. داده های جدید نشان میدهد که گرایشهای کمال گرایی در بین نسلهای اخیر افراد جوان رو به افزایش است (بدری و همکاران ۲۰۲۱)

فردی که کمال گرایی منفی دارد شکست ها را تعمیم مفرط میدهد خودارزیابی شدید و منفی دارد و در چارچوب دیدگاه همه یا هیچ خود را قضاوت میکند و تنها یک شکست یا موفقیت را ملاک ارزیابی قرار میدهد (فالکو، همکاران، ۲۰۱۴). کمال گرایی منفی با احساس شکست و انتخاب راهبرد مقابله ای ناکارآمد در برابر استرس همراه است که منجر به بروز مشکلات روانی از قبیل افسردگی و اضطراب میگردد (بیلینگ آیزرائیل و آنتونی ۲۰۰۴)

بر این اساس یکی از انواع راهبردهای مقابله ناکارآمد پناه بردن به دنیای مجازی و دوستیهای مجازی میباشد (اصلان خوانی شمسی پور و شمس، ۲۰۰۹)

یکی دیگر از مسائل مطرح ارتباط بین کمال گرایی و اضطراب است. از آنجایی که افراد کمال گرا به دلیل ویژگی های نوروتیک خود اضطراب بیشتری را تجربه میکنند و چون از سبکهای مقابله موثری در برخورد با استرس برخوردار

¹ Perfectionism

² Hewitt

³ Goreis

⁴ Badri

⁵ Falco

⁶ Bieling



نیستند (حسینی و شه‌بازیان ۲۰۱۳ و جوادی یگانه و خیرخواه ۲۰۱۰) میتوان چنین فرض کرد که از راه شبکه‌های مجازی به دنبال فرار از اضطراب خود باشند. با این حال پژوهشی که به صورت مستقیم نقش کمال‌گرایی در اعتیاد به شبکه‌های مجازی را سنجیده باشد وجود ندارد. بر این اساس یکی از ضروریات این پژوهش توسعه مرزهای دانش در زمینه عوامل مرتبط با اعتیاد به شبکه‌های مجازی است. با توجه به رشد روز افزون استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی به خصوص توسط نوجوانان و جوانان و همچنین کمبود مبانی نظری در زمینه عوامل موثر در آسیب‌شناسی این شبکه‌ها از جمله اعتیاد به آنها، انجام پژوهش‌ها در این زمینه از اهمیت بسیاری برخوردار است. لذا پژوهش حاضر به دنبال بررسی ارتباط کمال‌گرایی و اضطراب با اعتیاد به شبکه‌های مجازی است.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ جمع‌آوری داده‌ها با توجه به بررسی رابطه بین متغیرها از روش استنباطی از نوع رگرسیون می‌باشد. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه آزاد واحد رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۲_۱۴۰۳ می‌باشد. پرسشنامه‌ها در بین دانشجویان که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند توزیع گردید. تعداد نمونه پرسشنامه ۷۰ نفر می‌باشد. همچنین داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS۲۰ تحلیل شدند.

ابزار پژوهش

الف) مقیاس کمال‌گرایی (FMPS): این پرسشنامه دارای ۳۵ سوال است و توسط فراست و همکاران برای سنجش کمال‌گرایی ساخته شده است. پاسخها در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از (۱ تا ۵) تنظیم شده است. فراست و همکاران (۱۹۹۳) در پژوهشی روی مقیاس کمال‌گرایی EMPS و HMPS با استفاده از تحلیل عاملی مشخص کردند که دو بعد منفی و مثبت در این مقیاس وجود دارد این پرسشنامه دارای ۶ زیرمقیاس است که از جمع زیرمقیاس‌نگرانی افراطی درباره اشتباهات (CM) درک شخص از انتظارات والدین (PE) و تمایل به شک و تردید (D) کمال‌گرایی منفی به دست می‌آید و از جمع ۲ زیرمقیاس‌گرایش به نظم و سازمان یافته بودن (O) و معیارهای عملکرد شخصی (PS) کمال‌گرایی مثبت به دست می‌آید. نمره کمال‌گرایی کل از مجموع پنج زیرمقیاس از شش زیرمقیاس به استثنای زیرمقیاس نظم به دست می‌آید. FMPS دارای همبستگی بالایی با سایر مقیاس‌های کمال‌گرایی به ویژه مقیاس کمال‌گرایی برنز، مقیاس کمال‌گرایی EDI و دو زیرمقیاس کمال‌گرایی فردمدار و جامعه‌مدار از HMPS هویت و فلت است (هویت و فلت، ۱۹۹۱). این ابزار از اعتبار بالایی برخوردار است. اعتبار این پرسشنامه به روش همسانی درونی توسط پژوهشگران بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ کل، آزمون ۸۵/۰ و برای کمال‌گرایی مثبت ۸۲/۰ و کمال‌گرایی منفی ۸۶/۰ به دست آمد. روایی محتوایی آن توسط ۵ متخصص مورد تایید قرار گرفت.

ب) پرسشنامه اضطراب بک: پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۹۰) یک پرسشنامه خود گزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است و شامل ۲۱ عبارت است که در برابر هر عبارت چهار گزینه برای پاسخ وجود دارد هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطرابی است. شیوه امتیازدهی اصلاً امتیاز صفر خفیف، امتیاز یک متوسط امتیاز دو و شدید امتیاز سه را می‌گیرد. دامنه نمرات اضطراب از صفر تا ۶۳ خواهد بود در صورتی که نمره به دست آمده در دامنه ۰ تا ۷ باشد فرد هیچ اضطرابی ندارد. اگر بین ۸ تا ۱۵ باشد، اضطراب خفیف است و اگر بین ۱۶-۲۵ باشد، اضطراب متوسط است و اگر بین ۲۶-۶۳ باشد اضطراب شدید دارد. بر اساس مطالعات پنج نوع اعتبار محتوا، همزمان، ساده، تشخیصی و عاملی برای پرسشنامه سنجیده شده است که همگی نشان‌دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری اضطراب است. ضریب همسانی درونی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۲، پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی سؤالات آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است (کاویانی و موسوی، ۱۳۸۰:۲۰۰۸)

ج) پرسشنامه وابستگی به اینترنت کیمبرلی یانگ: پرسشنامه وابستگی به اینترنت یانگ (IAT) در سال ۱۹۸۸ توسط یانگ ساخته شد و در زمینه سنجش وابستگی اینترنتی مورد استقبال بسیاری قرار گرفت سؤالات این آزمون بر اساس ملاکهای DSM-IV-TR برای اختلال قماربازی بیمارگون طراحی شده اند چرا که گمان می‌رود اختلال وابستگی به اینترنت شباهت زیادی با اختلال قماربازی بیمارگون دارد این



پرسشنامه دارای ۲۰ سوال است و تعیین می کند که آیا استفاده بیش از حد از اینترنت بر جنبه های مختلف زندگی فرد اثر گذاشته است یا خیر نمره گذاری به شیوه لیکرت از صفر تا پنج است و نمره های به دست آمده هر فرد را در یکی از سه گروه کاربر عادی کاربر با اعتیاد خفیف و کاربر با اعتیاد شدید که استفاده بیش از حد وی را وابسته کرده و نیاز به درمان دارد طبقه بندی میکند (یانگ، ۲۰۰۹). یانگ اعتبار درونی آزمون را بالاتر از ۰/۹۲ گزارش و تاکید کرده است که آزمون قابلیت تشخیصی بالینی افراد وابسته به اینترنت را دارد (ینگ و تونگ، ۲۰۰۷). در مطالعه دیگر روایی محتوایی این آزمون بسیار بالا ارزیابی شدین (کوهین، چن، چانگ و چن ۲۰۰۸) و همچنین در ایران، علوی، جنتی فرد، مراثی و رضا پور (۱۳۸۸) اعتبار آزمون را به روش باز آزمایی و دو نیمه کردن به ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۷۲ به دست آوردند و روایی محتوایی آن نیز مورد تایید قرار گرفت (علوی، جنتی مراثی و رضا پور، ۲۰۰۹)

یافته‌ها

در این پژوهش داده های به دست آمده از اجرای پژوهش با استفاده از آمار استنباطی (رگرسیون چندگانه، ضریب همبستگی پیرسون) و با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش کمالگرایی و اضطراب به عنوان متغیرهای پیش بین و اعتیاد به فضای مجازی دانشجویان به عنوان متغیر ملاک مورد بررسی قرار گرفت؛ یک روش آماری که به ما این امکان را می دهد تا نمره یک فرد در یک متغیر را براساس نمره های او در متغیر دیگر یا در چندین متغیر دیگر در صورت همبسته بودن پیش بینی کنیم رگرسیون است. هرچقدر میزان همبستگی بیشتر باشد نمرات به خط رگرسیون نزدیک تر و در نتیجه پیش بینی دقیق تر است. زمانی که هدف پیش بینی یک متغیر ملاک از چند متغیر پیش بینی باشد، از مدل رگرسیون چندگانه استفاده می گردد. روش همزمان یکی از مدل های انجام رگرسیون چندگانه است. در این مدل همه متغیرها یکجا وارد مدل تجزیه و تحلیل شده و سپس مقدار واریانس تبیین شده توسط آنان تعیین می شود و هر متغیر پیش بین بر اساس توان پیش بینی خودش مورد ارزیابی قرار می گیرد.

۴-۲- بررسی توصیفی داده ها

الف) شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش:

جدول ۴-۱: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
۱ اعتیاد به فضای مجازی	۲۳/۶۳	۹/۲۶	۰/۳۶	-۰/۲۰
۲ اضطراب	۱۴/۹۳	۶/۶۶	۰/۱۱	۱/۱۵
۳ کمالگرایی	۳۹/۳۵	۱/۹۰	۰/۶۹	۰/۳۶

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه شده است که میانگین اعتیاد به فضای مجازی دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش ۲۳/۶۳ با انحراف استاندارد ۹/۲۶، میانگین اضطراب (۱۴/۹۳) با انحراف استاندارد (۶/۶۶) و میانگین کمالگرایی (۳۹/۳۵) با انحراف استاندارد (۱/۹۰) می باشد؛ همچنین چولگی و کشیدگی متغیرهای بین فاصله ۲- تا ۲+ قرار دارد و توزیع متغیرها نرمال است.

جدول ۴-۲ نتایج آزمون کلموگرف - اسمیرنوف مربوط به متغیر ملاک

متغیر	KS-Z	سطح معنی داری
اعتیاد به فضای مجازی	۱/۱۴	۰/۱۵



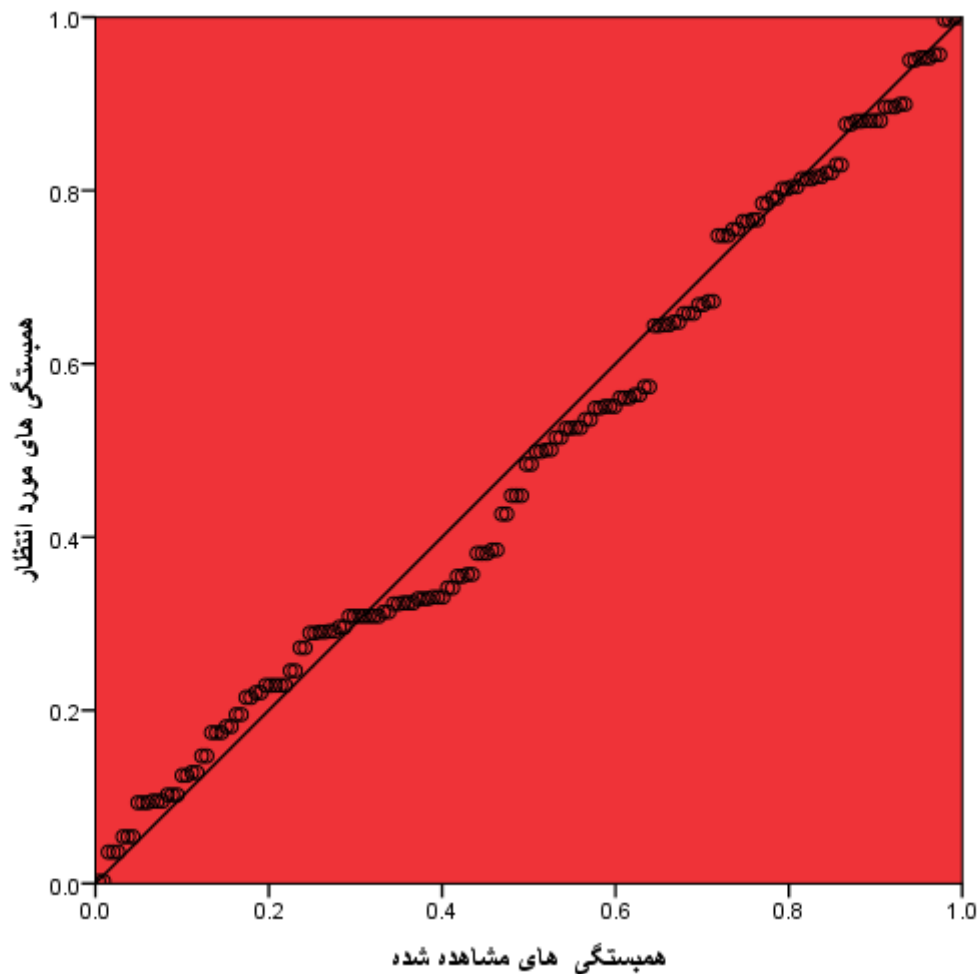
همانطور که در جدول فوق نمایان است؛ مقدار آمار آزمون کلموگرف – اسمیرنوف برای متغیر ملاک از نظر آماری معنی دار نیست؛ بنابراین می توان از آزمون های پارامتریک در آزمون فرض ها استفاده کرد.

۳-۴- بررسی مفروضه های رگرسیون

الف) چند هم خطی بودن: تشخیص چند هم خطی بودن از طریق مقدار تولرانس (Tolerance) و مقدار VIF در خروجی های تحلیل رگرسیون بررسی می شود. در این پژوهش چون مقدار Tolerance بالاتر از نقطه برش برای عدم هم چند خطی بودن (۰/۱) و مقدار VIF کمتر از نقطه برش برای عدم هم چند خطی بودن (۱۰) می باشد؛ لذا مفروضه هم چند خطی بودن مورد تخطی قرار نگرفته و برقرار است.

ب) بررسی داده های پرت: تشخیص داده های پرت در رگرسیون از طریق پس ماند استاندارد شده بررسی می شود؛ اگر پس ماند استاندارد شده در فاصله $3/3$ تا $-3/3$ قرار بگیرند؛ داده های پرت وجود ندارد و یا در حدی نیست که داده ها را تحت تاثیر قرار دهد. چون پس ماند استاندارد شده در فاصله $3/3$ تا $-2/79$ قرار دارد؛ لذا داده های پرت تاثیر گذار وجود ندارد.

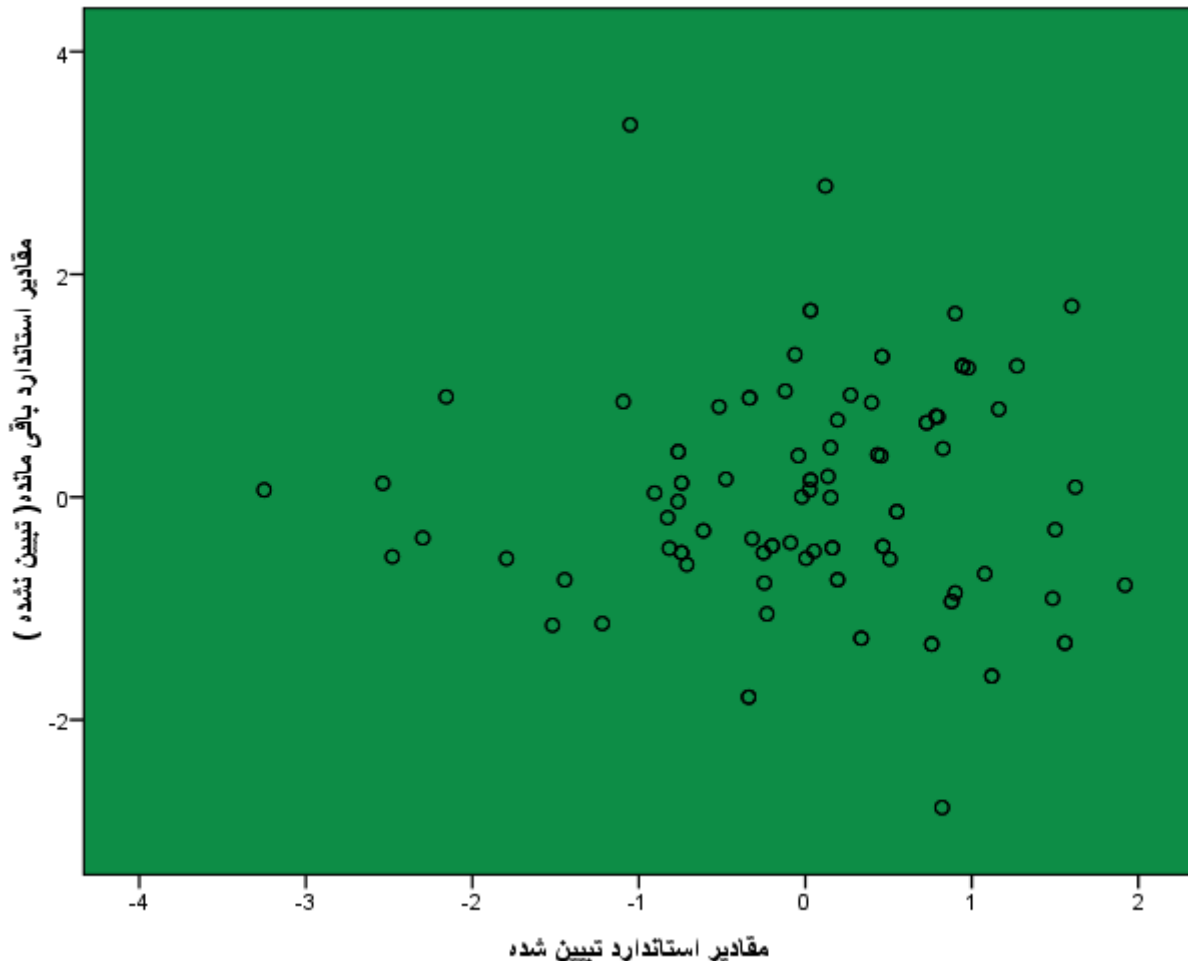
ج) خطی بودن: تشخیص خطی بودن در رگرسیون از طریق نمودار رابطه بین متغیرها بررسی می شود.





نمودار ۴-۴ - نمودار خطی همبستگی بین کمالگرایی و اضطراب با اعتیاد به فضای مجازی دانشجویان
نمودار فوق بیانگر ارتباط خطی بین کمالگرایی و اضطراب با اعتیاد به فضای مجازی دانشجویان می باشد؛ شیب خط بیانگر ارتباط خطی
بین متغیرها است.
(د) یکسانی پراکندگی، استقلال پس ماندها(خطاها): تشخیص یکسانی پراکندگی، استقلال پس ماندها از طریق شاخص دوربین واتسون،
فاصله کوک و نمودار پراکنش بررسی می شود. با بررسی شاخص فاصله کوک، تعداد(۴) آزمودنی داده پرت تشخیص داده شد و از تحلیل
گنار گذاشته شدند و (۱۷۶) آزمودنی مورد تحلیل قرار گرفتند.

نمودار ۵-۴: ارتباط غیر خطی بین داده های باقی مانده رابطه کمالگرایی و اضطراب با اعتیاد به فضای مجازی
دانشجویان



نمودار فوق بیانگر ارتباط غیر خطی بین داده های باقی مانده است؛ همچنین میزان آماره دوربین واتسون ($D-W = 1/58$) بدست آمده
است و شاخص فاصله کوک (۰/۰۱) می باشد بنابراین استقلال پس ماندها(خطاها) و یکسانی پراکندگی مورد تایید قرار می گیرد می توان از
رگرسیون استفاده کرد.



۴-۴- بررسی فرضیه های پژوهش

فرضیه اصلی: بین کمالگرایی و اضطراب با اعتیاد به فضای مجازی دانشجویان رابطه وجود دارد.

جدول ۴-۳: ماتریس همبستگی بین کمالگرایی و اضطراب با اعتیاد به فضای مجازی

متغیر	۱	۲	۳
۱. اعتیاد به فضای مجازی	-	-.۰/۳۷۹**	-.۰/۲۶۳**
۲. اضطراب		-	.۰/۵۵۵**
۳. کمالگرایی			-

* $p < .05$ $p < .01$

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود مقادیر همبستگی بین کمالگرایی و اضطراب با اعتیاد به فضای مجازی دانشجویان از نظر آماری معنی دار است ($P < .05$).

جدول ۴-۴: خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش بینی اعتیاد به فضای مجازی دانشجویان بر اساس کمالگرایی و اضطراب

همبستگی	مجدور همبستگی	R ²	خطای استاندارد	F	Sig
چند گانه R	چند گانه R ²	تعدیل یافته	خطای استاندارد تغییرات		
۰/۳۷۹	۰/۱۴۴	۰/۱۳۷	۸/۶۰	۲۱/۹۵	۰/۰۰۱

نتایج رگرسیون به روش همزمان، جدول (۴-۸) نشان می دهد که اضطراب توانسته است ۳۷ درصد واریانس اعتیاد به فضای مجازی دانشجویان (متغیر ملاک) را تبیین کند.

جدول ۴-۵: آزمون تجزیه وتحلیل واریانس برای معنی داری پیش بینی اعتیاد به فضای مجازی دانشجویان بر اساس کمالگرایی و اضطراب

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
	SS	Df	MS		
رگرسیون	۱۶۲۵/۳۲۶	۱	۱۶۲۵/۳۲۶	۲۱/۹۵	۰/۰۰۱
باقی مانده	۹۶۹۷/۳۵۱	۱۳۱	۷۴/۰۲۶		
جمع	۲۸۰۵۸/۹۵	۱۳۲			

همانطور که در جدول فوق دیده می شود؛ مقدار $F(1,131) = 21/95$ بدست آمده معنی دار است ($P < .01$)؛ بنابراین با اطمینان ۰/۹۹ نتیجه می گیریم که پیش بینی اعتیاد به فضای مجازی دانشجویان بر اساس اضطراب معنی دار است و متغیر پیش بین (اضطراب) قدرت پیش بینی متغیر ملاک (اعتیاد به فضای مجازی دانشجویان) را دارند؛ بنابراین مجاز به تحلیل و گزارش نتایج رگرسیون می باشیم.

جدول ۴-۶ - خلاصه نتایج رگرسیون پیش بینی اعتیاد به فضای مجازی دانشجویان بر اساس کمالگرایی و اضطراب

متغیر	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	آماره	سطح معنی داری
	S.B	B			
		B		t	Sig



مقدار ثابت	۷۱/۵۲	۳/۸۸	۱۸/۳۹	۰/۰۰۰
اضطراب	-۰/۲۱۱	۰/۰۴۵	-۰/۳۷۹	-۴/۶۸

با توجه به نتایج جدول ۴-۶ در اضطراب با مقدار B استاندارد ۰/۳۷۹- به طور معکوس توانسته اعتیاد به فضای مجازی دانشجویان را پیش بینی کنند ($P < 0/01$).

(اضطراب) $(۰/۲۱۱ - ۷۱/۵۲ =)$ اعتیاد به فضای مجازی دانشجویان

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش فرضیه رابطه کمالگرایی و اضطراب با اعتیاد به فضای مجازی را تایید نموده . به عبارتی بنابر پاسخ های پرسشنامه توسط جامعه آماری این مقاله ، گفته میشود که صفت شخصیتی کمالگرایی و اضطراب ؛ از طریق ایجاد احساسات منفی در فرد و بالطبع فرار فرد از این احساسات سبب اعتیاد به فضای مجازی برای گذران اوقات می باشد . همچنین (روبرتر و همکاران ۲۰۰۵) در تحقیقی که بر روی ۲۵۱۳ جوان کاربر اینترنت انجام داده اند به این نتیجه رسیده اند که از هر ۸ کاربر امریکایی یک نفر به اینترنت معتاد است و از هر یازده امریکایی یک نفر اعتیاد خود را پنهان میکند . این تحقیق نشان میدهد که تعدادی از کاربران بدون آنکه هدف و کار مشخصی داشته باشند در اینترنت سرگردان می شوند (روبرتر و همکاران؛ ۲۰۰۵)

به اعتقاد (رایس و دیلو، ۲۰۰۲) کمالگرایی منفی پیش بینی کننده پیامدهای روانشناختی مشکل زا نظیر افسردگی و اضطراب، فقدان عزت نفس و شرم درونی می باشد (رایس و دیلو؛ ۲۰۰۲). افراد دارای کمالگرایی منفی وقتی که از هویت واقعی و حقیقی خود راضی نباشند میتوانند چیزی غیر از آنچه هستند را در ارتباط ها از خود بروز دهند. از سوی دیگر این افراد فاقد توانایی لازم برای کنترل این شرم درونی و عزت نفس پایین هستند. از آنجایی که معیارهایی که آنها برای کامل بودن در نظر میگیرند عملاً در دنیای واقعی قابل دستیابی نیست این افراد چاره را در دنیای مجازی می بینند؛ جایی که در آن بسیاری از افراد هویت آرمانی و نه هویت واقعی خود را معرفی می کنند. از سوی دیگر این افراد اضطراب زیادی را تجربه می کنند و چون توانایی مدیریت درست این استرسها و چالشها را ندارند از روشهای مقابله ای اجتنابی استفاده می کنند. بر این اساس به جای درگیر شدن در دنیای واقعی ذهن خود را با پرداختن به شبکه های مجازی منحرف مینمایند. به عبارتی بیان شده که کمالگرایی سبب اضطراب در فرد شده و فرد برای گذران اوقات خود رو به فضای مجازی آورده و این مساله به مرور و در طی زمان سبب اعتیاد به فضای مجازی می گردد.

نتایج یافته های حسنی و شهابی زاده (۲۰۱۳) نیز نشان داده کمالگرایی ناسازگارانه از طریق عزت نفس پایین و اضطراب، بیش بینی کننده وابستگی به تلفن همراه است.

همچنان که در تحقیقی از (بریت آناند ۲۰۰۳، آرمسترنگ ۲۰۰۱) عنوان شده است، تغییر شخصیت در دنیای مجازی در صورت اغراق آمیز بودن راهی برای گریز از واقعیت هاست و شخص بجای بازسازی شخصیت خود در دنیای واقعی صرفاً به رویا پردازی در دنیای مجازی پرداخته و برای مدتی محدود از نظر روانی تخلیه می شود. خروج از دنیای اینترنتی به معنای از دست دادن امکان برقراری ارتباط با بسیاری از انسان هاست. ارتباطی که به راحتی از پشت مانیتور و با کمترین هزینه صورت می گیرد. باتوجه به اینکه معتادان اینترنت به دلایل شرایط خاص دنیای مجازی اینترنت دچار تغییراتی در جسم و روان خود می شوند که بر خلق و خو و تمامی روند زندگی و ویژگی های شخصیتی آنها اثر می گذارد وجود همپوشی و ارتباط بین متغیرها (کمالگرایی، اضطراب و اعتیاد به فضای مجازی) روشن به نظر می رسد.

منابع

- احمدی، مجتبی، نیک منش، زهرا، فرنام، علی (۱۴۰۰) اثر بخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت دانش آموزان، مجله علمی پژوهان، دوره ۱۹، شماره ۴، ۹ تا ۱۹.



- بابایی بناب، سولماز، جمالی قراخانلو، بهرام (۱۴۰۰) تاثیر ۱۲ هفته تمرین هوازی بر میزان اضطراب و شادکامی دانش آموزان دختر متوسطه، تصویر سلامت، ۱۲(۲)، ۱۴۹-۱۵۷
- دهقانی، فهمیه، کاظمی علی آباد، اعظم، (۱۳۹۸) بررسی نقش احساس تنهایی و ویژگی های شخصیتی در پیش بینی وابستگی به شبکه‌های اجتماعی مجازی در دانشجویان، رویش روانشناسی، سال ۸، ش ۱، پیاپی ۳۴.
- ویسکرمی، حسنعلی صادقی، مسعود و مرادی زاده، سیروس (۱۳۹۸) بررسی و مقایسه تیپ شخصیتی دی، سرسختی روان شناختی، تحمل ناکامی و کمال گرایی بیماران کرونا قلبی و افراد عادی شهر خرم آباد. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار 477-486: 26(4)،
- یعقوبی، حسن، مردانی، لطیفه سادات، (۱۳۹۷) نقش واسطه ای احساس تنهایی در رابطه بین ابعاد ناپه‌نچار شخصیت با اعتیاد به اینترنت در کاربران شبکه های اجتماعی، مجله پژوهش سلامت، دوره ۳، شماره ۳، ۱۸۶-۱۷۱.
- Askarian, F., Shakeri, M. T., Ghavami, V., & Jamali, J. (2020). The relationship between internet addiction and anxiety, stress, and depression in students of Mashhad University of Medical Sciences. *Medical journal of mashhad university of medical sciences*, 62(6), 1866-1903. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.15617> (Text in Persian).
- Aslankhani MA, Shamsipour P, Shams A.(2009). comparison perfectionism and self-esteem and relationship with psycho-social mutation in active and nonactive adolescence girls in 2,4,5 Tehran religions. *Research in sport science*; 27: 81-94.
- Alavi S, Janati fard M, Merati M,& Rezapour H.(2009). Evaluate the psychometric properties of internet addiction questionnaire Isfahan University students. *JAPR.*; 11(4):38-50.
- Armstrong, L. (2001) How to beat addiction to.CYBER SPACE. *Vibrant Life*, 17, 14.
- Badri, S. K. Z., Kong, M. Y., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Nordin, N. A., & Yap, W. M. (2021). Trait emotional intelligence and happiness of young adults: the mediating role of perfectionism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10800.
- Bieling PJ, Israeli AL, & Antony MM.(2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining the models of perfectionism construct. *Pers Individ Dif.*; 36: 1373-1385.
- Ceyhan, E., Boysan, M., & Kadak, M. T. (2019). Associations between online addiction attachment style, emotion regulation depression and anxiety in general population testing the proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Sleep and Hypnosis*, 21(2), 123-139. <https://psycnet.apa.org/doi/10.5350/Sleep.Hypn.201921.0181>
- Curran T, Hill AP. Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological bulletin*. 2019 Apr;145(4):410.
- Devine, D., Ogletree, A. M., Shah, P., & Katz, B. (2022). Internet addiction, cognitive, and dispositional factors among US adults. *Computers in Human Behavior Reports*, 6, 100180. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2022.100180>
- Falco, A., Piccirellil, A., Griardi, D., Di Sopio, A. A & DE Carol, N.A. (2014). The best or nothing: the mediating role of workaholism in the relationship between perfectionism and Burn out. *TPM: testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 21(2).
- Frost RO, Heimberg RG, Holt CS, Mattia JI, Neubauer AL. A comparison of two measures of perfectionism. *Pers Individ Dif*. 1993;14:119-26.
- Goreis, A., & Voracek, M. (2019). A systematic review and meta-analysis of psychological research on conspiracy beliefs: Field characteristics, measurement instruments, and associations with personality traits. *Frontiers in psychology*, 10, 205.
- Hewitt PL, Caelian CF, Flett GL, Sherry SB, Collins L, & Flynn CA.(2000). Perfectionism in Children: Associations with Depression, Anxiety and Anger. *Pers Individ Dif*. 35: 1309-1061.



- Hosseini T, Shahabizadeh F. (2013). Adaptive and maladaptive perfectionism through the mediation of state and trait anxiety in the development of mobile dependency model, the first National Conference on Sustainable Development in Psychology. Social and Cultural Studies, Tehran, Arvand institutions of higher learning, the strategies to achieve sustainable development.
- Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment and association with psychopathology. *J Pers Soc Psychol.* 1991;60:456-70.
- Hosseini T, Shahabizadeh F. (2013). Adaptive and maladaptive perfectionism through the mediation of state and trait anxiety in the development of mobile dependency model, the first National Conference on Sustainable Development in Psychology. Social and Cultural Studies, Tehran, Arvand institutions of higher learning, the strategies to achieve sustainable development.
- Javadi Yeganeh MR, Kheyekhah T.(2010). Mobile and her function for Iranian users with emphasized on sex difference. *Journal of social research in Iran;* 1(2): 24-39.
- Kaviani, H., & Mousavi, A. S. (2008). Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran University Medical Journal.* 65(2): 136-40. (Text in Persian).
- Ko,C.H, Yen,C.F,Chen, C.S&Chen, C.C(2012).The association between internet addiction and psychiatric disorder: Areview of the literature. *European psychiatry.* 27(1),1-8.
- Nalwa, Kanwal, PhD & PreetAnand, Archana, PhD (2003) Internet Addiction in Students: A Cause of Concern *CyberPsychology & Behavior PREECE,J.*
- Przepiorka, A., Blachnio, A., & Cudo, A. (2021). Procrastination and problematic new media use: the mediating role of future anxiety. *Current Psychology,*1-9. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01773-w>
- Roberts, L. D., Smith, L. M., & Pollack, C. (2005, September). A model of social interaction via computer-mediated communication in real-time text-based virtual environments, *psychcentral.*
- Rice KG, Dellwo JP. (2002) Perfectionism and self development: *Journal of counseling psychology* 188-197.
- Simcharoen, S., Pinyopornpanish, M., Haoprom, P., Kuntawong, P., Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2018). Prevalence, associated factors and impact of loneliness and interpersonal problems on internet addiction: A study in Chiang Mai medical students. *Asian Journal of Psychiatry,* 31, 2-7.
- Soulioti, E., Stavropoulos, V., Christidi, S., Papastefanou, Y., & Roussos, P. (2018). The relationship of internet addiction with anxiety and depressive symptomatology. *Psychiatriki.* 29(2), 160-171. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2018.292.160>
- Yücens, B., & Üzer, A. (2018). The relationship between internet addiction, social anxiety, impulsivity, self-esteem, and depression in a sample of Turkish undergraduate medical students. *Psychiatry research,* 267, 313-318. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.033>
- Young K.(2009). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology & Behavior.;* 1(3): 237-244.
-



تعیین رابطه کمالگرایی و انعطاف پذیری شناختی با کیفیت زندگی زنان کارمند بهزیستی

۱. مریم سلیمانی خاص

۲. الهام ضرغامی

۱- کارشناسی ارشد روانشناس عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین

۲- دکترای روانشناسی سلامت، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین - پیشوا و قرچک

چکیده

کیفیت زندگی هدف نهایی و مشترک همه انسان‌ها است و همه در تلاش برای رسیدن به آن می‌باشند. یکی از موانع موجود در این راه، کمالگرایی است که می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار دهد. در عوض انعطاف پذیری شناختی تاثیر ارزنده و بسزایی در بهبود کیفیت زندگی افراد دارد. بر این اساس هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین رابطه کمالگرایی و انعطاف پذیری شناختی با کیفیت زندگی زنان کارمند بهزیستی بود. روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان کارمند بهزیستی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ که حجم جامعه برابر با ۳۸۰ نفر و نمونه‌های پژوهش بر اساس جدول مورگان و با توجه به حجم جامعه، تعداد ۱۸۱ نفر محاسبه شد که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی گزینش شدند. همین طور روش گردآوری داده‌ها، بررسی شد و ابزارهای پژوهش تشریح شدند که ابزار پژوهش فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، مقیاس کمال گرایی فراست، پرسش نامه ی انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال بود. داده‌ها به وسیله آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. که نتایج پژوهش نشان از آن داشت کمالگرایی و انعطاف پذیری شناختی با کیفیت زندگی زنان کارمند بهزیستی شهر تهران ارتباط معناداری دارد و کمالگرایی با بیشترین مقدار بتا به عنوان بهترین پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی بود. پس می‌توان نتیجه گرفت بین کمالگرایی و انعطاف پذیری شناختی با کیفیت زندگی زنان کارمند بهزیستی رابطه وجود داشت.

کلید واژه: کمالگرایی، انعطاف پذیری شناختی، کیفیت زندگی، زنان کارمند



مقدمه

نتایج بسیاری از پژوهش‌ها، تفاوت‌های چشمگیر و مستمری در بسیاری از شاخص‌های بهزیستی و کیفیت زندگی بین زنان و مردان سراسر جهان در حوزه‌های عمومی و خصوصی زندگی را نشان می‌دهد. کیفیت زندگی احساس رضایت کلی از زندگی است، که از طریق ارزیابی زندگی فردی که از نظر ذهنی هوشیار است، تعیین می‌شود. این ارزیابی ذهنی است و تمام حوزه‌های زندگی را شامل می‌شود. کیفیت زندگی آنقدر مفهوم پیچیده‌ای است که با ارزیابی تنها بر اساس یک عامل ناسازگار است. علاوه بر این اجماع، بسیاری از محققین برای شناسایی عوامل کیفیت زندگی بسیار جستجو کرده‌اند، اما، نه تعداد مشخصی از عوامل، و نه فهرست مورد توافقی برای آنها وجود دارد (تای نگن و های خوبی، ۲۰۲۰). اهمیت "کیفیت زندگی" در این است که زندگی را ارزشمند می‌کند و شخصیت را از گرفتار شدن به بیماری محافظت می‌کند و فرد در نتیجه آن بهزیستی روانی و لذت روانی را تجربه می‌کند (کایی و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی بویژه در زنان، کمال‌گرایی است. کمال‌گرایی را می‌توان به شیوه‌های مختلفی مانند "نیاز به کامل بودن" یا "کامل به نظر رسیدن" یا حتی "باور رسیدن به کمال" تعریف کرد. معمولاً به عنوان یک ویژگی مثبت به جای یک نقص در نظر گرفته می‌شود. بر خلاف تصورات، کمال‌گرایی، صرفاً به معنای تلاش برای بهترین بودن، یا به معنای موفقیت و رشد سالم نیست. بلکه کمال‌گرا، کسی است که تلاش می‌کند، بی‌عیب و نقص و همواره کامل باشد و این کار را اغلب از طریق تمرکز بر نقص‌ها، تلاش برای کنترل موقعیت‌ها، سخت‌کوشی بیش از اندازه، انتقاد مداوم از خود و یا دیگران، انجام می‌دهد. از آنجا که کمال‌گرایی ترکیبی از افکار و رفتارهای مرتبط با استانداردها و انتظارات بالا برای عملکرد شخصی بوده تنظیم اهداف بالا و طاقت فرسا برای خود می‌تواند نوعی نیروی مثبت یا منفی در انعطاف‌پذیری روانشناسی فرد باشد (باسریون، عبد مجید و مهد جلاس، ۲۰۱۴).

پدیده مهم دیگر که می‌تواند در کیفیت زندگی نقش داشته باشد انعطاف‌پذیری شناختی است، انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر به عنوان توانایی تغییر تفکر فرد از موقعیت‌های قدیمی به موقعیت‌های جدید، غلبه بر پاسخ‌ها یا تفکراتی رایج و همچنین سازگاری و انطباق یافتن با موقعیت‌های جدید توصیف شده‌است. به این ترتیب، اگر فرد در هنگام نیاز قادر به غلبه بر باورها یا عادات قبلی خود باشد از نظر شناختی انعطاف‌پذیر تلقی می‌شود همچنین انعطاف‌پذیری روانشناختی نقش به‌سزایی در حفظ و پایداری بنای خانواده‌ها دارد. انعطاف

Thi Ngan & Huy Khoi¹

Basirion & Abd Majid & Mohd Jelas²



پذیرش روانشناختی به معنای مجموعه رفتارهایی است که فرد در راستای ارزش‌هایش انجام می‌دهد (بنوی، ۲۰۱۸). روی هم رفته نبود رفتارهایی که در راستای ارزش‌های فرد باشند، باعث می‌شود که فرد احساس کند زندگی‌اش بدون معنا و هدف است و یا زندگی‌اش را سراسر درد و رنج احساس کند (اینس، ۲۰۲۱). همچنین دارا بودن انعطاف‌پذیری روانشناختی سبب می‌شود که فرد علاوه بر رفتارهای ارزشمندانه، دارای تعهد در عمل نیز باشد (هایس، ۲۰۱۶). با توجه به موارد بیان شده در این پژوهش به رابطه کمال‌گرایی و انعطاف‌پذیری شناختی با کیفیت زندگی زنان کارمند بهزیستی می‌پردازیم.

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

واژه کیفیت در لاتین (Qual) به معنی چیزی و (Quality) به مفهوم چگونگی آمده و (Qol) از منظر واژگانی با معنی چگونگی زندگی و در برگرفته تفاوت‌های آن است که برای هر فرد ویژه و یگانه و متفاوت با دیگران است. مفهوم کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که به ارزیابی زندگی در تمام بخش‌های آن می‌پردازد. از این رو در حوزه تقریباً همه رشته‌ها دخیل شده و تعریف واحدی که مورد توافق همه باشد، ندارد (الله ویردی و ایلانلو، ۱۴۰۰).

سازه کمال‌گرایی در دهه‌ی اخیر مورد توجه پژوهشگران بسیار قرار گرفته است و هر کدام به مقتضای دیدگاه خود از آن تعریفی ارائه داده اند، با این وجود، اکثر محققان به این توافق رسیده اند که معیارهای بالا برای عملکرد مفهوم اساسی کمال‌گرایی است (دنولت، ۲۰۲۰). در قرن بیست‌ویک زندگی ما به‌طور روزافزونی به مهارت در فرایندهای انعطاف‌پذیری از قبیل رفتار هدفمند، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، انعطاف‌پذیری، خودنظم‌جویی، خودکنترلی و دیگر انعطاف‌پذیری مغز وابسته است (ملترز، ۲۰۱۷).

ویسمرادی، برجلی و رافضی (۱۴۰۲) مطالعه‌ای را با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران براساس اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی به انجام رساندند. در پژوهش حاضر تعداد ۳۶۰ نفر از پرستاران استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ شرکت داشتند. نتایج این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی پرستاران با متغیرهای اضطراب کرونا و خرده‌مقیاس‌های آن رابطه منفی معنادار و با انعطاف‌پذیری شناختی

¹Benoy

² Ince

³ Hayes

⁴ Denollet

⁵Planning

⁶Organization

⁷Cognitive Flexibility

⁸Self Regularity

⁹Meltzer



شناختی و خرده مقیاس های آن رابطه مثبت معنادار دارد. همچنین تحلیل نتایج رگرسیونی نشان داد که متغیرهای اضطراب کرونا و انعطاف پذیری شناختی با هم می‌توانند ۲۰/۸ درصد از تغییرات متغیر کیفیت زندگی را تبیین کنند

ذنونی و سوری (۱۴۰۱) در مطالعه خویش تعیین نقش پیش بین انعطاف پذیری روانشناختی در اضطراب (کووید۱۹) کارمندان زن معاونت بهداشت کرج را بررسی نمودند. در مطالعه حاضر ۱۱۴ نفر از کارمندان زن معاونت بهداشت کرج مشارکت داشتند. یافته های تحقیق نشان داد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند حدود ۳٫۵ درصد از تغییرات اضطراب کووید ۱۹ را تبیین کند.

پیه، اُرورکی، بادیمیر و پروست (۲۰۲۰) در مطالعه خود به بررسی کیفیت زندگی و سلامت روان در دوره پاندمی کرونا پرداختند. در این مطالعه تعداد ۵۴۳ نفر از بزرگسالان استرالیایی حضور داشتند. نتایج نشان داد افرادی که کیفیت زندگی بهتر و روابط اجتماعی بهتری داشتند، از سلامت روان و بهزیستی بالاتری برخوردار بوده اند.

وانگ و وو^۱ (۲۰۲۱) در مطالعه ای به بررسی رابطه ابعاد منفی و ناسازگار کمالگرایی با کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در گروهی از دانشجویان پرداختند. در این مطالعه تعداد ۱۳۷۷ نفر از دانشجویان حضور داشتند. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که ابعاد منفی و ناسازگار کمالگرایی با کیفیت زندگی و رضایت از زندگی دانشجویان رابطه منفی و معناداری دارد.

وانگ و وو^۲ (۲۰۲۱) در مطالعه ای به بررسی رابطه ابعاد منفی و ناسازگار کمالگرایی با کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در گروهی از دانشجویان پرداختند. در این مطالعه تعداد ۱۳۷۷ نفر از دانشجویان حضور داشتند. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که ابعاد منفی و ناسازگار کمالگرایی با کیفیت زندگی و رضایت از زندگی دانشجویان رابطه منفی و معناداری دارد.

اسمیت و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند جنبه مثبت کمال گرایی، احساسات مثبت را افزایش و استرس های روانی را می‌کاهد. و در مقابل کمال گرایی منفی، همواره با عواطف منفی و کاهش انعطاف پذیری روان شناختی همراه شده است.

روش شناسی

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و باتوجه به ماهیت موضوع، توصیفی از نوع همبستگی بود.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان کارمند بهزیستی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ که حجم جامعه برابر با ۳۸۰ نفر بود. نمونه‌های پژوهش بر اساس جدول مورگان و با توجه به حجم جامعه، تعداد ۱۸۱ نفر محاسبه شده که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی گزینش شدند.

¹ Wang & Wu

² Wang & Wu



برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از میانگین، انحراف استاندارد کجی و کشیدگی و از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه

و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

برای این تحقیق از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است :

۱. فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت؛ (WHO-QOL-BREF) این پرسش‌نامه دارای ۲۶ سوال است

که به ارزیابی چهار بعد کیفیت زندگی افراد می‌پردازد که عبارت اند از (۱) سلامت جسمی، (۲) سلامت روان شناختی، (۳) روابط اجتماعی و (۴) محیط اجتماعی.

۲. مقیاس کمال‌گرایی فراست (FMPS)؛ مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی فراست در سال ۱۹۹۰ توسط فراست و همکاران بر پایه مدل

چند بعدی کمال‌گرایی، ساخته شد. مدل چندبعدی کمال‌گرایی که توسط فراست و همکاران در سال ۱۹۹۰ معرفی شده است شامل شش مؤلفه است. این مقیاس شامل ۳۵ سؤال است و کمال‌گرایی را در شش بعد می‌سنجد که ۹ سؤال به مؤلفه نگرانی در خصوص اشتباهات، ۷ سؤال به مؤلفه معیارهای فردی، ۵ سؤال به مؤلفه انتظارات والدین، ۴ سؤال به مؤلفه انتقادگری والدین، ۴ سؤال به مؤلفه تردید در مورد کارها و ۶ سؤال باقیمانده هم به مؤلفه سازماندهی اختصاص دارد.

۳. پرسش‌نامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی (CFI)؛ این پرسش‌نامه توسط دنیس و واندروال^۲ ۲۰۱۰ ساخته شده است. یک ابزار

خودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی می‌باشد و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است، به کار می‌رود. شیوه‌ی نمره‌گذاری آن براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی از ۱ تا ۷ می‌باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. این پرسش‌نامه در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی-رفتاری بیماری

های روانی به کار می‌رود. دنیس و واندروال (۲۰۱۰)

¹ The World Health Organization Quality of Life questionnaire, BREF

² Frost Multidimensional Perfectionism Scale

³ Dennis & Vander



نتایج بررسی و تجزیه یافته ها

جدول ۱ - آماره‌های توصیفی متغیرهای تحقیق کیفیت زندگی

متغیرها	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
سلامت جسمی	۱۸۱	۱۳/۰۰	۳۴/۰۰	۲۴/۵۹	۴/۷۷
سلامت روان	۱۸۱	۱۰/۰۰	۳۰/۰۰	۲۱/۵۳	۴/۴۶
روابط اجتماعی	۱۸۱	۵/۰۰	۱۴/۰۰	۱۳/۲۱	۴/۴۴
سلامت محیط	۱۸۱	۱۶/۰۰	۳۶/۰۰	۳۲/۲۲	۶/۱۰
کیفیت زندگی	۱۸۱	۵۵/۰۰	۱۲۷/۰۰	۹۷/۳۸	۱۴/۸۵

جدول ۲- آماره‌های توصیفی متغیرهای تحقیق کمالگرایی

متغیرها	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
نگرانی در خصوص اشتباهات	۱۸۱	۱۵/۰۰	۴۵/۰۰	۳۵/۹۰	۶/۵۶
معیارهای فردی	۱۸۱	۱۳/۰۰	۳۵/۰۰	۲۶/۴۱	۴/۶۱
انتظارات والدین	۱۸۱	۶/۰۰	۲۴/۰۰	۱۷/۲۶	۴/۰۲
انتقادگری والدین	۱۸۱	۵/۰۰	۲۰/۰۰	۱۴/۳۵	۲/۷۰
تردید در مورد کارها	۱۸۱	۴/۰۰	۲۰/۰۰	۱۴/۸۳	۳/۲۷
سازماندهی	۱۸۱	۷/۰۰	۲۳/۰۰	۱۶/۳۹	۳/۴۴

جدول ۳- آماره‌های توصیفی متغیرهای تحقیق انعطاف پذیری شناختی

متغیرها	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
میل به درک موقعیت های سخت به عنوان	۱۸۱	۱۶,۰۰	۴۷,۰۰	۳۷,۰۶	۶/۳۶



					موقعیت های قابل کنترل
۵/۵۸	۲۹,۳۹	۳۸,۰۰	۱۳,۰۰	۱۸۱	توانایی درک چندین توجه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان ها
۲/۰۷	۷,۱۳	۱۰,۰۰	۲,۰۰	۱۸۱	توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت های سخت
۱۲/۳۶	۷۳,۵۹	۹۱,۰۰	۳۷,۰	۱۸۱	انعطاف پذیری شناختی

جدول ۴- نتایج آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف

نتیجه آزمون	Sig	متغیر
نرمال	۰/۴۳۲	کمالگرایی
نرمال	۰/۲۳۹	انعطاف پذیری شناختی
نرمال	۰/۱۲۳	کیفیت زندگی

با توجه به اینکه در متغیرهای تحقیق (Sig > 0.05) می باشد این نتیجه گرفته شد که متغیرهای پژوهش نرمال می باشد بنابراین از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی برای بررسی فرضیه های تحقیق استفاده شده است.

جدول ۵- خلاصه رگرسیون متغیر پیش بین کمالگرایی و انعطاف پذیری شناختی

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار
	R	R ²	SEE	برآورد
۱	۰/۶۱۱	۰/۳۷۳	۰/۳۶۶	۱۱/۸۲

همانطور که در جدول شماره ۵ مشاهده می شود، ضریب همبستگی میان متغیرها برابر با ۰/۶۱۱ و ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰/۳۶۶ می باشد که حاکی از آن است که ۳۶ درصد از واریانس کیفیت زندگی را متغیرهای کمالگرایی و انعطاف پذیری شناختی تبیین



می‌کنند.

معنی‌داری رگرسیون و ضریب همبستگی همزمان F جدول ۶- آماره

سطح معنی‌داری	آماره F	میانگین مجموع مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	مدل
		۷۴۱۶/۶۷۲	۲	۱۴۸۳۲/۳۴۵	رگرسیون
♦/♦♦♦	۵۳/۰۴۵	۱۳۹/۸۱۸	۱۷۸	۲۴۸۸۷/۵۸۳	باقیمانده
			۱۸۰	۳۹۷۲۰/۹۲۸	کل

جدول ۶- متغیرهای باقیمانده نهائی در رگرسیون همزمان

سطح معنی‌داری	آماره t	ضرایب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد		مدل رگرسیون
		Beta	خطای معیار	B	
♦/♦♦♦	۱۱/۷۲۴		۰/۴۳۷ ۶	۷/۵۰۵ ۲	عدد (ثابت)
♦/♦♦♦	۱۰/۲۰۴ -	۰/۶۶۵ -	۰/۲۱۰ ۰	۲/۱۴۳ -	کمال‌گرایی
♦/♦♦♦	۵/۵۰۵	۰/۳۵۹	۰/۰۷۸ ۰	۰/۴۳۱	انعطاف پذیری شناختی

جدول ۷- بررسی همبستگی فرضیه: کمال‌گرایی با کیفیت زندگی زنان کارمند بهزیستی شهر تهران ارتباط

دارد.



نتیجه	سطح معنی داری آزمون	ضریب پیرسون	متغیرها
تایید	۰/۰۰۰	-۰/۳۹۰	نگرانی در خصوص اشتباهات و کیفیت زندگی
تایید	۰/۰۰۰	۰/۵۱۵	معیارهای فردی و کیفیت زندگی
تایید	۰/۰۰۰	- ۰/۵۱۶	انتظارات والدین و کیفیت زندگی
تایید	۰/۰۰۰	- ۰/۳۹۹	انتقادگری والدین و کیفیت زندگی
تایید	۰/۰۰۰	-۰/۵۱۸	تردید در مورد کارها و کیفیت زندگی
تایید	۰/۰۰۱	۰/۲۵۰	سازماندهی و کیفیت زندگی
تایید	۰/۰۰۰	-۰/۴۳۸	کمالگرایی و کیفیت زندگی

جدول ۸- بررسی همبستگی فرضیه: انعطاف پذیری شناختی با کیفیت زندگی زنان کارمند بهزیستی شهر

تهران ارتباط دارد.

نتیجه	سطح معنی داری آزمون	ضریب پیرسون	متغیرها
تایید	۰/۰۰۰	۰/۲۶۵	میل به درک موقعیت‌های سخت و کیفیت زندگی
تایید	۰/۰۰۰	۰/۳۱۴	توانایی درک چندین توجیه جایگزین و کیفیت زندگی
تایید	۰/۰۰۰	۰/۴۲۳	توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت و کیفیت زندگی
تایید	۰/۰۰۰	۰/۳۹۸	انعطاف پذیری شناختی و کیفیت زندگی

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که بین کمالگرایی و انعطاف پذیری شناختی با کیفیت زندگی زنان کارمند رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ویسمرادی، برجعلی و رافضی (۱۴۰۲)، حیدری، قدسی و احمدی (۱۳۹۴)، خلعتبری، قربان شیرودی و حسینی (۱۳۹۰)، وانگ و وو (۲۰۲۱)، پیه، آرورکی، بادیمیر و پروست (۲۰۲۰) زی و همکاران (۲۰۱۸)، ماکسول، بارنت، کوکوی، لئونگ، یو و



بریل (۲۰۱۷) رابرتسون (۲۰۱۷)، هون مین (۲۰۱۶) همسو بوده است.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که بین کمالگرایی با کیفیت زندگی زنان کارمند رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های حیدری، قدسی و احمدی (۱۳۹۴)، میکاییلی، رحمانی و نریمانی (۱۳۹۳)، خلعتبری، قربان شیروودی و حسینی (۱۳۹۰)، وانگ و وو (۲۰۲۱)، پیه، اُرورکی، بادیمیر و پروست (۲۰۲۰) اسمیث و همکاران (۲۰۱۹)، زی و همکاران (۲۰۱۸)، ماکسول، بارنت، کوکوک، لئونگ، یو و بریل (۲۰۱۷) رابرتسون (۲۰۱۷)، هون مین (۲۰۱۶) آرانو و فورلان (۲۰۱۶) پارک و جونگ (۲۰۱۶)، کراسیوم و داداو (۲۰۱۴)، کارنر-هیلیک (۲۰۱۴)، چارقار و پیتیجی (۲۰۱۳) همسو بوده است.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که بین انعطاف‌پذیری شناختی با کیفیت زندگی زنان کارمند رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ویسمرادی، برجعلی و رافضی (۱۴۰۲)، ذنونی و سوری (۱۴۰۱)، رضاپور و اسماعیل بیگی (۱۳۹۶)، حیدری، قدسی و احمدی (۱۳۹۴)، خلعتبری، قربان شیروودی و حسینی (۱۳۹۰)، پیه، اُرورکی، بادیمیر و پروست (۲۰۲۰) زی و همکاران (۲۰۱۸)، ماریرو، کاربالریا، مارتین، مجیاس و هرناندز (۲۰۱۷) رابرتسون (۲۰۱۷)، هون مین (۲۰۱۶) همسو بوده است.

پیشنهادات میشود از آنجا که افراد شرکت‌کننده در این تحقیق را فقط زنان کارمند بهزیستی تشکیل دادند، پیشنهاد می‌شود تا این شرایط در سایر گروه‌های شغلی و سایر جمعیت‌ها نیز بررسی‌گردد تا امکان تعمیم‌دهی نتایج فراهم شود.

۲ با توجه به محدود بودن جامعه پژوهش به کلیه زنان کارمند بهزیستی شهر تهران پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده سایر مناطق جغرافیایی و قومیتی نیز مورد بررسی قرار دهد.

۳ با توجه به اینکه ارتباط تنگاتنگی بین انعطاف‌پذیری شناختی و کمالگرایی با کیفیت زندگی وجود دارد، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌هایی برای این دسته از افراد در جهت آموزش انعطاف‌پذیری شناختی و کمالگرایی گذاشته شود.

۴ به درمانگران آسیبه‌ای روانی پیشنهاد می‌گردد به عنوان بخشی از روند درمان به بررسی و شناسایی سبک کمال‌گرایی در فرد پرداخته و در صورت لزوم آموزش مهارت‌های سازنده‌تر در برنامه کار خود قرار دهند.

منابع

ابراهیمی، فاطمه. (۱۳۹۳). اثر معنادارمانی بر امید به زندگی و کیفیت زندگی زنان قائمشهری در حال ترک وابستگی به مواد. پایان

نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری .



اعظمی، زهرا (۱۴۰۰). پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس رضایت زناشویی، سن ازدواج، الگوهای همسرگزینی و تفاوت سنی زوجین شهر ماهشهر، پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، شماره ۴۰، صص ۹۹-۱۱۶. شماره ۵۸، صص ۵۷-۶۶.

بابایی، انسیه؛ حسین زاده، شیرین؛ گلستانی بخت، طاهره؛ احمدی، عباس. (۱۴۰۱). پیش بینی سازگاری اجتماعی دانش آموزان براساس سبک های فرزندپروری، کمالگرایی و تفکر خلاق. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۹ (۴۷)، ۱-۱۵.
بختیاری، ناهید؛ بشردوست، سیمین. (۱۴۰۰). رابطه بین کیفیت زندگی و افسردگی با نقش میانجی سلامت وجودی کارمندان شهر تهران در دوره شیوع بیماری کرونا. ایده های نوین روانشناسی، ۱۰ (۱۴)، ۱-۸.

بشارت محمدعلی (۱۳۸۸) ساخت و اعتباریابی مقیاس کمالگرایی چند بعدی تهران. پژوهشهای روان شناختی. دوره، ۱ و ۲، صص ۶۷-۴۹

بشارت، محمدعلی (۱۳۸۳). رابطه کمال گرایی و مشکلات بین شخصی، : دانشور رفتار، ۸، صص ۸-۱.
بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). ابعاد کمال گرایی در بیماران افسرده و مضطرب، علوم شناختی، ۱ (۳)، صص ۲۶۰-۲۴۸.
بشارت، محمدعلی، محمودی، کوروش، بشارت، پورنقاش تهرانی، سعید، حاتمی، جواد (۱۳۹۸). رابطه کمال گرایی و سخت کوشی با پاسخ های فیزیولوژیک ناشی از استرس، روانشناسی معاصر، دوره چهارم، شماره ۱ (پیاپی ۷).
بیات، معصومه ؛ شریفی، منصور ؛ بقایی سرابی، علی ؛ شایگان، فریبا ؛ پژوهان، علی (۱۳۹۹). کاربرد مدل ارتقاء سلامت پندر در ارزیابی کیفیت زندگی زنان سنین باروری شهرهای استان سیستان و بلوچستان، مجله : نامه انجمن جمعیت شناسی ایران ، شماره ۳۰، صص ۱۳۵-۱۶۵.

پور آقا رود برده، فاطمه؛ کافی، سید موسی؛ کریمی علی آبادی، تمجید و دل آذر، ربابه (۱۴۰۱). مقایسه در جاماندگی عملکردی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، کم توان ذهنی و عادی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۷، ۳۴-۲۶.
تیموری، غزاله ؛ رحیمی، حجت اله ؛ فهیم، علیرضا ؛ سجادیان، ایلناز (۱۳۹۹). الگوی ساختاری روابط بین شدت علایم و ادراک بیماری با کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در بیماران سندرم روده تحریک پذیر، مجله : اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی



جنادله، علی(۱۳۹۵). فضاهای سبز شهری و کیفیت زندگی(مدلی برای ارزیابی تأثیرات اجتماعی بوستان ها و فضاهای سبز شهری و کاربرد تجربی آن در سه بوستان شهر تهران)، برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، دوره ۷، شماره ۲۷؛ از صفحه ۲۲۵ تا صفحه ۲۸۴.

حیدری، فاطمه؛ قدسی، احقر؛ احمدی، امینه. (۱۳۹۴). رابطه کمال گرایی و راهبردهای مقابله ای با کیفیت زندگی. همایش ملی جامعه بینا، شهروند نابینا.

خادمیان، ح. (۱۳۹۰). کارکرد های روان شناختی خانواده وهمبودی آن با کیفیت زندگی، خود کارآمدی و راهبردهای مقابله ای نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه فردوسی مشهد.

خلعتبری، جواد؛ قربان شیرودی، شهره؛ حسینی، ایمان. (۱۳۹۰). بررسی رابطه ی بین کمال گرایی و احساس تنهایی با کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی استان گیلان. مهارت های روانشناسی تربیتی، ۲ (۱)، ۱۳۱-۱۱۷.

دست گزار، مریم؛ امامی پور، سوزان. (۱۳۹۸). رابطه ویژگی‌های روان سنجی بهزیستی روانی با کیفیت زندگی در کارکنان معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا. فصل‌نامه طب انتظامی. ۸ (۲): ۷۵-۷۹.

ذنونی، مریم؛ سوری، احمد. (۱۴۰۰). تعیین نقش پیش بین انعطاف پذیری روانشناختی در اضطراب (کووید۱۹) کارمندان زن معاونت بهداشت کرج. رویکردی نو در علوم تربیتی، ۴ (۲)، ۱۳۳-۱۲۸.

رضاپور میر صالح، یاسر؛ اسماعیل بیگی، منیره. (۱۳۹۶). رابطه بین انعطاف پذیری و تحمل پریشانی با میانجیگری جهت گیری منفی به مشکل نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۶ (۳)، ۳۱-۲۲.

سلطانی، اسماعیل؛ شاره، حسین؛ بحرینیان، سید عبدالمجید؛ فرمانی، اعظم. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی. پژوهنده. ۱۸ (۲): ۸۸-۹۶.

شفیعیان دخت عمران، زهرا. (۱۳۹۵). تاثیر عمل جراحی زیبایی بر کمال گرایی، اختلال تصویر بدن و احساس کهنتری در زنان شهر تهران پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت الله املی.

شه بخش، افشین. (۱۴۰۰). بررسی و مقایسه رابطه بین ابعاد کمال گرایی، حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان با سطوح بالا و پایین فرسودگی تحصیلی دانشگاه علامه طباطبایی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم



تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

شیخ الاسلامی، علی؛ محمدی، نسیم؛ سید اسماعیلی قمی، نسترن. (۱۳۹۵). مقایسه ی استرس والدگری، شادکامی و انعطاف پذیری

شناختی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی و ناتوان یادگیری. مجله ی ناتوانی های یادگیری، ۵ (۴)، ۲۵-۴۲.

عباس آبادی، سمانه (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کمال‌گرایی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده

علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا.

عبدی، اکبر؛ عربانی دانا، علی؛ حاتمی، جواد و پرند، اکرم (۱۳۹۶). اثربخشی بازهای رایانه شناختی بر بهبود حافظه کاری، توجه

و انعطاف‌پذیری شناختی در کودکان مبتلابه ADHD. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۴، ۱، ۲۰-۳۱.

علی بیگی، ندا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان تلفیقی شناختی- رفتاری و بازتوانی شناختی در کاهش علائم و بهبود عملکرد بیماران

مبتلابه اسکیزوفرنیا شهر تهران. پایان نامه دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران.

علیزاده، حمید و زاهدی پور، مهدی (۱۳۸۷). کارکردهای اجرائی در کودکان با و بدون اختلال هماهنگی رشدی. فصلنامه تازه‌های

علوم شناختی، ۶، ۳، ۴، ۵۶-۴۹.

کشاوری، لقمان؛ فراهانی، ابوالفضل؛ اصغری، زهرا. (۱۳۹۳). تدوین مدل ارتباطی سرمایه اجتماعی و هوش سازمانی در وزارت ورزش

و جوانان ایران. مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، ۱۳ (۲۶)، ۴۳-۵۵.

گنجی، مهدی و حمزه (۱۳۹۶). روانشناسی کودکان استثنایی بر اساس DSM-5. تهران: ساوالان.

لطفی، صلاح‌الدین (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه تمرین رایانه شناختی بر عملکرد حافظه دیداری - فضایی دانش آموزان با مشکلات

خواندن. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه تهران.

الله ویردی، مهرزاد؛ ایلانلو، مریم (۱۴۰۰). بررسی تاثیر رضایت شهروندان از کیفیت زندگی بر رفتارهای مثبت شهروندی منطقه ۱۶

تهران، مطالعات توسعه پایدار شهری و منطقه ای، دوره دوم، شماره ۴، صص ۹۵-۱۱۸.

ملکی، نسرين؛ مداحی، محمدابراهیم؛ خلعتبری، جواد؛ محمدخانی، شهرام (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و

زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد اجتماعی و روانی کیفیت زندگی زوجین آشفته، روان شناسی اجتماعی، شماره

۲۳-۲۳، صص ۴۵



مهدوی غروی، م؛ خسروی، م؛ ونجفی، م. (۱۳۹۱) رابطه اضطراب امتحان، کمال‌گرایی و انگیزش پیشرفت با پیشرفت تحصیلی. اندیشه

ای نوین تربیتی. دانشگاه الزهراء، دوره ۸، شماره ۳، ص ۳۳

میکاییلی، نیلوفر؛ رحمانی جوانمرد، سمیرا؛ نریمانی، محمد. (۱۳۹۳). رابطه کمال‌گرایی و رفتار تیپ A با بهزیستی روان‌شناختی

کارکنان. تحقیقات روانشناختی، ۶ (۲۱)، ۳۹-۲۹.

نجات، سحرناز (۱۳۸۷). کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن. مجله تخصصی اپیدمیولوژی. ۴ (۲): ۶۲-۵۷.

نصیری ولیک بنی، فخرالسادات؛ عبدالملکی، شویر (۱۳۹۵). تبیین ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی با نقش میانجی

استرس ادراک شده در زنان سرپرست خانوار شهر سمنجان، مجله: جامعه‌شناسی کاربردی، شماره ۶۴، ص ۹۹ تا ۱۱۶.

اله توکلی، غلامرضا؛ شهامت، نادر؛ اوجی نژاد، احمدرضا. (۱۳۹۴). رابطه هوش سازمانی با خودکارآمدی و رضایت شغلی دبیران

متوسطه شهر جیرفت. رهپافتی نو در مدیریت آموزشی، ۶ (۱)، ۲۲۷-۲۱۳.

هاشمی رزینی، هادی (۱۳۹۲). طراحی و اعتبار یابی برنامه آموزش کارکردهای اجرائی و اثربخشی آن بر کارکردهای اجرائی و مهارت

اجتماعی و ارتباطی کودکان اتیستیک با عملکرد بالا. رساله‌ی دکتری تخصصی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه

تهران.

هرمزی نژاد، معصومه (۱۴۰۰). رابطه ساده و چندگانه متغیرهای عزت نفس و کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی با ابراز وجود در

دانشجویان شهید چمران اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

Ahmad Poor Mobarake A. (2017). [The construction and validation of type D personality and its relation with coronary heart disease]. *Journal of Science and Research in Psychology* 2007; 32: 37- 60

Anderson, P. (2022). Assessment and Development of Executive function during childhood. *Child Neuropsychology*, 8, 71 - 82.

Arana, f, g., Furlan, L., (2016). Groups of perfectionists, test anxiety, and pre-exam coping in Argentine students. *Personality and Individual Differences*, 90, 169-173.

Asaoka, Shichi, Fukuda, Kazuhiko, Murphy, Timothy I, Abe, Takashi & Inoue, Yuichi. (2022). The Effects of A Nighttime Nap on the Error- monitoring functions During Extended wake fulness . *sleep*. 35 (6) , 581-588

Baddy, A. (2010). the episodic buffer : New component of working memory? *Trends cogn sci*, 4 (11), 417 - 423.

Barkly, R. A. (2010). Genetice of childhood Disorders: XVII. ADHD, part: the executive functions and ADHD. *Jornal of the American Academy of child and Adolescent psychiatry*, 39. 1064 - 1068.

Barkly, R. A. (2015). Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents New York . Guilford press.

Basirion, Z, Abd Majid R., Mohd Jelas Z. (2014). Big Five Personality Factors, Perceived Parenting Styles, and Perfectionism among Academically Gifted Students. *Asian Social Science*, 10 (4), 8-15.

Brown, G. C., Brown, M. M., & Sharma, S. (2019). Ethnicity and Diabetic Quality-of-Life. *The American Journal of the Medical Sciences*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.amjms.2019.04.007>



- Carney, T., Yager, J., Maguire, S., & Touyz, S. W. (2019). Involuntary Treatment and Quality of Life. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(2), 299-307. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.01.011>.
- Chufar, B., & Pettijohn, T. (2013). Meeting high standards: the effect of perfectionism on task performance, self-esteem, and self-efficacy in college students. *Psychology and Behavioral Sciences*, 2(3), 117-123.
- Craciun, B., Dudau, D. P., (2014). The relation between perfectionism, perfectionistic self-presentation and coping strategies in medical employees. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 127, 509 – 513
- Dawson, P., Guere, R. (2010). *Executive skills in Children and Adolescents: A Practical Guide to Assessment and Intervention*. New York: /Guilford Press.
- Dennis, JP., Vander Wal, JS. (2010). The cognitive flexibility inventory: Intrument developmant and estimate of reliability and validity. *Cognther Res*. 34(3), 241-253.
- Filiz, S., Kutluk, M. G., & Uygun, D. F. K. (2019). Headache deteriorates the quality of life in children with chronic spontaneous urticaria. *Allergologia et Immunopathologia*, 47(3), 254-259. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aller.2018.09.002>
- Fortin, C., Hur, C., & Falcone, T. (2019). Impact of Laparoscopic Hysterectomy on Quality of Life. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 26(2), 219-232. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jmig.2018.08.019>
- Friedman ,HS & Booth, S. (2021).The diseaseprone personality: A meta-analytic view of the construct. *Am Psychol*; 42: 539-555.
- Frisch MB. (2015). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate. R. (1990). The dimation of perfectionism. *Cognitive therapy research*, 14: 449- 468.
- Gathercol, SE., Alloway, TP., Willis, C., Adams , AM. (2014). working memory in children with reading disabilities. *Journal Expchild psychol*, 27 (3), 30 - 56.
- Giancola, R.R., (2017). The underly role of aggressionivity the relation between executive functing and alcohol consumption. *Addictive Behaviors*, 32, 763 - 783.
- Greenspon, T. S. (2012). Making sense of error: a view of the origins and treatment of perfectionism. *American Journal of Psychotherapy*, 62, 3, 263-282.
- Grossarth, R & Eysenck, HJ. (2019). Personality, stress and disease: Description and validation of a new inventory. *Psychol Rep*; 66: 355-373.
- Hassel , H.(2019). Assessing the factor structure and composition of positive and negative perfectionism scale in sport. *Person Individ Diff*; 36: 1725-1740.
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave ... of Behavioral and Cognitive Therapies-Republished Article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869-885.
- Herrera-Escobar, J. P., Al Rafai, S. S., Seshadri, A. J., Weed, C., Apoj, M., Harlow, A., . . . Nehra, D. (2018). A multicenter study of post-traumatic stress disorder after injury: Mechanism matters more than injury severity. *Surgery*, 164(6), 1246-1250. doi:<https://doi.org/10.1016/j.surg.2018.07.017>
- Ho Min (2016). *A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences*. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8,73-80.
- Hughes, C. (2022). Executive functions and development : Emerging Themns. In *Fant and Child Development* . 11 , 201 - 209.
- İnce, Şanel, Işık, Erkan. (2021). The Mediating Role of Five Love Languages between Differentiation of Self and Marital Satisfaction, *The American Journal of Family Therapy*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/01926187.2021.1930607>.
- Karner-Huțuleac, A. (2014). Perfectionism and self-handicapping in adult education. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 142, 434-438.
- Kesler,S. R., Iacayo,NJ.JO. (2022). apilot studay of an online cognitive rehabilitation program for executive function skills in children with cancer- related brain injury ,department of psychiatry and behavioral sciences.stanford university. 25(1)101-12.
- Kim, M., Kim, S.L., Son, Y.S., Yun, S. (2022). Perfectionism, Interactional Justice and Job Performance: A Trait Activation Perspective. *Sustainability*, 14(3), 1117.
- Klinberg, T. (2019). *The Over Flowing Brain : Infomation Overload and The Limits Working Memory* . New York : Oxford University press.
- Kolb,D.A(1995). *Experimental Learning experience as the source of Learning and development*. Prentice-Hall,1994.Carolina state university,USA.



- Kuhlman, G. D., Flanigan, J. L., Sperling, S. A., & Barrett, M. J. (2019). Predictors of health-related quality of life in Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2019.05.009>
- Levine, Mel . (2018). The realization and utilization of organization . All kinds of minds.
- Lough, S., Kipps, MS., Trese, C., Watson, P., Bliar, RJ., Hodges, R. (2016). Social reasoning , emotion and empathy in front temporal dementia. *Nouropsychological*. 44 , 950 - 958.
- Maxwell, S, K., Barnett, C., Kokokyi, S., Leung, J., Yu, J., Bril, V., (2017). Association of social support with quality of life in patients with polyneuropathy. *Journal of the Peripheral Nervous System* 18:37-43.
- Mccloskey, G., Perkins, L. A. Van Divner, B. (2019). Assessment and intervention for executive function difficulties. New York : Routledge Press.
- Mccloskey, G., Perkins, L. A. Van Divner, B. (2019). Assessment and intervention for executive function difficulties. New York : Routledge Press.
- Medvedev, O. N., & Landhuis, C. E. (2018). Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life. *PeerJ*, 6, e4903.
- Meltzer, L. (2017). Executive Function in education : from theory to practice. New York: The Guilford press.
- Miller, P. H. (2022). theories of developmental psychology (4 th ed) . New York: Worth Publishers.
- Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Kazem M.(2018). [The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool in Tehran]. *Hakim Journal* 2008; 11(4): 47-53.(
- Panzini, R. G., Mosqueiro, B. P., Zimpel, R. R., Bandeira, D. R., Rocha, N. S., & Fleck, M. P. (2017). Quality-of-life and spirituality. *International Review of Psychiatry*, 29(3), 263-282
- Park, H., Yong Jeong, D., (2016). Moderation effects of perfectionism and meaning in life on depression. *Personality and Individual Differences*, 98, 25-29.
- Philips, L.H., Tunstall, M., Channon, S. (2017). Exploring the of working memory in dynamic social cue encoding using dual task methodology . *Jornal of Nonverbal Behavior*, 31, 137 -152.
- Pieh, Ch., O'Rourke, T., Budimir, S., Probst, Th. (2020). Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown. *PLoS ONE* 15(9): e0238906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238906>
- Powell , KB., Voeller, KKS. (2014). Prefrontal Executive Function Syndromes in Children. *child Neurology*, 19 (10); 785 - 797.
- Powell , KB., Voeller, KKS. (2014). Prefrontal Executive Function Syndromes in Children. *child Neurology*, 19 (10); 785 - 797.
- Rabertson(2017). *An innovative approach to short-term group cognitive therapy in the combined treatment of anxiety and depression*. *Group Dynamics* 4(11): 176-83.
- Rice, Kenneth G, & dello ME. (2022). Classification challenges in perfectionism. *Journal of Counseling Psychology*, 61(4), 641.
- Saboonchi F, Lundh LG.(2022). Perfectionism, anger, somatic health and positive affect. *Person Individ Diff*; 35: 1585-1599.
- Semrud_Clikman, M. (2019). A Gide to Educating Children with Learning Disabilities. Brain electrical activity mapping.
- Stuss, DT., Binns., MA., Murphy, KI., Alexandr MP. (2019). Dissociations within the anterior attentional system: Effects of task complexity and irreveant information on reaction time speed and accaracy. *Neuropsychology*, 16, 500 - 573.
- Tapia-Fonllem, C., Corral-Verdugo, V., & Fraijo-Sing, B. (2017). Sustainable behavior and quality of life. In *Handbook of environmental psychology and quality of life research* (pp. 173-184). Springer, Cham.
- Thorell, L. B., Lindqvist, S., Nutley, S. B., Bohlin, G. & Klingberg, T. (2019). Training and Transfer effects of Executive function peschool children. *Journal of developmental science*, 12, 106- 113.
- Uysal, M., & Sirgy, M. J. (2019). Quality-of-life indicators as performance measures. *Annals of Tourism Research*, 76, 291-300. doi:<https://doi.org/10.1016/j.annals.2018.12.016>
- Walan, C.(2023). Promoting the mental health of older adults: proposed guideline for an awareness campaign.(Dissertation).
- Wang, Q., Wu, H. (2021). Associations Between Maladaptive Perfectionism and Life Satisfaction Among Chinese Undergraduate Medical Students: The Mediating Role of Academic Burnout and the Moderating Role of Self-Esteem. *Front Psychol*. 12: 774622.
- Zelazo, P. D., Muller, U. (2022). Executive function in typical and atypical development . In U



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

مجله علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری

مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه

روانی
پسینامی
پهارش
چهارمین



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



Sponsored and Indexed by
CIVILICA
We Respect The Science



Goswami(Ed.) Blackwell handbook of childhood cognitive development . (pp. 445 -469). Oxford: Blackwell.

Zelazo, P.D. (2004). The development of conscious control in childhood. Trends Cogn Sci;8(1):12-7.

عنوان مقاله

اختلال اضطراب و شیوه های درمان آن



علی خالق خواه^۱، ساناز حنیفی کلشانی^۲

۱. استاد دانشگاه محقق اردبیلی و دکترای فلسفه آموزش و پرورش، اردبیل

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل (نویسنده مسئول)

چکیده:

هدف پژوهش حاضر بررسی اضطراب و درمان آن می باشد، روش پژوهش حاضر کیفی و در قالب مروری –توصیفی می باشد و برای گردآوری داده ها، از منابع معتبر علمی، اسناد موجود و مطالعات کتابخانه ای استفاده شده است. اضطراب حالت روان شناختی است که تقریباً همه انسان ها در طول زندگیشان به درجات مختلف تجربه می کنند اما زمانی که افزایش می یابد و به سطحی می رسد که موجب پریشانی و و تعارض می شود. به عنوان یک اختلال شناخته می شود (راس و مک لین ۲۰۰۶). بسیاری از مردم نگران مسایلی چون سلامت در آمدو مسائلی خانوادگی هستند اما افرادی که از اختلال اضطراب رنج می برند به شدت نگران این قبیل مسائل هستند حتی وقتی که هیچ دلیلی برای نگرانی به صورت منطقی دیده نمی شود (ویتچن ۲۰۰۲) در واقع افراد مبتلا به این اختلال با وجود اینکه می دانند نگرانی آنان منطقی نیست و بیش از حد نگران هستند فکر می کنند که مسائل همیشه به بدترین شکل پیش می رود و این نگرانی دایمی مانع انجام وظایف روزمره به شکل مناسب خواهد شد. (موگ و برادلی، ۲۰۰۵).

کلید واژه ها: اضطراب – روش های درمان اضطراب

مقدمه:



یکی از مسائلی که انسان همیشه در طول زمان با آن درگیر بوده، پدیده اضطراب است این پدیده، فراگیر و جهانی است و همه ی انسانها حتی سازگار ترین افراد بدان دچار می شوند. احساس اضطراب، زمانی رخ می دهد که فرد خطری را درک می کند که این خطر، از قابلیت‌های فرد، برای رو یا رویی با آن فراتر باشد (خیاط ۱۳۸۶) خطر ممکن است منشا درونی یا بیرونی داشته باشد. مطالعات نشان می دهد که از میان مشکلات رفتاری، اضطراب بالاترین فراوانی را به خود اختصاص می دهد. اضطراب توانایی ذهن را برای تمرکز روی عواملی که شادی و رضایت به ارمغان می آورد کاهش می دهد. اضطراب‌ها شدت و ضعف دارند و زمانی که شدت آن به به مرحله ای می رسد که از کنترل خارج می شود، به موقعیت روحی و جسمی صدمه می زند. اضطراب اختلالی است که افراد مبتلا به آن حداقل دو سال علائمی مثل اختلال در اشتها، اختلال دستگاه خود کار عصبی، فشار روان تنی، اختلال خواب، آشفتگی انرژی، خستگی، عزت نفس پایین، تمرکز ضعیف، مشکل در تصمیم گیری و احساس نا امیدی را از خود نشان می دهند. هر چند این نشانه ها خیلی شدید نیستند، افراد مبتلا در اغلب تلاش‌هایشان احساس بی کفایتی می کنند و نمی توانند از وقایع زندگی لذت ببرند. (دادستان، ۱۳۸۶). در رابطه با تاثیر ژنتیک بر اضطراب آیزنگ معتقد است که درون گرایی - بی ثباتی و فشارهای روحی به طور مزمن در هر فرد مضطرب دیده می شود. او تاکید کرده است که وراثت، طبیعت فردی را تغییر می دهد، اما این دیدگاه تاثیر رفتار های آموخته شده بر اضطراب را رد نمی کند. والدین مضطرب، به طور غیر عمدی نا امنی و تشویش خود را به فرزندانشان انتقال می دهند که این امر در نهایت موجب رشد و بروز انواع ترس های غیر معقول و وابستگی بنیانی توام با شخصیت رشد یافته در کودکان می گردد (بنی جمالی ۱۳۷۵). شیوع اضطراب در بستگان درجه ۱ بین ۱۵ تا ۱۷ درصد گزارش شده و همچنین در دوقلو های یک تخمکی ۸۰-۹۰ درصد گزارش شده دو همچنین در دوقلو های دو تخمکی ۱۵۰ درصد است (کاپلان و سادوک ۱۳۷۵). در درمان اضطراب استفاده از دارو درمانی، رژیم درمانی، روان درمانی، خانواده درمانی، الگو سازی و موسیقی درمانی استفاده می شود و تا حد زیادی می توانند حالت‌های اضطرابی را در فرد کاهش داده و یا به طور کلی بر طرف سازد. همچنین در موارد حاد بستری کردن در بیمارستان توصیه می شود که هدف اصلی آن مراقبت‌های پرستاری، بالا بردن اعتماد به نفس و به وجود آمدن نیروی تازه در بیمار است (فرجام ۱۳۷۴)

مبانی نظری و پیشینه تحقیق :

اضطراب پدیده ای رایج، شناخته شده و فراگیر می باشد. کسانی که از اضطراب رنج می برند اغلب در سطح پایینی از سازش یافتگی قرار دارند و معمولاً از راهبرد های مقابله ای مانند اجتناب و گریز از موقعیت استفاده می کنند و به طور طیف وسیعی از مشکلات، از اختلال های شناختی و بدنی تا ترس های غیر موجه و وحشت زدگی ها گرفتار شده، بخش عمده از امکانات خود را از دست می دهند و به این ترتیب کار آمدی آنها تقلیل می یابد. برخی از نظریه های مهم در مورد اضطراب :

آنا فروید: آنچه که سبب و علت ایجاد اضطراب است، ترس فرامن در مقابل خطر های واقعی و ترس از قدرت کشاننده ها است. برای مقابله با این اضطراب (من) مکانیسم های دفاعی را به شیوه های گوناگون به کار می اندازد.

گلداشتاین: به نظر گلداشتاین عین اضطراب فرا رسیده، در آنچه که بیمار در آن به سر می برد ارزش های ساختاری شخصیت اوست. بیمار حتی اضطراب را احساس نمی کند بلکه خود اضطراب است و با آن جز واحد را تشکیل نمی دهد در این حالت انقلاب توصیف ناپذیری که ضمن آن فرد و شی هر دو محور شده اند.

ریکرافت: اضطراب را به صورت نحوه های از هوشیاری در نظر میگیرد که، در اثر دگر گونیها حادث از محیط یا من فرد پدید میآید. به نظر وی اضطراب نماینگر وجود یک نیروی مصرف نشده و در نتیجه قابل استفاده در من برای خلاقیت است. البته اگر بتوان به آن دست یافت.



پل تیلیش: معتقد است که اضطراب به معنای از دست دادن یک مساله‌ی غایی و تشویش در بارهی فقدان یک بیمعنی است که، معنا بخش همهمی معنایی است. این اضطراب با از دست دادن‌های گره‌گاه معنوی رخ می‌نماید. فقدان پاسخ هر چند نمادین و غیر مستقیم به پرسش معنای هستی است.

برای کاهش اضطراب و جلوگیری از پیامدهای ویرانگر آن، شیوه‌های متعدد درمانگری شکل گرفته است به طوری که در حال حاضر با توجه به تنوع زیاد این شیوه‌ها انتخاب این شیوه خاص برای رویارویی با اضطراب مشکل به نظر می‌رسد.

درمان شناختی- رفتاری: تلاش هدفمند برای حفظ آثار تعدیل رفتار و تلفیق فعالیتهای شناختی جهت ایجاد تغییرات درمانی است (کندال ۱۹۹۳). در این رویکرد درمانی بر نقش شناخت در بروز تغییرات رفتاری و عاطفی تاکید می‌شود (بک و راسک ۱۹۷۹). درمان شناختی و رفتاری نوعی شیوه درمانی سازمان یافته کوتاه مدت و معطوف به مشکل است که هدف آن تعدیل شناختهای نادرست و غیر منطقی است (دانش، هرت ۱۹۸۹).

درمان دارویی: مهمترین درمان اختلال افسردگی است معمولاً برخی از ضد افسردگی‌ها یا داروهایمانند آنتی هیستامین‌ها که تأثیرات جانبی مناسبی در کاهش اضطراب دارند، برای آرامش بخشی بیمار استفاده می‌شوند (نوبل ۲۰۰۱) بنزودیازپینها طبقه متداولی از داروهای ضد اضطرابی هستند که با احتیاط به کار برده می‌شوند؛ زیرا مشکلاتی را در قضاوت فرد به وجود می‌آورند و باعث اعتیاد می‌شوند.

موسیقی درمانی: نغمه‌های موسیقی از طریق امواج و ارتعاش‌های صوتی بر سلول‌های عصبی در جریانه‌های فیزیولوژیک اثر می‌گذارد و قوای ذهنی را تحریک و فعال می‌کند و باعث ایجاد آرامش، بالا بردن انگیزه و قدرت خلاقیت و دوری از اضطراب و نگرانی می‌شود (محمدی زاده ۱۳۷۴).

موریتاد درمانی: موریتا درمانی، اضطراب را از زاویه مثبت مورد توجه قرار می‌دهد این درمان مراجع را به مشاهده و تایید احساسات ناخوشایند هدایت می‌کند و به جای آنکه به این احساسات خود واکنش نشان دهد، وی را جهت انجام رفتار کارآمد و پاسخ به موقعیت موجود فرا می‌خواند (لی و این، ۱۹۹۳).

روش تحقیق:

این مقاله از نظر رویکردی جز روش‌های تحقیق کیفی و از نظر روش بر پایه‌ی روش‌های مرور می‌باشد در این روش با تحقیق و جست و جو کتابخانه‌ای و استفاده از مقالات از سایت‌های معتبر SID و Google Scholar و در نهایت در یافت‌های شخصی از مقالات به رشته تحریر در آمده است.

یافته‌ها:

در مقاله‌های تحت عنوان بررسی رابطه سرمایه اجتماعی میان گروهی و داغ بیماری اضطراب با میزان اضطراب اجتماعی دانشجویان که توسط مظفر غفاری و همکاران در سال (۱۸۳۰) به بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی داغ بیماری اضطراب با اضطراب اجتماعی دانشجویان پرداخته شده است؛ نتایجی به دست آمد که عبارتند از: یافته اول، بین سرمایه اجتماعی بین گروهی و اضطراب اجتماعی رابطه منفی معنی دار وجود دارد؛ به عبارت دیگر، دانشجویانی که سرمایه اجتماعی بین گروهی پایینی دارند، بیشتر با اضطراب اجتماعی مواجه هستند. یافته دوم مطالعه نشان داد بین داغ بین شخصی و داغ ادراک شده بیماری اضطراب با اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. آخرین یافته این مقاله مربوط به این سوال است که آیا سرمایه اجتماعی بین گروهی و داغ ادراک شده و داغ شخصی در پیش بینی اضطراب اجتماعی دانشجویان سهم دارند؟ با توجه به نتایج به دست آمده از ضریب رگرسیون چندگانه استاندارد،



چنین پیش بینی را میتوان پذیرفت. به گونهای که سرمایه اجتماعی بین گروهی بالا در پیش بینی اضطراب اجتماعی پایین، و اند داغ ادراک شده و داغ شخصی بالا در پیش بینی اضطراب اجتماعی بیشتر سهیم بوده اند.

در مقاله ای تحت عنوان اضطراب در بزرگسالان مبتلا به لکنت که توسط محبوبه حسین نژاد و همکاران در سال بررسی آمد، (۱۸۳۱) به بررسی میزان اضطراب در فرد بزرگسال مبتلا به لکنت پرداخته شده است. در این پژوهش نشان داده میشود که نمره کل آزمون اضطراب و نمره مؤلفه ترس از این آزمون بین افراد بزرگسال مبتلا به لکنت و افراد دارای گفتار روان تفاوت معناداری دارد. این پژوهش که بر روی 82 فرد مبتلا به لکنت و 82 فرد دارای گفتار روان که به لحاظ سن و جنس با هم همسان بودند انجام شد. طبق نمرات هر یک از مؤلفه‌های آزمون اضطراب اجتماعی به تفکیک گروه ارائه شده نمره کل این آزمون در افراد مبتلا به لکنت بالاتر از افراد دارای گفتار روان است نمره کل آزمون اضطراب بین دو گروه معنادار است $p > (1/111)$ (اما این معنا داری در بین مؤلفه‌های این آزمون تنها در مؤلفه ترس دیده می شود .

در مقالهای تحت عنوان قصه گویی و اضطراب توسط خدیجه زارعی و همکاران در سال (۱۸۳۲) به این نتایج دست یافتند که طی دوران بستری، قصه گویی توانسته است همه ابعاد زیر مقیاسهای اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اضطراب اجتماعی را کاهش دهد. پرستاران بخشهای کودکان میتوانند در کنار ارائه خدمات پرستاری جهت افزایش همکاری و اعتماد کودکان در امر درمان خود از فعالیتهای هنری مثل قصه‌گویی استفاده کنند. در این مقاله بر مداخله روی ۱۱ دختر و 11 پسر با میانگین سنی سال برای گروه ۱/۳ کنترل و با میانگین سنی 3/8 برای گروه مداخله و بدون وجود تفاوت آماری معنی داری در متغیر جنس، میانگین نمرات مربوط به اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اضطراب اجتماعی در دو گروه قبل و بعد از مداخله در کودکان سن مدرسه بستری شده را که میانگین نمره اضطراب کودکان در هر یک از مقیاس ها با استفاده از آزمون تی بررسی شد. آزمون آماری نشان داد که اضطراب فیزیولوژیک $p = (1/131)$ (اضطراب نگرانی و حساسیت $p = (1/833)$) و اضطراب اجتماعی $p = 01$ / کودکان در دو گروه کنترل و مداخله قبل از (قصه گویی اختلاف آماری معنی داری نداشت. بعد از قصه گویی اختلاف معنی داری را نشان داد $p > (1/111)$) ه این نشان دهنده مثبت قصه تاثیر باشد گویی بر اضطراب کودکان بستری می باشد. در تحقیقات او گون یمی و مابکو چه (۲۰۰۷) رابطه خود کار آمدی با اعتماد به نفس و خوش بینی، مثبت با اضطراب، افسردگی و نشانه های مرضی جسمانی، منفی گزارش شده است .

بهرامی و رضوان (۱۳۸۶) در پژوهشی رابطه بین افکار اضطرابی (اضطراب جسمانی - اجتماعی و فرافکنی) با باور های فرا شناختی (کنترل ناپذیری، مثبت بودن نگرانی و پرهیز از نگرانی) را در دانش آموزان دبیرستانی مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مطالعه کردند. یافته ها نشان دادند که افکار اضطراب جسمانی و اضطراب اجتماعی دختران و پسران با باور های فرا شناختی کنترل ناپذیر بودن نگرانی رابطه دارد؛ بنی هر چه فرد، بیشتر نگرانی را کنترل ناپذیر بداند بیشتر دچار اضطراب اجتماعی و اضطراب جسمانی می شود. همچنین، در دختران و پسران بین افکار اضطرابی فرانگرانی و باور فراشناختی کنترل نا پذیر بودن نگرانی رابطه وجود داشت؛ بنی هر چه بیشتر بر این باور باشند که نگرانی خطر ناک است و باید از آن پرهیز کنند، بیشتر دچار نگرانی می شوند .

نتیجه گیری :

این پژوهش با هدف بررسی اختلال اضطراب و روش های درمان آن می باشد. یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که اختلال اضطراب طی سال های اخیر مورد توجه زیادی قرار گرفته است و به نظر می آید همچنان پژوهشهای بیشتری در مورد اضطراب و شناخت و راه های درمان آن مورد نیاز است اختلال اضطراب یک نوع هراس است که در تمام جنبه های زندگی انسان برای جلوگیری از نزدیک شدن به فعالیتهای مانع از تحرک انسان میشود و این نیز باعث اختلال در زندگی یک فرد می شود ولی وجود حد نرمالی از اضطراب برای رعایت احتیاط و الزامات برای انسان لازم است. با توجه به بررسی مقالات و موضوع ها در این باره نشان می دهد که می توان اضطراب را با



روشهای متفاوتی از جمله شناخت درمانی (با شناخت رفتاری و عاطفی)، دارو درمانی (مثل ضد افسردگی ها و بنزودیازپینها)، موریتا درمانی (با نگاه از زاویه مثبت)، موسیقی درمانی (با اثر اموج و ارتعاش های صوتی) و انواعی از راهکار های درمانی دیگر کنترل و درمان کرد.

منابع:

خیاط، ابراهیم. (۱۳۸۶) اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه گشتالت بر کاهش اضطراب مردان مراجعه کننده به مرکز مشاوره نفت اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، واحد علوم و تحقیقات خوزستان

حسینی نژاد، محبوبه؛ شریف آبادی، مریم؛ قیومی انارکی، زهرا؛ سبحانی راد، داود؛ احمد محمد، و پور بررسی اضطراب اجتماعی در بزرگسالان مبتلا به لکنت. مجله علوم پیراپزشکی و توانبخشی مشهد، دوره پنجم، شماره ۱۸۳، ۱۳۳۱. ۸۳-

غفاری مظفر؛ مهینی، شهرام و ، لطفعلیخانی، بررسی سرمایه اجتماعی میان گروهی و بیماری اضطراب با میزان اضطراب اجتماعی دانشجویان. فصلنامه شخصیت و تفاوت های فردی، سال چهارم، شماره ۱۸۳۰، ۰

ممی یانلو، هایده الحانی، فاطمه غفرانی پور، فضل اله (۱۳۷۹). بررسی میزان تاثیر تاثیر بر نامه بازی بر اضطراب کودکان سن مدرسه بستری در مراکز طبی کودکان تهران. مجله دانشگاه علوم پزشکی مدرس. دوره ۴ شماره ۱ بهار و تابستان ۱۳۸۰ صص ۶۲ تا ۵۵

زارعی، خدیجه؛ پروند مطلق، زهره؛ سید فاطمی، نعیمه؛ خوشبخت، فریبا؛ حقانی، حمید و زارعی، معصومه تاثیر قصه گویی بر اضطراب فیزیولوژیک. فصلنامه پرستاری داخلی، سال دوم، شماره ۱۸۳

Beck, A.T., Rusk, A-j. (1979). Cognitive Therapy for Depression. New York: Guilford press

Dush, D. M; Hirt, M.L. (1989). Self- statement modification in the treatment of child behavior disorders. Psychological Bulletin, 106, 97-106

Kendall, P.C. (1993). Cognitive behavioral therapies with youth; Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61, 235-47

Noble j (2001). Textbook Of Primary Care Medicine. 3rded; 416



مقایسه سرشت عاطفی/هیجانی در افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب

شبنم بقایی*^۱، دکتر عباس ابوالقاسمی^۲

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

baghaie.shabnam@gmail.com

۲- استاد گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

abolghasemi1344@guilan.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سرشت عاطفی/هیجانی در افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب صورت گرفت. روش پژوهش علی-مقایسه از نوع مورد شاهدهی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب دانشگاه آزاد واحد اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تعداد ۵۰ نفر دارای اختلال خشم انفجاری متناوب و ۵۰ نفر بدون اختلال خشم انفجاری متناوب از میان دانشجویان با پرسشنامه غربالگری اختلال انفجاری متناوب شناسایی و به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های غربالگری اختلال انفجاری متناوب، سرشت عاطفی/هیجانی استفاده شد. تجزیه و تحلیل با آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) انجام شد که برای این منظور از نرم افزار آماری SPSS بهره‌گرفته شد. نتایج نشان داد که میانگین نمرات مولفه‌های اراده، بازداری و مقابله در سرشت هیجانی و میانگین نمرات افسردگی، اضطراب، بی‌احساسی، ادواری‌خویی، وسواس، احساس سرحالی، هیجان‌زدگی، تحریک‌پذیری و عدم بازداری از سرشت عاطفی در افراد دارای اختلال خشم انفجاری متناوب بیشتر از افراد بدون اختلال خشم انفجاری متناوب است ($p < 0.05$). با توجه به این نتایج می‌توان بیان کرد توجه به سرشت عاطفی/هیجانی برای تعدیل اختلال خشم انفجاری متناوب مهم است.

کلمات کلیدی: سرشت عاطفی/هیجانی، اختلال خشم انفجاری متناوب



مقدمه

یکی از موضوعاتی که در طی دو دهه‌ی گذشته تلاش و توجهات تجربی و نظری فراوانی را به خود جلب کرده است، بحث هیجانات است. یکی از هیجاناتی که بیشتر مد نظر بوده است، خشم^۱ و گونه‌های متفاوت آن می‌باشد (حسینی و خایار، ۲۰۱۰). یکی از انواع رایج خشم، اختلال انفجار خشم متناوب^۲ می‌باشد. چنانچه شیوع این اختلال براساس گزارش انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳) در آمریکا سالانه ۲/۷ درصد و در پژوهشی گلگان و تمار (۲۰۱۸) شیوع این اختلال را براساس ملاک های DSM-5 ۱۱/۳ درصد در افراد با میانگین سنی ۱۶/۴ گزارش کردند. طبق تعریف DSM-5، اختلال انفجار خشم متناوب نوعی اختلال کنترل-تکانه محسوب می‌شود که مشخصه اصلی آن دوره های مکرر از پرخاشگری تکانشی و غیرقابل کنترل است که در طی آن‌ها، فرد به دیگران حمله یا اموال آن‌ها را تخریب می‌کند. خصوصیت اصلی اختلال انفجار خشم متناوب پرخاشگری تکانشی^۳، یعنی از دست دادن توانایی کنترل تکانه‌های پرخاشگری است (گنجی، ۱۳۹۴). افراد مبتلا به اختلال انفجار خشم متناوب، قبل از انفجارهای خسونت‌آمیز خود، یک تنش فزاینده، و بعد از انفجار خشم و پرخاشگری، یک سبک‌باری خاص احساس می‌کنند (انجمن روانپزشکی آمریکا؛ ۲۰۱۳). به طور معمول، این افراد تلاش می‌کنند رفتار خود را توجیه کنند، اما در عین حال، از این که رفتارشان باعث رنجش دیگران شده است واقعاً احساس پشیمانی و عذاب وجدان دارند. از معیارهای اختلال انفجار خشم متناوب می‌توان به عدم تناسب شدت پرخاشگری ابراز شده با محرک برانگیزاننده انفجارهای پرخاشگری مکرر از قبل برنامه‌ریزی نشده اشاره کرد (گنجی، ۱۳۹۴). مطالعات اخیر، نرخ شیوع اختلال انفجار خشم متناوب را در طول زندگی ۳/۵ درصد (کوکارو، فانینگ و لی، ۲۰۱۶) گزارش کردند.

افراد با اختلال انفجار خشم متناوب با نقایص شناختی-عاطفی متفاوتی نظیر مشکل در تنظیم هیجانی مشخص می‌شود (فتیچ^۷ و همکاران، ۲۰۱۵). یکی از عوامل مرتبط با هیجانات متغیر سرشت عاطفی/هیجانی^۸ می‌باشد. سرشت اساس وراثتی هیجانات و یادگیری‌هایی است که از طریق رفتارهای هیجانی و خودکار کسب می‌شود و به عنوان عادات قابل مشاهده در اوایل زندگی فرد دیده می‌شود و تقریباً در تمام طول زندگی ثابت قدم می‌ماند. کلونینجر^۹ در مدل عصبی زیستی خود مطرح کرده است که سامانه‌های سرشت در مغز دارای سازمان یافتگی کارکردی و متشکل از سامانه‌های متفاوت و مستقل از یکدیگر برای فعالسازی تداوم و بازداری رفتار در پاسخگویی به گروه های معینی از محرکها هستند. وی چهار بعد نوجویی، اجتناب از آسیب، وابستگی به پاداش و پشتکار را برای سرشت معرفی کرد (کلونینجر و همکاران، ۱۹۹۴). منش نیز شامل دریافته‌های منطقی درباره خود، دیگران و دنیاست و بیشتر ویژگی‌هایی را در بر می‌گیرد که تحت تاثیر عوامل محیطی در ساختار شخصیت فرد بوجود می‌آید. و سه بعد خودراهبری، خودفرآوری و همکاری برای منش در نظر گرفته شده است (کلونینجر و همکاران، ۱۹۹۴). در مطالعات قبلی شخصیت به عنوان یک مجموعه پیچیده تطابقی توصیف شده است که در تعامل با حوزه‌های حوزه‌های مختلف سرشت و منش شکل می‌گیرد (کلونینجر و سوراکیک؛ ۲۰۰۵).

سرشت عاطفی- هیجانی براساس مدلی مختلط یکپارچه و ارائه شده است، مدلی که از اجزای مشترک خلق، رفتار، شخصیت و قسمتی از شناخت تشکیل شده است (لارا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۲). کوکارو و همکاران (۲۰۱۶) در تحقیقی دریافته‌اند که افراد با اختلال انفجار خشم در

1- anger

2- intermittent explosive disorder

3- Gelegen & Tamam

4- impulsive aggression

5 - american psychiatry association

6 - Coccaro, Fanning & Lee

7- [Fettich](#)

8 - affective-emotional Temperament

9 Cloninger

10Svrakic

11Lara



همه مولفه‌های پردازش اطلاعات اجتماعی-هیجانی با افراد سالم و بیمار روانی تفاوت معناداری دارند. فاینینگ، لی و کوکارو (۲۰۱۶) در نتایج پژوهش نشان داد که همبودی اختلال انفجار خشم اختلال استرس پس از سانحه به طور معناداری با افزایش سطوح افسردگی، اضطراب، خشم، پرخاشگری و تکانشگری و همچنین با نرخ بالای همبودی با دیگر اختلالات روانپزشکی ارتباط دارد. در مطالعه ای دیگر فتیج (و همکاران ۲۰۱۵) نشان دادند افراد دارای اختلال انفجاری متناوب در مقایسه با افراد بدون اختلال ضعف عاطفی بیشتری در حوزه های مختلف هیجانات (مثلا خشم، اضطراب، افسردگی) را نشان دادند.

با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در داخل کشور در راستای مقایسه سرشت عاطفی/هیجانی در افراد دارای اختلال خشم انفجاری متناوب و بدون آن صورت نگرفته است، ضرورت انجام این پژوهش دو چندان می باشد و نتایج حاصل از آن می تواند راهنمای پژوهشگران آتی در این زمینه باشد و همچنین نتایج حاصل می تواند از سوی مشاوران و روانشناسان مورد استفاده قرار گیرد. همچنین ناکفته پیداست که عدم انجام چنین پژوهشی می تواند زمینه ساز مشکلات بعدی در این افراد بوده و به تبع آن هزینه های اجتماعی، مالی و اقتصادی بر دوش خانواده ها و جامعه بر جای بگذارد. براین اساس مطالعه حاضر با هدف مقایسه سرشت عاطفی/هیجانی در افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب انجام شد.

روش پژوهش

روش مطالعه حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب دانشگاه آزاد واحد اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. روش نمونه گیری پژوهش حاضر در دو مرحله انجام شد. الف: مرحله مقدماتی: در این مرحله ابتدا از بین دانشجویان دانشگاه آزاد واحد اردبیل تعداد ۶۰۰ نفر به صورت نمونه گیری اضافی خوشه ای (هر دانشکده یک خوشه در نظر گرفته شد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل دارای چهار دانشکده شامل علوم، پزشکی، مهندسی و کشاورزی می باشد) انتخاب و مقیاس اختلال انفجاری متناوب را تکمیل نمودند. ب: مرحله انتخاب نهایی: در این مرحله دانشجویان با نمره برش ۱۲ و بالاتر شناسایی و از میان آنها ۵۰ دانشجو به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. همچنین تعداد ۵۰ نفر از دانشجویان دارای نمره کمتر از ۱۲ به عنوان افراد بدن اختلال خشم انفجاری متناوب انتخاب گردید. برای گردآوری اطلاعات در این پژوهش بعد از انتخاب نمونه آماری هر دو گروه ابزار پژوهش را تکمیل نمودند و نهایتاً پرسشنامه ها جمع آوری و با آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه های ذیل بود:

الف) پرسشنامه غربالگری اختلال انفجاری متناوب: این پرسشنامه توسط کاکارو و همکاران (۲۰۱۶) طراحی شده است. پرسشنامه اختلال انفجاری متناوب در بررسیهای مقدماتی از ۷ آیتم برای شناسایی اختلال انفجاری متناوب در DSM-5 در آزمونهای بزرگسالان تشکیل شد بود، اما بعدها در پژوهشی برای بررسی مشخصات روانسنجی آن به منظور غربالگری، کاکارو و همکاران (۲۰۱۶) آن را به ۵ آیتم تقلیل دادند. آیتمهای در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از صفر تا ۴ نمونه گذاری میشوند نمرات بالا در این پرسشنامه نشان از وجود علائم اختلال است. در این پژوهش، نمره برش ۱۲ و بالاتر در نظر گرفته شد. کوکارو و همکاران (۲۰۱۶)، ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در جمعیت بالینی ۸۷/۰ گزارش کرده اند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۸۳/۰ به دست آمد.

ب) پرسشنامه سرشت عاطفی و هیجانی (AFFECT): این پرسشنامه توسط لارا و همکاران (۲۰۱۲) به منظور سنجش سرشت عاطفی و هیجانی ساخته شده است. این پرسشنامه ۵۲ سؤال دارد که سؤالات سرشت هیجانی در یک لیکرت ۷ نقطه ای و سؤالات سرشت عاطفی در یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه ای پاسخ داده شوند. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد هیجانی در دامنه ای از ۷۵/۰ تا ۹۰/۰ گزارش شده است (لارا و همکاران ۲۰۱۲). همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۸۲/۰-۷۰/۰ گزارش شده است. ضریب همبستگی میان عوامل هیجانی،



پایین تا متوسط و ضریب همبستگی نمره های ابعادی سرشت عاطفی، از کم تا متوسط گزارش شده است (لارا و همکاران، ۲۰۱۲). برای کل ابعاد سرشت عاطفی و هیجانی ضریب اعتبار و پایایی بالای ۸۰/۰ را گزارش کرده اند. (لارا و همکاران ۲۰۱۲) روایی و پایایی مطلوب را برای سرشت عاطفی و هیجانی به دست آوردند. در پژوهش سیاوش (۱۳۹۵)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۷۴/۰ و برای سرشت عاطفی و هیجانی به ترتیب ۷۶/۰ و ۶۵/۰ بدست آمد.

یافته های پژوهشی

براساس نتایج ۳۴ نفر از گروه دارای اختلال خشم انفجاری متناوب مرد و ۱۶ نفر زن هستند. همچنین ۳۹ نفر از گروه بدون اختلال خشم انفجاری متناوب مرد و ۱۱ نفر زن بودند. بعلاوه در هر دو گروه کمترین فراوانی دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر و بیشترین فراوانی دارای تحصیلات کارشناسی بودند. بعلاوه کمترین فراوانی در دامنه سنی ۳۱ سال و بالاتر و بیشترین فراوانی در گروه با اختلال خشم انفجاری متناوب در دامنه سنی زیر ۲۰ سال و در گروه بدون اختلال خشم انفجاری متناوب در دامنه سنی ۲۱-۲۵ سال قرار داشتند. در ادامه یافته‌های پژوهشی میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها به تفکیک ارائه می‌گردد.

جدول ۱- یافته‌های توصیفی سرشت هیجانی و عاطفی در گروه های مورد مطالعه

متغیر	اختلال خشم انفجاری متناوب		بدون اختلال خشم انفجاری متناوب	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اراده	۳۹/۴۸	۵/۰۲	۴۳/۹۱	۴/۷۹
خشم	۴۵/۲۸	۴/۰۳	۳۸/۸۲	۴/۱۶
بازداری	۳۳/۹۲	۶/۸۴	۳۶/۶۸	۵/۸۹
حساسیت	۴۱/۹۴	۹/۱۹	۴۱/۶۲	۷/۰۹
مقابله	۳۵/۰۵	۹/۶۹	۴۴/۶۵	۸/۳۱
کنترل	۳۱/۷۲	۱۰/۵۰	۳۵/۴۶	۸/۸۵
افسردگی	۳/۱۲	۱/۱۰	۲/۰۸	۱/۱۰
اضطراب	۳/۸۰	۰/۹۹	۲/۲۲	۱/۲۰
بی‌احساسی	۳/۵۶	۱/۲۰	۲/۸۸	۱/۰۸
ادواری خوبی	۳/۵۰	۱/۲۸	۲/۹۶	۱/۳۵
ملالت	۳/۲۸	۰/۸۳	۳/۳۶	۱/۰۶
فرار	۳/۱۲	۰/۹۶	۳/۰۶	۱/۰۲
وسواس	۴/۴۰	۱/۰۳	۳/۴۸	۱/۱۴
احساس سرحالی	۳/۳۰	۱/۳۹	۲/۵۲	۱/۱۵
هیجان زدگی	۴/۲۴	۱/۲۰	۲/۲۲	۱/۰۷
تحریک پذیری	۴/۳۰	۰/۸۱	۲/۲۵	۰/۹۶
عدم بازداری	۴/۰۴	۱/۱۴	۲/۳۲	۱/۳۲
سرخوشی	۲/۷۸	۱/۳۴	۲/۶۶	۱/۲۱



در جدول ۱ یافته‌های توصیفی سرشت هیجانی و عاطفی در گروه‌های مورد مطالعه ارائه شده است. همچنین آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌های خطای متغیرها در گروه‌های پژوهش بررسی و برای اراده (۰/۱۹۸)، خشم (۰/۲۴۲)، بازداری (۱/۲۸۴)، حساسیت (۲/۴۹۵)، مقابله (۲/۲۰۹) و کنترل (۲/۵۸۰)، افسردگی (۰/۰۹۵)، اضطراب (۲/۴۴۲)، بی‌احساسی (۱/۳۹۱)، ادواری‌خویی (۰/۰۰۸)، ملالت (۲/۴۰۱)، فرار (۰/۰۲۶)، و سواس (۱/۸۴۲)، احساس سرحالی (۲/۵۶۹)، هیجان‌زدگی (۰/۷۴۸)، تحریک‌پذیری (۰/۵۴۶)، عدم بازداری (۲/۶۸۳) و سرخوشی (۱/۸۴۳) معنی‌دار نمی‌باشد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس‌های خطای این متغیرها در گروه‌ها همگن می‌باشد.

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) جهت مقایسه سرشت هیجانی در دو گروه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
اراده	۴۹۲/۲۱۴	۱	۴۹۲/۲۱۴	۲۰/۴۰۹	۰/۰۰۱	۰/۱۷۲
خشم	۱۰۴۳/۲۹۰	۱	۱۰۴۳/۲۹۰	۶۲/۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸۹
بازداری	۱۸۹/۹۷۷	۱	۱۸۹/۹۷۷	۴/۶۶۰	۰/۰۳۳	۰/۰۴۵
حساسیت	۲/۵۹۶	۱	۲/۵۹۶	۰/۰۳۹	۰/۸۴۵	۰/۰۰۱
مقابله	۲۳۰۳/۹۰۹	۱	۲۳۰۳/۹۰۹	۲۸/۲۵۶	۰/۰۰۱	۰/۲۲۴
کنترل	۳۴۹/۰۳۷	۱	۳۴۹/۰۳۷	۳/۷۰۲	۰/۰۵۷	۰/۰۳۶

همانطور که در جدول شماره (۲) دیده می‌شود مولفه‌های اراده، خشم، بازداری، حساسیت، مقابله و کنترل در افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست آمده نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه‌ها در مولفه‌های اراده، خشم، بازداری و مقابله معنادار می‌باشد ($p < 0.05$). به عبارت دیگر با نگاهی به میانگین گروه‌ها نتایج حاکی از آن است که اراده، بازداری و مقابله در افراد دارای اختلال خشم انفجاری متناوب کمتر از افراد بدون اختلال خشم انفجاری متناوب است. همچنین میانگین گروه‌ها در مولفه خشم در افراد دارای خشم انفجاری متناوب بیشتر از افراد بدون اختلال خشم انفجاری متناوب است. یافته دیگر پژوهش نشان داد که افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب در مولفه‌های حساسیت و کنترل تفاوت معناداری ندارند.

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) جهت مقایسه سرشت عاطفی در دو گروه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
افسردگی	۲۷/۰۴۰	۱	۲۷/۰۴۰	۲۲/۲۷۶	۰/۰۰۱	۰/۱۸۵
اضطراب	۶۲/۴۱۰	۱	۶۲/۴۱۰	۵۱/۵۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴۵
بی‌احساسی	۱۱/۵۶۰	۱	۱۱/۵۶۰	۸/۸۷۸	۰/۰۰۴	۰/۰۸۳
ادواری‌خویی	۷/۲۹۰	۱	۷/۲۹۰	۴/۱۹۲	۰/۰۴۳	۰/۰۴۱



۰/۰۰۲	۰/۶۷۷	۰/۱۷۵	۰/۱۶۰	۱	۰/۱۶۰	ملالت
۰/۰۰۱	۰/۷۶۳	۰/۰۹۲	۰/۰۹۰	۱	۰/۰۹۰	فرار
۰/۱۵۴	۰/۰۰۱	۱۷/۸۶۹	۲۱/۱۴۸	۱	۲۱/۱۴۸	وسواس
۰/۰۸۷	۰/۰۰۳	۹/۳۷۶	۱۵/۲۱۰	۱	۱۵/۲۱۰	احساس سرحالی
۰/۴۴۴	۰/۰۰۱	۷۸/۲۸۵	۱۰۲/۰۱۰	۱	۱۰۲/۰۱۰	هیجان‌زدگی
۰/۵۷۵	۰/۰۰۱	۱۳۲/۳۵۱	۱۰۴/۸۹۷	۱	۱۰۴/۸۹۷	تحریک‌پذیری
۰/۳۳۲	۰/۰۰۱	۴۸/۷۱۰	۷۳/۹۶۰	۱	۷۳/۹۶۰	عدم بازداری
۰/۰۰۲	۰/۶۳۹	۰/۲۲۱	۰/۳۶۰	۱	۰/۳۶۰	سرخوشی

همانطور که در جدول شماره (۳) دیده می‌شود مولفه‌های افسردگی، اضطراب، بی‌احساسی، ادواری‌خوبی، ملالت، فرار، وسواس، احساس سرحالی، هیجان‌زدگی، تحریک‌پذیری، عدم بازداری و سرخوشی در زنان با و بدون اختلال وسواسی- اجباری مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست آمده نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه‌ها در مولفه‌های افسردگی، اضطراب، بی‌احساسی، ادواری‌خوبی، وسواس، احساس سرحالی، هیجان‌زدگی، تحریک‌پذیری و عدم بازداری معنادار می‌باشد ($p < 0.05$). به عبارت دیگر با نگاهی به میانگین گروه‌ها نتایج حاکی از آن است که افسردگی، اضطراب، بی‌احساسی، ادواری‌خوبی، وسواس، احساس سرحالی، هیجان‌زدگی، تحریک‌پذیری و عدم بازداری در افراد دارای اختلال خشم انفجاری متناوب بیشتر از افراد بدون اختلال خشم انفجاری متناوب است. یافته دیگر پژوهش نشان داد که افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب در مولفه‌های ملالت، فرار و سرخوشی تفاوت معناداری ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سرشت عاطفی/هیجانی در افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب صورت گرفت. نتایج نشان داد که میانگین نمرات گروه‌ها در مولفه‌های اراده، خشم، بازداری و مقابله معنادار می‌باشد ($p < 0.05$). به عبارت دیگر با نگاهی به میانگین گروه‌ها نتایج حاکی از آن است که اراده، بازداری و مقابله در افراد دارای اختلال خشم انفجاری متناوب کمتر از افراد بدون اختلال خشم انفجاری متناوب است. همچنین میانگین گروه‌ها در مولفه خشم در افراد دارای خشم انفجاری متناوب بیشتر از افراد بدون اختلال خشم انفجاری متناوب است. یافته دیگر پژوهش نشان داد که افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب در مولفه‌های حساسیت و کنترل تفاوت معناداری نداشت.

نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعات فتیج و همکاران (۲۰۱۵)، کوکارو، فانینگ، کیدی و لی (۲۰۱۶)، فانینگ، لی و کوکارو (۲۰۱۵) همسویی داشت. در تبیین نتیجه به دست آمده باید به ویژگی‌های سرشت هیجانی استناد نمود. سرشت اساس وراثتی هیجان‌ات و یادگیری‌هایی است که از طریق رفتارهای هیجانی و خودکار کسب می‌شود و به عنوان عادات قابل مشاهده در اوایل زندگی فرد دیده می‌شود و تقریباً در تمام طول زندگی ثابت قدم می‌ماند (کلونینجر و همکاران، ۱۹۹۴). افزون بر این سرشت، موضوع مهمی است که هم بر رفتار، شناخت، ادراک، توجه، روابط، خلق و عاطفه تأثیر گذاشته و هم از آنها تأثیر می‌پذیرد و به عنوان نیروی رابط بین این واحدها عمل می‌کند. از سوی دیگر اختلال انفجاری متناوب به صورت دوره‌های مجزا فقدان کنترل تکانه‌های پرخاشگرانه بروز می‌کند و پرخاشگری



ابراز شده با هر عامل استرس زایی که ممکن است در برانگیختن دوره‌ها موثر بوده باشد، در ارتباط است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). براین اساس عامل‌های استرس‌زا ممکن است نشان‌دهنده درماندگی در افراد مواجه شده با عوامل ایجادکننده باشد که این خود به عنوان مانعی برای انجام رفتارهای موثر برای مبارزه با پیامدهای رویدادهای آسب‌زا یا بهره‌گیری از منابع مقابله‌ای موجود و به کار بردن راهکارهای مناسب در افراد مواجه شده با آسیب محسوب می‌شود (اتکینسون و همکاران، ۲۰۱۶)، که این عامل می‌تواند بر شدت رفتارهای پرخطرانه موثر باشد.

همچنین نتایج نشان داد که میانگین نمرات گروه‌ها در مولفه‌های افسردگی، اضطراب، بی‌احساسی، ادواری‌خوبی، و سواس، احساس سرحالی، هیجان‌زدگی، تحریک‌پذیری و عدم بازداری معنادار می‌باشد ($p < 0.05$). به عبارت دیگر با نگاهی به میانگین گروه‌ها نتایج حاکی از آن است که افسردگی، اضطراب، بی‌احساسی، ادواری‌خوبی، و سواس، احساس سرحالی، هیجان‌زدگی، تحریک‌پذیری و عدم بازداری در افراد دارای اختلال خشم انفجاری متناوب بیشتر از افراد بدون اختلال خشم انفجاری متناوب است. یافته دیگر پژوهش نشان داد که افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب در مولفه‌های ملالت، فرار و سرخوشی تفاوت معناداری ندارند.

نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعات فتیج و همکاران (۲۰۱۵)، کوکارو، فانینگ، کیدی و لی (۲۰۱۶)، فانینگ، لی و کوکارو (۲۰۱۵) همسویی داشت. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که افراد مبتلا به اختلال انفجار خشم متناوب دوره‌های از خشم شدید و خشونت آمیز دارند که در طی آنها ناگهان کنترل خود را از دست می‌دهند. افراد مبتلا به اختلال انفجار خشم متناوب قبل از انفجارهای خشونت آمیز خود، یک تنش فزاینده و بعد از انفجار و پرخاشگری، یک سبک‌باری خاص احساس می‌کنند (گنجی، ۲۰۰۸). براین اساس، زمانی که برخی از مولفه‌های سرشت عاطفی مانند افسردگی، اضطراب، بی‌احساسی، هیجان‌زدگی، تحریک‌پذیری و عدم بازداری در این افراد وجود داشته باشد، می‌تواند زمینه را برای بروز رفتارهای پرخطرانه و اختلال انفجار خشم متناوب مهیا کند. بعلاوه اینکه قابل بیان است که هر چه میزان عواطف منفی در افراد مبتلا به اختلال انفجار خشم متناوب بالاتر باشد، به تبع این افراد دارای خلق منفی، بی‌احساسی، هیجان‌زدگی، تحریک‌پذیری و عدم بازداری بیشتر خواهند بود و وجود این عواطف منفی موجب بروز حالت‌های خلقی مثل اضطراب شده و باعث می‌گردد که این افراد در مقابل مخالفت دیگران، نافرمانی دیگران، شکست‌های جزئی و سایر موارد واکنش عاطفی زیادی از خود نشان داده، به آسانی به هیجانی و عصبانی شوند. چنانچه در این خصوص کلونینجر و همکاران (۱۹۹۴) نیز بیان کرده‌اند که سرشت عاطفی برای نشان دادن تیپ‌های ژنتیک‌درون‌گرا است که مرتبط با اختلالات عاطفی است.

در مجموع با توجه به نتایج به دست آمده قابل بیان است که توجه به ویژگی‌های سرشت عاطفی/هیجانی افراد دارای اختلال خشم انفجاری متناوب مهم است. این پژوهش با محدودیت‌های همواره بود که از جمله آن محدود بودن جامعه آماری به دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل و عدم کنترل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه پژوهش بود. براین اساس پیشنهاد می‌گردد پژوهشی در همین راستا در جامعه آماری دیگری صورت گیرد تا در تعمیم کلی نتایج اطمینان بیشتری به دست آید. بعلاوه پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه کنترل گردد.

منابع

انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویراست ۵، ترجمه یحیی سید محمدی، ۱۳۹۳. چاپ دوم، تهران: نشر روان.

¹ - Atkinson



سیاوش، مریم. (۱۳۹۵). نقش درست عاطفی / هیجانی و رفتارهای خود تنظیمی در پیش بینی اشتیاق به درمان و شدت علائم بیماران افسرده. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اردبیل.

Atkinson R, Nolen-Hoeksema S, Bem DJ, Smith EE, Atkinson RC. (2016). *Hilgard's introduction to psychopathology*. Zamani R, Bik M, Birshak B, Barahani MN, Shahraray M, translators. Tehran: Roshd Publication.

Cloninger, C.R. & Svrakic, D.M. (2005). *Personality disorders* In: rubin, E.H., Zorumski, C.F., editors.

Coccaro, E. F. Fridberg, D. J. Fanning, J. R. Grant, J. E. King, A.C. & Lee, R. (2016). Substance use disorders: Relationship with intermittent explosive disorder and with aggression, anger, and impulsivity, *Journal of Psychiatric Research*, 81, 127-132.

Coccaro, E.F. Solis, O. Fanning, J. & Lee, R. (2015). Emotional intelligence and impulsive aggression in Intermittent Explosive Disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 61, 135-140.

Fettich, K.C., McCloskey, M. S., Look, A. E., & Coccaro, E. F. (2015). Emotion Regulation Eficits in Intermittent Explosive Disorder. *Aggressive Behavior*, 41, 25-33.

Gelegen, V. & Tamam L. (2018). Prevalence and clinical correlates of intermittent explosive disorder in Turkish psychiatric outpatients. *Compr Psychiatry*; 83:64-70.

Hoseini, F.S., & Khayer, M. (2010). Role of teacher education in mathematics emotions and emotional adjustment of students. *Journal Science –Research Psychology University of Tabriz*, 5,20-31.

Lara, D.R. Bisol, L.W. Brunstein, M.G. Reppold, C.T. Carvalho, H.W. & Ottoni G.L. (2012). The affective and emotional composite temperament (AFECT) model and scale: A system-based integrative approach *Journal of Affective Disorders*. 140(14), 14-37.



مقایسه هوش معنوی و ابعاد آن در افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب

شبنم بقایی*^۱، دکتر عباس ابوالقاسمی^۲

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

baghaie.shabnam@gmail.com

۲- استاد گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

abolghasemi1344@guilan.ac.ir

چکیده

هدف از این پژوهش مقایسه هوش معنوی و ابعاد آن در افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب بود. روش پژوهش علی-مقایسه از نوع مورد شاهدهی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب دانشگاه آزاد واحد اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تعداد ۵۰ نفر دارای اختلال خشم انفجاری متناوب و ۵۰ نفر بدون اختلال خشم انفجاری متناوب از میان دانشجویان با پرسشنامه غربالگری اختلال انفجاری متناوب شناسایی و به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه غربالگری اختلال انفجاری متناوب و پرسشنامه هوش معنوی استفاده شد. تجزیه و تحلیل با آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) انجام شد که برای این منظور از نرم‌افزار آماری SPSS بهره‌گرفته شد. نتایج نشان داد میانگین نمرات گروه‌ها در مولفه‌های تفکر کلی و اعتقادی، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات و پرداختن به سجایای اخلاقی معنادار می‌باشد ($P < 0/05$). همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد که افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب در مولفه خودآگاهی تفاوت معناداری ندارند ($P > 0/05$). با توجه به این نتایج قابل بیان است که افراد دارای اختلال خشم انفجاری متناوب از میزان هوش معنوی پایینی برخوردارند و این یافته می‌تواند تلویحاتی در کار با این افراد ایجاد نماید.

کلمات کلیدی: اختلال خشم انفجاری متناوب، خشم، هوش معنوی



مقدمه

اعمال خشونت‌بار و رفتارهای پرخطرانه از دیرباز در جوامع بشری شایع بوده و در عصر حاضر فراگیر شده است. اختلال انفجار خشم متناوب^۱ با یک طیف وسیع از سرکشی‌های پرخطرانه مشخص می‌باشد. مشخصه اصلی آن دوره‌های مکرر از پرخاشگری تکانشی و غیرقابل کنترل است که در طی آن‌ها، فرد به دیگران حمله یا اموال آن‌ها را تخریب می‌کند. خصوصیت اصلی اختلال انفجار خشم متناوب پرخاشگری تکانشی^۲، یعنی از دست دادن توانایی کنترل تکانه‌های پرخاشگری است. این اختلال بسیار شایع است، به نحوی که بیش از نیمی از جوانان و نوجوانان، حداقل یکبار طغیان خشم را تجربه کرده‌اند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). چنانچه شیوع این اختلال براساس گزارش انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳) در آمریکا سالانه ۲/۷ درصد گزارش شده است. در پژوهشی یوشیموس و کاواکامی (۲۰۱۳) شیوع ۱۲ ماهه این اختلال ۲/۱ درصد گزارش کردند. گلگان و تامار (۲۰۱۸) در نتایج مطالعه خود شیوع این اختلال را براساس ملاک‌های DSM-5 ۱۱/۳ درصد در افراد با میانگین سنی ۱۶/۴ گزارش کردند. همچنین شیوع این اختلال را در مردان (۳/۸ درصد) تقریباً دو برابر زنان (۱/۹۵ درصد) گزارش کردند. بعلاوه الحمزای^۳ و همکاران (۲۰۱۲) شیوع ۱۲ ماهه این اختلال را جوانان عراقی (میانگین سنی ۱۸/۵) برابر ۱/۵ تا ۱/۷ گزارش کردند. بنابراین شیوع بالای این اختلال به عنوان یکی از اهمیت انجام پژوهش حاضر می‌باشد. افراد مبتلا به اختلال انفجار خشم متناوب، قبل از انفجارهای خشونت‌آمیز خود، یک تنش فزاینده، و بعد از انفجار خشم و پرخاشگری، یک سبک‌باری خاص احساس می‌کنند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). به طور معمول، این افراد تلاش می‌کنند رفتار خود را توجیه کنند، اما در عین حال، از این که رفتارشان باعث رنجش دیگران شده است واقعاً احساس پشیمانی و عذاب وجدان دارند. از معیارهای اختلال انفجار خشم متناوب می‌توان به عدم تناسب شدت پرخاشگری ابراز شده با محرک برانگیزاننده انفجارهای پرخاشگری مکرر از قبل برنامه‌ریزی نشده اشاره کرد (گنجی، ۱۳۹۴).

نظر بر این است که وجود معنویت تاثیر معناداری بر سلامت روانی افراد داشته و می‌تواند در پرخاشگری آنان تاثیر گذار باشد. موری و زنتر^۴ (۱۹۸۹) معنویت را نوعی کیفیت روانیمی داند که فراتر از باورهای مذهبی قرار دارد و در انسان ایجاد انگیزه می‌کند و احساساتی مثل درک هیبت الهی و احترام به خلقت را در شخص به وجود می‌آورد. ایمونز^۵ (۲۰۰۰) هوش معنوی را ظرفیت انسان برای پرسیدن سوالات نهایی درباره معنی زندگی و ارتباط یکپارچه بین ما و دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم، می‌داند. مفهوم هوش معنوی در بر دارنده نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله حیطة‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی، بینفردی و غیره شامل میشود و فرد در جهت هماهنگی پدیده‌های اطرافش و دستیابی به کپارچه در ونیوبرونیاری مینماید و به فرد دیدی کلی در مورد زندگی و همه تجارب و رویدادها میدهد و او را قادر میسازد به چارچوب بندی تفسیر مجدد تجارب خود پرداخته، شناخت و معرفت خویش را عمق بخشد (دولویز و همکاران، ۲۰۰۳). هوش معنوی موجب می‌شود که انسان با ملامت و عطف بیشتر به مشکلات نگاه کند، برای یافتن راه حل بیشتر تلاش کند، سختی‌های زندگی را بهتر تحمل کند و به زندگی خود پویایی و حرکت دهد (ایمونز، ۲۰۰۰). در این راستا نتایج مطالعه خواجوی و میرعالی (۱۳۹۶) در نتایج مطالعه خود گزارش کرد که بین هوش معنوی و هوش هیجانی و پرخاشگری و خشم رقابتی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. همچنین نوربخش و مولوی (۱۳۹۴) و بهروزی و همکاران (۲۰۱۳) نیز در پژوهشی نتایج مشابهی را گزارش کردند. کوکارو، سولیس، فانینگ و لی (۲۰۱۵) نیز در پژوهشی هوش هیجانی و پرخاشگری تکانشی را در افراد با و بدون اختلال انفجار خشم مورد پژوهش قرار دادند. نتایج نشان داد که شناخت

1- Intermittent explosive disorder

2- impulsive aggression

3- Yoshimasu & Kawakami

4- Al-Hamzawi

5 - American Psychiatry Association

6 Murray & Zentner

7 Emmons

8 Dulewicz



خصمانه، تکانشگری و پرخاشگری در افراد مبتلا به اختلال انفجار خشم بیشتر از افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی و افراد سالم است. همچنین نتایج نشان داد که هوش هیجانی در افراد مبتلا به اختلال انفجار خشم متنوب کمتر از افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی و افراد سالم است.

نظر به شیوع بالای اختلال خشم انفجاری متنوب به ویژه در جوانان، مطالعات کمی در این راستا به ویژه با توجه به عوامل معنوی مانند هوش معنوی صورت گرفته است. براین اساس مطالعه حاضر در این راستا و با هدف مقایسه هوش معنوی و ابعاد آن در افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متنوب انجام شد.

روش پژوهش

روش مطالعه حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان با و بدون اختلال خشم انفجاری متنوب دانشگاه آزاد واحد اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر در دو مرحله انجام شد. الف: مرحله مقدماتی: در این مرحله ابتدا از بین دانشجویان دانشگاه آزاد واحد اردبیل تعداد ۶۰۰ نفر به صورت نمونه‌گیری اضافی خوشه‌ای (هر دانشکده یک خوشه در نظر گرفته شد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل دارای چهار دانشکده شامل علوم، پزشکی، مهندسی و کشاورزی می باشد) انتخاب و مقیاس اختلال انفجاری متنوب را تکمیل نمودند. ب: مرحله انتخاب نهایی: در این مرحله دانشجویان با نمره برش ۱۲ و بالاتر شناسایی و از میان آنها ۵۰ دانشجو به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. همچنین تعداد ۵۰ نفر از دانشجویان دارای نمره کمتر از ۱۲ به عنوان افراد بدن اختلال خشم انفجاری متنوب انتخاب گردید. برای گردآوری اطلاعات در این پژوهش بعد از انتخاب نمونه آماری هر دو گروه ابزار پژوهش را تکمیل نمودند و نهایتاً پرسشنامه‌ها جمع آوری و با آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های ذیل بود:

الف) پرسشنامه غربالگری اختلال انفجاری متنوب: این پرسشنامه توسط کاکارو و همکاران (۲۰۱۶) طراحی شده است. پرسشنامه اختلال انفجاری متنوب در بررسی‌های مقدماتی از ۷ آیتم برای شناسایی اختلال انفجاری متنوب در DSM-5 در آزمونهای بزرگسالان تشکیل شد بود، اما بعدها در پژوهشی برای بررسی مشخصات روانسنجی آن به منظور غربالگری، کاکارو و همکاران (۲۰۱۶) آن را به ۵ آیتم تقلیل دادند. آیتمهای در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر تا ۴ نمونه‌گذاری میشوند نمرات بالا در این پرسشنامه نشان از وجود علائم اختلال است. در این پژوهش، نمره برش ۱۲ و بالاتر در نظر گرفته شد. کاکارو و همکاران (۲۰۱۶)، ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در جمعیت بالینی ۸۷/۰ گزارش کرده‌اند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۸۳/۰ به دست آمد.

ب) پرسشنامه هوش معنوی: این پرسشنامه توسط بادیه (۲۰۱۱)، نقل از حمید و همکاران، (۱۳۹۲) ساخته شده است و دارای ۴۲ ماده برای سنجش ۴ عامل می باشد. عامل اول ۱۲ ماده داشته برای سنجش تفکر کلی و انتقادی به کار می رود و با عنوان توانایی مقابله و تعامل با مشکلات نام گذاری گردیده است. عامل سوم دارای ۹ ماده بوده و با عنوان پرداختن به سجایای اخلاقی شناخته شده است. و در نهایت عامل چهارم که به عنوان خود آگاهی، عشق و علاقه نام گذاری شد و دارای ۷ ماده می باشد. برای تعیین پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ و تصنیف یعنی همبستگی بین ماده های زوج و فرد در یک پرسشنامه استفاده شده است که برای کلی پرسشنامه به ترتیب ۸۵/۰ و ۷۸/۰ می باشد (بادیه؛ ۲۰۱۱، نقل از حمید و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین در ایران بدیع و همکاران (۱۳۹۱) برای محاسبه پایایی پرسشنامه هوش معنوی از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده نموده‌اند که مقدار آن برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۷۸ بدست آمد و این بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می باشد. در کل، ضرایب پایایی مقیاس هوش معنوی بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۵ نوسان دارد که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول می باشد. همچنین برای تعیین اعتبار پرسشنامه یاد شده نمره آن با نمره سؤال ملاک



همبسته شده و مشخص گردید که رابطه مثبت و معنی داری بین آنها وجود دارد ($r = 0/55$) که نشان می دهد پرسشنامه هوش از اعتبار مناسبی برخوردار است (بدیع و همکاران، ۱۳۹۱).

یافته های پژوهش

براساس یافته های پژوهش ۳۴ نفر از گروه دارای اختلال خشم انفجاری متناوب مذکر و ۱۶ نفر مونث بودند. همچنین ۳۹ نفر از گروه بدون اختلال خشم انفجاری متناوب مرد و ۱۱ نفر زن بودند. بعلاوه در هر دو گروه کمترین فراوانی دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر و بیشترین فراوانی دارای تحصیلات کارشناسی بودند. بعلاوه کمترین فراوانی در دامنه سنی ۳۱ سال و بالاتر و بیشترین فراوانی در گروه با اختلال خشم انفجاری متناوب در دامنه سنی زیر ۲۰ سال و در گروه بدون اختلال خشم انفجاری متناوب در دامنه سنی ۲۱-۲۵ سال قرار داشتند. در ادامه یافته های پژوهشی میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی ها به تفکیک ارائه می گردد.

جدول ۱- یافته های توصیفی بدست آمده از متغیر هوش معنوی

بدون اختلال خشم انفجاری متناوب		اختلال خشم انفجاری متناوب		متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۷/۸۱	۴۷/۹۲	۶/۴۲	۴۴/۸۰	تفکر کلی و اعتقادی
۶/۱۱	۴۸/۵۰	۶/۹۳	۴۵/۴۴	توانایی مقابله و تعامل با مشکلات
۴/۳۶	۲۹/۶۰	۴/۴۳	۲۷/۹۶	خودآگاهی
۳/۷۳	۲۶/۷۰	۴/۷۲	۲۳/۷۸	پرداختن به سجایای اخلاقی

یافته های جدول (۱) نشان می دهد که میانگین مولفه های تفکر کلی و اعتقادی، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات، خودآگاهی و پرداختن به سجایای اخلاقی را به تفکیک در دو گروه با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب نشان می دهد. همچنین آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس های خطای متغیرها در گروه های پژوهش بررسی و برای تفکر کلی و اعتقادی ($1/106$)، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات ($0/956$)، خودآگاهی ($0/006$) و پرداختن به سجایای اخلاقی ($2/318$) معنی دار نمی باشد. این یافته ها نشان می دهد که واریانس های خطای این متغیرها در گروه ها همگن می باشد.

جدول ۲- نتایج آزمون معنی داری تحلیل واریانس برای متغیر هوش معنوی

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	خطای	P	مجذور اتا
			فرضیه ها	درجه		
			آزادی			
اثر پیلایی	۰/۱۹۰	۵/۵۸۴	۴	۹۵	۰/۰۰۱	۰/۱۹۰
لامبدای ویلکز	۰/۸۱۰	۵/۵۸۴	۴	۹۵	۰/۰۰۱	۰/۱۹۰
اثر هنتلینگ	۰/۲۳۵	۵/۵۸۴	۴	۹۵	۰/۰۰۱	۰/۱۹۰
بزرگترین ریشه خطا	۰/۲۳۵	۵/۵۸۴	۴	۹۵	۰/۰۰۱	۰/۱۹۰



نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهند که در گروه‌های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد ($F=5/584, P<0/01$). $F=5/584, P<0/01$ (لامبدای ویلکز). مجذور اتا (که در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهایی وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت $0/190$ درصد است. یعنی 19 درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد.

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) جهت مقایسه هوش معنوی در دو گروه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
تفکر کلی و اعتقادی	۲۴۳/۳۶۰	۱	۲۴۳/۳۶۰	۴/۷۶۱	۰/۰۳۲	۰/۰۴۶	۰/۵۷۹
توانایی مقابله و تعامل با مشکلات	۲۳۴/۰۹۰	۱	۲۳۴/۰۹۰	۵/۴۸۵	۰/۰۲۱	۰/۰۵۳	۰/۶۴۰
خودآگاهی	۶۷/۲۴۰	۱	۶۷/۲۴۰	۳/۴۸۷	۰/۰۶۵	۰/۰۳۴	۰/۴۵۶
پرداختن به سجایای اخلاقی	۲۱۳/۱۶۰	۱	۲۱۳/۱۶۰	۱۱/۷۸۲	۰/۰۰۱	۰/۱۰۷	۰/۹۲۵

همانطور که در جدول (۳) دیده می‌شود مولفه‌های تفکر کلی و اعتقادی، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات، خودآگاهی و پرداختن به سجایای اخلاقی در افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست آمده نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه‌ها در مولفه‌های تفکر کلی و اعتقادی، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات و پرداختن به سجایای اخلاقی معنادار می‌باشد ($P<0/05$). به عبارت دیگر با نگاهی به میانگین گروه‌ها نتایج حاکی از آن است که تفکر کلی و اعتقادی، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات و پرداختن به سجایای اخلاقی در افراد دارای اختلال خشم انفجاری متناوب کمتر از افراد بدون اختلال خشم انفجاری متناوب است. همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد که افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب در مولفه خودآگاهی تفاوت معناداری ندارند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش مقایسه هوش معنوی و ابعاد آن در افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب بود. نتایج به دست آمده نشان داد که میانگین نمرات گروه‌ها در مولفه‌های تفکر کلی و اعتقادی، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات و پرداختن به سجایای اخلاقی معنادار می‌باشد ($P<0/05$). به عبارت دیگر با نگاهی به میانگین گروه‌ها نتایج حاکی از آن است که تفکر کلی و اعتقادی، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات و پرداختن به سجایای اخلاقی در افراد دارای اختلال خشم انفجاری متناوب کمتر از افراد بدون اختلال خشم انفجاری متناوب است. همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد که افراد با و بدون اختلال خشم انفجاری متناوب در مولفه خودآگاهی تفاوت معناداری ندارند. نتایج به دست آمده با یافته‌های نوربخش و مولوی (۱۳۹۴)، خواجهی و میرعالی (۱۳۹۶) و گرین والد و همکاران (۲۰۱۷) همسویی داشت. خواجهی و میرعالی (۱۳۹۶) در نتایج مطالعه خود گزارش کرد که بین هوش معنوی و اضطراب رقابتی و هوش معنوی و پرخاشگری و خشم رقابتی رابطه منفی و معنی‌داری مشاهده شد. گرین والد و همکاران (۲۰۱۷) در نتایج مطالعه‌ای نشان داد بین معنویت با خشم رابطه منفی و معناداری وجود دارد.



این یافته براساس مطالعه چانگ و همکاران (۲۰۱۰) قابل تبیین است. چنانچه یافته پژوهشی چانگ و همکاران (۲۰۱۰) از این فرضیه حمایت می‌کند که راهبردهای دینی می‌تواند به عنوان روشی از پاسخ‌های آرام بخشی پیامدهای روان‌شناختی درمان یا آموزش را بهبود دهد. دسموند و همکاران (۲۰۰۸) بیان کردند که رفتارهای معنوی و دینی توانایی خودنظم‌بخشی و خودکنترلی را در افراد تقویت می‌کند و موجب می‌شود که فرد در زمان مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا بتواند با تکیه بر آموزه‌های و هوش معنوی خود، از رفتارهای پرخاشگرانه خود بکاهد. براین اساس با توجه به هوش معنوی و بروز رفتارهای پرخاشگرانه، دور از انتظار نیست که افراد دارای هوش معنوی پایین اختلال خشم انفجاری متناوب بیشتری نیز داشته باشند.

بعلاوه در تبیین دیگری قابل بیان است که اگر انسان بتواند به شکل اخلاقی با دیگران ارتباط برقرار کند و در هر شرایطی به دیگران کمک کند، می‌تواند شاهد یک انسان وارسته بود. بنابراین تقویت هوش معنوی، که به واقع همان اخلاقی عملکردن است، موجب بهبود رفتار اجتماعی و احترام به عواطف و احساسات و رعایت حقوق دیگران یا به عبارت دیگر، بهبود و تقویت هوش معنوی و به دنبال آن کاهش پرخاشگری می‌گردد (حاجیان و همکاران، ۱۳۹۴). چنانچه نتایج مطالعه کینگ و دسیکو (۲۰۰۹) نیز به رابطه معکوس بین هوش معنوی و پرخاشگری اشاره کرده است و نتایج مطالعه اخلاقی فرد و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان داده است که اگر افراد در معرض آموزش‌های معنوی قرار گیرند، آشفتگی هیجانی کمتری خواهند داشت. چرا که هوش معنوی توانایی تمرکز بر روی حل مسئله برای سازگاری و رسیدن به اهداف است و می‌تواند کارکرد و سازگاری فرد را پیش‌بینی کرده و از بروز رفتارهای تکانشی مانند اختلال خشم انفجاری متناوب بکاهد.

در مجموع با توجه به نتایج به دست آمده قابل بیان است که افراد دارای اختلال خشم انفجاری متناوب از میزان هوش معنوی پایینی برخوردارند و این یافته می‌تواند تلویحاتی در کار با این افراد ایجاد نماید. جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر محدود بودن جامعه آماری به دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل و نیز با توجه به اینکه این پژوهش در قالب خودسنجی انجام گرفته، بنابراین مانند تمامی پژوهش‌های واپس‌نگر، نتایج آن ممکن است با سوگیری همراه باشد. براین اساس پیشنهاد می‌گردد پژوهشی در همین راستا در جامعه آماری دیگری صورت گیرد تا در تعمیم کلی نتایج اطمینان بیشتری به دست آید. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی علاوه بر استفاده از پرسشنامه از مصاحبه‌های ساختار یافته نیز بهره گرفته شود. بعلاوه پیشنهاد می‌شود این متغیر در پژوهش‌های مشابهی با سایر اختلالات مرتبط با اختلال خشم مورد بررسی قرار گیرد تا نتایج تعمیم‌بخشی و نیز ثبات تایید نقش این متغیر بیشتر و مشخص‌تر گردد.

منابع

انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*، ویراست ۵، ترجمه یحیی سید محمدی، ۱۳۹۳. چاپ دوم، تهران: نشر رحمان.

نوربخش، امین و مولوی، حسین. (۱۳۹۴). رابطه هوش معنوی و باورهای مذهبی با احساس حقارت و خشونت در دانشجویان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۶، ۴-۱۲.

خواجوی، داریوش و میرعالی، حسن. (۱۳۹۶). پیش‌بینی اضطراب صفتی رقابتی، پرخاشگری رقابتی و خشم رقابتی براساس هوش معنوی ورزشکاران جانباز و معلول. *طب جانباز*، ۱۲، ۱۶۳-۱۶۸.

¹.Chang, Casey , Dusek. & Benson

² - King & De Cicco



اخلاقی فرد، مرتضی؛ تازی مرادی، آرزو؛ معراجی، ناهیدو جعفرزاده داشبلاغ، حسن. (۱۳۹۹). اثربخشی معنویت درمانی بر سازگاری زناشویی و ابعاد آن در زنان دارای روابط خانوادگی آشفته. *ماهنامه دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی*، ۳(۲۶)، ۱۵۳-۱۵۴.

حاجیان، احمدرضا؛ شیخ الاسلامی، محمود؛ همایی، رضا و امین الرعایا، مهین. (۱۳۹۴). رابطه هوش معنوی و هیجانی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۹(۴۰)، ۱۰۰-۱۰۷.

- Al-Hamzawi A, Al-Diwan JK, Al-Hasnawi SM, Taib NI, Chatterji S, Hwang I, Kessler RC, et al. (2012). The prevalence and correlates of intermittent explosive disorder in Iraq. *Acta Psychiatrica Scand*; 126(3):219-228.
- Badi A, Savari E, Bagheridashtbozorg N, Latifiazadegan V. (2010). *construction and validation of spiritual intelligence questionnaire*. 1st national congress on psychology. Payam nor university.
- Behroozi, H. Zare Zadeh, M. & Saberi Kakhki, A. (2013). The relationship between spiritual intelligence and aggression among male teen soccer players. *Sports Psychol Stud.*;6(4):81-94.
- Chang, B. H., Casey, A., Dusek, J. A., & Benson, H. (2010). Relaxation response and spirituality: Pathways to improve psychological outcomes in cardiac rehabilitation. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(2), 93-100.
- Coccaro, E. F. Fridberg, D. J. Fanning, J. R. Grant, J. E. King, A.C. & Lee, R. (2016). Substance use disorders: Relationship with intermittent explosive disorder and with aggression, anger, and impulsivity. *Journal of Psychiatric Research*, 81, 127-132.
- Coccaro, E.F. Solis, O. Fanning, J. & Lee, R. (2015). Emotional intelligence and impulsive aggression in Intermittent Explosive Disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 61, 135-140.
- Emmons, A. (2000). Is spirituality intelligence? Motivation cognition, and the psychology of ultimate concern. *Int J Psychol Relig*;10(1):3-26.
- Gelegen, V. & Tamam L. (2018). Prevalence and clinical correlates of intermittent explosive disorder in Turkish psychiatric outpatients. *Compr Psychiatry*. 2018 May; 83:64-70.
- King, D.B, & De Cicco, TL. (2009). A viable model and self-report measure of spiritual, Trent University, Peterborough, Canada. *Int J Transpers Stud*. 28: 68-85.
- Murray RB, Zentner JP. (1989). Nursing concepts for health promotion. *Nurs Educ Today.*; 9(5):358.
- Yoshimasu, K. & Kawakami, N. (2011). Epidemiological aspects of intermittent explosive disorder in Japan: prevalence and psychosocial comorbidity: findings from the World Mental Health Japan Survey, 2002-2006. *Psychiatry Res*; 186:384-389.



اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی (REBT) بر راهبردهای تنظیم هیجانی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه

رعنا پورزرگر^{۱*}، معرفت‌اله بیگدلی^۲، هادی جعفری زارع^۳

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۲- کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳- کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر راهبردهای تنظیم هیجانی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه است. این پژوهش، مطالعه‌ای نیمه تجربی، با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. از میان مادران با کودکان با نیازهای ویژه شهر اردبیل، ۲۲ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند ($n=11$). هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، مشاوره مبتنی بر رویکرد رفتاردرمانی عقلانی هیجانی، برای گروه آزمایش هفته‌ای یک‌بار به اجرا درآمد. از پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (CERQ) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. جهت آزمون سؤال‌های پژوهشی، از روش تحلیل کوواریانس با استفاده از SPSS استفاده گردید. نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون نشان می‌دهد که رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر افزایش استفاده از راهبرد شناختی پذیرش ($F=12/736$ ، $P=0/001$)، توجه مجدد مثبت ($F=20/376$ ، $P=0/002$)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ($F=31/896$ ، $P=0/001$)، ارزیابی مجدد مثبت ($F=31/949$ ، $P=0/001$)، نشخوار فکری ($F=1/264$ ، $P=0/264$)، فاجعه‌انگاری ($F=0/345$ ، $P=0/69$)، سرزنش دیگران ($F=1/59$ ، $P=0/22$) تأثیرگذار نیست. روش پژوهش حاضر، اساساً شناختی است و به باورهای مثبت و منطقی تأکید دارد و باورهای منطقی را جهت می‌دهد؛ بنابراین تأثیرگذاری روی راهبردهای مثبت مشاهده شد ولی در مورد راهبردهای منفی تنظیم هیجان به تدبیری بیش از این شیوه درمان نیاز است.

کلیدواژه: رفتاردرمانی عقلانی هیجانی، راهبردهای تنظیم هیجانی، مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه.



مقدمه

در عصر حاضر بیماری‌ها و معلولیت‌ها، یکی از حادث‌ترین مسائل جوامع بشری است. آمارهای جهانی نشان می‌دهد که در هر جامعه بیش از ۱۰ درصد کودکان با ویژگی‌های متفاوت نسبت به سایر کودکان متولد می‌شوند که از نظر جسمی و ذهنی با کودکان عادی تفاوت دارند (نادری و یاریقلی، ۱۳۹۸). امروزه علیرغم تلاش‌های اصولی و عمومی در کاهش میزان تولد کودکانی که واجد محدودیت‌های خاص‌اند، کماکان با تعداد بی‌شماری از این کودکان مواجه هستیم که نیازهای تکاملی و مراقبتی منحصر به فردی دارند. تاکنون اصطلاح‌ها و اسامی زیادی برای این کودکان به کار رفته است. یکی از اصطلاح‌ها که هنوز هم رایج است، کودکان غیرعادی یا نابهنجار است که بیشتر جنبه پزشکی دارد و به اختلال‌ها و نابهنجاری‌های روانی و عصبی توجه شده است (نادری و یاریقلی، ۱۳۹۸). اصطلاح ناسازگار قدری جدیدتر است و بنا به توصیه کنگره جهانی روان‌پزشکی پاریس از سال ۱۹۶۰ م. به جای اصطلاح غیرعادی به کار رفت. اصطلاح ناسازگار نیز به تدریج به علت‌های متعددی عوض شد. در حال حاضر اصطلاح کودکان استثنایی واژه قابل قبول‌تری است (میلانی‌فر، ۱۳۹۴). در کتاب هالاها و کافمن واژه کودکان استثنایی چنین تعریف شده است: کودکان استثنایی به کسانی گفته می‌شود که نیازمند تعلیم و تربیت ویژه و خدمات وابسته‌اند تا از همه استعدادهای انسانی خود بهره ببرند. آنان به تعلیم و تربیت نیازمندند چون از یک یا چند نظر با همسالان خود متفاوت‌اند. نقش والدین به خصوص مادران در درمان و تعلیم و تربیت این کودکان بسیار حائز اهمیت است (هالاها و کافمن، ترجمه ماهر، ۱۳۸۵). والدین، به‌ویژه مادران نه تنها نسبت به فرزند دارای محدودیت‌های خاص، واکنش عاطفی نشان می‌دهند، بلکه نسبت به نگرش یا واکنش افراد جامعه به افراد دارای ناتوانی‌های خاص نیز واکنش عاطفی نشان می‌دهند. این فشارها اغلب والدین را به کناره‌گیری از تماس‌های عادی اجتماعی‌شان وادار می‌سازد. والدین، به‌ویژه مادران بی‌اختیار گوشه‌گیر می‌شوند و به دلیل افزایش این طرد اجتماعی و گوشه‌گیری، تمایل به تمرکز دائمی و بیش‌ازحد بر فعالیت‌های کودک پیدا می‌کنند. این افزایش توجه و تمرکز به ناتوانی‌های کودک، موجب بروز اختلالات و ناراحتی روانی بیشتر والدین می‌گردد (افروز، ۱۳۸۵). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که وجود یک فرزند دارای ناتوانی‌های ویژه در خانواده غالباً تجربه‌ای ناخوشایند است و والدین را در معرض مشکلات جسمانی، هیجانی اضطراب، افسردگی (دقیقی، خداهشهری، ۱۳۸۶)، مشکلات سازگاری اجتماعی (کوهستانی و برزکی، ۱۳۸۰) قرار می‌دهد. شواهد نشان می‌دهند که والدین دارای کودکان با ناتوانی رشدی اغلب به‌گونه‌ای زیان‌آور، سطح بالایی از فشار روانی را تجربه می‌کنند (اسمیت، اولیور و اینوستی، ۲۰۰۱).

در ادبیات پژوهشی متعددی، نقش هیجان در سازگاری با تغییرات، فشارهای روانی و وقایع استرس‌زای زندگی به‌وضوح اثبات شده است و نظریه‌های جدید در قلمرو هیجان، بر نقش مثبت و انطباقی هیجان تأکید دارند (نریمانی، تقی زاده هیر، صادقی و بشرپور، ۲۰۲۰). اصولاً



هیجان را می‌توان واکنش‌های زیستی به موقعیت‌هایی دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم، همراه می‌شوند (گارنفسکی او همکاران، ۲۰۰۲). هرچند هیجان‌ها مبنای زیستی دارند اما افراد قادرند بر شیوه‌هایی که این هیجان‌ها را ابراز می‌کنند، اثر بگذارند. این توانایی، تنظیم هیجان نامیده می‌شود. تنظیم هیجان به‌عنوان فرآیندهای هشیار یا ناهشیار نظرات، ارزیابی، تعدیل و مدیریت تجارب هیجانی و ابراز هیجان‌ها برحسب شدت، شکل و مدت احساس‌ها، حالت‌ها و رفتارهای فیزیولوژیکی مرتبط با هیجان اشاره دارد (کوک، ۲۰۲۰). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که توانمندی افراد در تنظیم هیجان می‌نماید نقش مهمی را در سازگاری فرد با وقایع استرس‌زای زندگی ایفا کند (پالمر، اوسترهوف، پاور، کاپلوف و آلفانو، ۲۰۱۸) و هرگونه نقص در تنظیم هیجان می‌تواند فرد را در قبال مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد (اصلائی، علی وندی و فاه، پناه علی، ۱۴۰۲).

سازه تنظیم هیجان یک مفهوم پیچیده است که طیف گسترده از فرایندهای زیستی، اجتماعی، رفتاری و همچنین فرایندهای شناختی هشیار و ناهشیار را در برمی‌گیرد. جنبه‌های شناختی تنظیم هیجان، همانند دیگر ابعاد رفتاری و اجتماعی آن در واقع باهدف مدیریت هیجان‌ها جهت افزایش سازگاری و تطابق به کار می‌روند و به روش‌های شناختی هشیار مدیریت اطلاعات هیجانی اشاره دارند. پژوهش‌های پیشین ۹ راهبرد متفاوت تنظیم شناختی را به‌صورت مفهومی شناسایی کرده‌اند: ملامت خویش (سرزنش کردن و مقصر دانستن خود به خاطر رخدادی که اتفاق افتاده است)، پذیرش (پذیرش رخداد رضایت دادن به آنچه که اتفاق افتاده است)، نشخوارگری (تفکر درباره احساسات و افکار وابسته به آن رخداد منفی)، تمرکز مجدد مثبت (تفکر درباره مسائل شادی‌بخش و خوشایند به جای تفکر درباره آن رخداد واقعی)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (تفکر درباره اینکه با آن حادثه و رخداد چگونه می‌توان برخورد کرد و در این راه قدم‌هایی می‌توان برداشت)، ارزیابی مجدد مثبت (افکار مربوط به الحاق معانی مثبت به آن رخداد برحسب رشد فردی)، دیدگاه‌پذیری (افکار مربوط به نسبی بودن آن رخداد در مقایسه با سایر رخدادهای فاجعه‌انگاری (افکار مربوط به تأکید آشکار بر فاجعه یا مصیبت‌بار بودن تجربه) و ملامت دیگران (سرزنش

-
- Garnefski
 - ⌘ Kok R. Emotion Regulation.
 - ⌘ Palmer, Oosterhoff, Bower, Kaplow & Alfano
 - ⌘ Self-blame
 - ⌘ Acceptance
 - ⌘ Rumination
 - ⌘ Positive refocusing
 - ⌘ Refocus on planning
 - ⌘ Positive reappraisal
 - ⌘ Putting into perspective
 - ⌘ Catastrophizing
 - ⌘ Other - blame



دیگران و مقصر دانستن آن‌ها به خاطر رخدادی که اتفاق افتاده است) (گارنفسکی، کرایج او اسپینهاون، ۲۰۰۳). این راهبردها نقش مهمی در مدیریت یا تنظیم هیجان‌ها یا احساس‌ها طی یا پس از رویدادهای تهدیدکننده یا استرس‌زا دارند. (گارنفسکی، کراج، ۲۰۱۸، ۳ به نقل از علیزاده و منصوری، ۱۴۰۲).

راهبردهای شناختی تنظیم هیجان به‌طور کلی به دو طبقه راهبردهای مثبت (سازگارانه) و منفی (ناسازگارانه) تقسیم می‌شوند؛ راهبردهای مثبت یا سازگارانه شامل: پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، کم اهمیت شماری و راهبردهای منفی یا ناسازگارانه شامل: خود سرزنش‌گری، نشخوار فکری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنش‌گری (اسمیت، ماسون، اندرسون و لاوندر، ۲۰۱۹۴). تنظیم شناختی هیجانی سازگار، به فرد اجازه می‌دهد که کارکرد او در محیط موفقیت‌آمیز باشد و هنگام مواجه شدن با یک تجربه هیجانی مشکل‌زا بتواند رفتارهای متناسب با هدفش را به کار گیرد (ابراهیم نتایج، بسطامی، طاهر، ۱۴۰۲).

در همین راستا، ارزیابی‌های شناختی و راهبردهای هیجانی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه می‌تواند میزان سازگاری آن‌ها در برابر سختی‌های حاصل از مشکلات فرزندانشان را تحت تأثیر قرار دهد (پورصادق، اسماعیل‌پور، باباپور، ۱۳۹۲). از جمله رویکردهای درمانی که روش مناسبی برای بهبود سطح سازگاری افراد است (نیروزاده، ۱۴۰۲)، رویکرد چندبعدی رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی (REBT) آلیس ۶ است که این رویکرد با بهره‌گیری از فنون شناختی، عاطفی و رفتاری سعی دارد فرایندهای فکری ناسازگارانه^۶ درمان‌جو که پاسخ‌های هیجانی و رفتارهای ناسازگارانه به آن‌ها وابسته است را تغییر دهد (افشاری، ۱۳۹۸) و از طریق ارائه توضیحات کافی و روشن ساختن مفاهیم به مراجع کمک شود تا بفهمد کدام واکنش در حل مشکلات او سودمند واقع می‌شود. آلیس معتقد است که بسیاری از ناراحتی‌ها و آشفتگی‌ها در زندگی افراد ناشی از عقاید غیرمنطقی، غیرواقعی و ناکارآمد است که آنان درباره خود و جهان پیرامون خود دارند. به‌عبارت‌دیگر، هیجان‌های هر فرد، ناشی از شناخت‌های وی است (ولی زاده، ۱۳۸۵).

رویکرد عقلانی هیجانی رفتاری مبتنی بر این فرض اساسی است که شناخت، هیجان و رفتار به هم مرتبط بوده و نحوه تفسیر افراد از رویدادها و موقعیت‌های زندگی در بروز مشکلات روان‌شناختی، باورهای شناختی و هیجانی و رفتارهای اجتماعی آن‌ها نقش دارد. (بالکس و دورو، ۲۰۱۹) در رویکرد REBT رخدادها یا اتفاق‌ها نیستند که به ناراحتی و پریشانی مراجعان منجر می‌شود، بلکه، باورهای غیرمنطقی بایدها و درخواست‌های الزامی پیرامون وقایع است که به احساسات خودوپرانگر و رفتارهای ناکارآمد منتج شده و فرد را از دستیابی به اهداف، باز

IKraaij
Spinhoven
Garnefski
Smith, Mason, Anderson, Lavender
Rational-Emotive-Behavior Therapy (REBT)
Albert Ellis
Balkis, & Duru



می‌دارد. در رویکرد REBT اعتقاد بر این است که اگر فرد بتواند مسئولیت مشکلات عاطفی و هیجانی‌اش را بپذیرد و به‌گونه‌ای مؤثر با عقاید غیرمنطقی‌اش چالش کند. در نتیجه، از نگرانی‌های خود ویرانگری‌اش کاسته می‌شود و فرصتی را برای افزایش شادمانی و خشنودی در زندگی‌اش، فراهم می‌سازد. بر طبق درمان عقلانی هیجانی رفتاری، آموزش الگوهای منطقی و تفسیر و بیان پیامدهای آن به‌عنوان روشی مؤثر در تغییر فرایندهای شناختی و اجتماعی عمل کرده و در نهایت منجر به اصلاح و بازنگری رفتارهای مشکل‌آفرین در روابط اجتماعی و هیجانی می‌شود (نورمحمدی و همکاران، ۲۰۱۹). زارع و همکاران (۱۳۸۶) مشاهده کردند گروه درمانگری عقلانی- هیجانی- رفتاری سبک‌های ابراز هیجان را بهبود می‌بخشد.

درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری علاوه بر درمان اختلالات روانی، مؤلفه‌های سلامت روان را هم بهبود می‌بخشد (گونزالس و همکاران، ۲۰۰۴) گزارش دادند. REBT در ۷۱/۵ درصد موارد موجب تغییر منبع کنترل بیرونی به منبع کنترل درونی و در ۵۷ درصد موارد موجب افزایش عزت‌نفس شده است. آلیس و جاف (۲۰۰۳) مشاهده کردند در نتیجه شرکت در جلسات REBT، ۴۰ نفر از شرکت‌کنندگان پاسخ دادند که آشفته‌گی فکر آنان کمتر شده است، ۴۸ نفر پاسخ دادند که بهتر و مناسب‌تر به مشکلات خود پاسخ می‌دهند ۵۸ نفر گفتند که کمتر از مشکلاتشان احساس آشفته‌گی می‌کنند، ۲۶ نفر اظهار داشتند که خطرپذیری بیشتری پیدا کرده‌اند، ۲۳ نفر گزارش دادند که در امور روزمره بیشتر خود را پیش می‌برند و ۲۴ نفر سایر احساسات و واکنش‌ها را مطرح کردند.

با توجه به اینکه والدین به‌ویژه مادران، بیش از پدران کودکان با نیازهای ویژه، از مشکلات متعدد روانی، جسمانی، اجتماعی و... رنج می‌برند (فیسمن و ولف، ۱۹۹۷) و متحمل فشارهای روانی خاصی هستند (باباپور، اسماعیل‌پور، پورصادق، ۱۳۹۲). چنین فشار روانی وارد بر این مادران به دلیل استمرار، علاوه بر سلامت جسمی و روحی خود آن‌ها، سلامت و آسایش همسران، فرزندان سالم و نیز فرزند ناتوانشان و در سطحی وسیع‌تر سلامت و بهداشت روانی کل جامعه را متأثر خواهد ساخت. میزان تأثیر آن تا اندازه‌ای به ارزیابی شناختی فرد از مشکل بستگی دارد. یکی از مسئولیت‌های آموزشی و تربیتی، شناخت نگرش و راهبردهای هیجانی خانواده در برابر سختی‌های حاصل از مشکلات فرزندان است تا بدینوسیله بتوان در جهت راهنمایی و مشاوره ایشان در تربیت فرزندان نشان تمهیدات و آموزش‌های مورد نیاز را مهیا نمود. توجه به مداخلات زودرس و مشاوره با خانواده‌های این کودکان در حقیقت مهم‌ترین گام برای موفقیت هرگونه برنامه مداخله‌ای برای این کودکان است (کیزر، ۱۹۹۱۵). چرا که مشاوره و آموزش مادران کودکان با نیازهای ویژه می‌تواند سطح آگاهی و پذیرش آن‌ها را نسبت به مشکل فرزندان افزایش دهد، می‌تواند احساسات و واکنش‌هایی را که اغلب والدین از خود بروز می‌دهند، برای آنان روشن سازد و از تنش

Noormohamadi, Arefi, Afshaini & Kakabaraee
Gonzalez, Nelson, Gutkin, Saunders, Galloway & Shwery
Ellis, & Joffe
Wolf, Fisman
Kaiser



موجود بین خانواده بکاهد، تعامل بهینه بین والد و فرزند را افزایش داده و تأثیر به سزایی بر سلامت خانواده داشته باشد. از طرفی آموزش و مشاوره خانواده به این والدین، به شیوه‌ای مدون در ایران مورد بی‌توجهی قرار گرفته است بنابراین، طرح و تنظیم برنامه‌های درمانی برای کودکان با نیازهای ویژه اگر بر اساس یک ارزیابی دقیق از وضعیت فرد و نیازهای خاص او انجام پذیرد؛ مناسب و مفید واقع می‌گردد و از آنجا که کودکان با نیازهای ویژه دارای مشکلات و نارسایی‌های متعددی هستند در طرح برنامه درمانی و تربیتی چنین کودکانی باید مجموعه درمان طبی و توان‌بخشی و ارائه خدمات روانشناسی و مشاوره انجام گیرد. از این‌رو، تحقیقاتی در زمینه مسائل و مشکلات این خانواده‌ها و کمک در پذیرش واقعیت و همچنین حمایت از این خانواده‌ها در جهت متعادل نگه‌داشتن خانواده، ضروری به نظر می‌رسد. لذا هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مشاوره مبتنی بر رویکرد رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر تنظیم هیجانی مادران کودکان با نیازهای ویژه است.

روش شناسی تحقیق

پژوهش حاضر از نظر روش‌شناسی، شبه آزمایشی و از لحاظ هدف پژوهش، کاربردی است و مطالعه‌ای با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است.

جامعه آماری شامل مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه که فرزندشان در مراکز توان‌بخشی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۲ تحت درمان و آموزش بودند که برای اخذ کمک‌های درمانی- توان‌بخشی و آموزشی به این مراکز مراجعه می‌کردند؛ که از بین این مادران، ۲۲ نفر انتخاب و ۱۱ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۱ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. با این توضیح که گروه آزمایش و کنترل از لحاظ ویژگی‌های جمعیت شناختی (سن فرزند، تعداد فرزندان دارای اختلال و تحصیلات مادران) هم‌تا شدند.

در این تحقیق ملاک‌های ورود شامل رضایت شرکت‌کننده، داشتن کودک با نیازهای ویژه زیر ۱۸ سال بود و ملاک‌های خروج شامل؛ سن فرزندان دچار مشکل بالای ۱۸ سال، ابتلا به بیماری جسمی حاد یا مزمن یا اخذ نمایش روان‌پزشکی در زمان تحقیق، عدم شرکت در جلسات مشاوره در طی سه جلسه متوالی بود.

پرسشنامه تنظیم شناختی-هیجانی (CERQ): پرسشنامه خود گزارشی تنظیم شناختی هیجان (CERQ)، توسط کارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) به منظور شناسایی راهبردهای مقابله شناختی پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی در افراد بالای ۱۲ سال تدوین شده است. این پرسش دارای ۳۶ ماده و ۹ خرده مقیاس (۴ راهبرد مثبت یا سازگار شامل: پذیرش، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه و ۵ راهبرد منفی یا ناسازگار شامل: سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه انگاری و



سرزنش دیگری) است. پاسخگویی به هر یک از آیتم‌های آن به صورت مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می‌باشد. هر خرده مقیاس شامل چهار ماده است. نمره کل هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید؛ بنابراین دامنه نمرات هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود (گارنفسکی، کرایچ و اسپینه‌اون، ۲۰۰۱، به نقل از حسنی، ۱۳۸۹).

نسخه فارسی پرسش‌نامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ-P) در فرهنگ ایرانی توسط حسنی (۱۳۸۹)، مورد هنجاریابی قرار گرفته است. در این مطالعه، اعتبار مقیاس بر اساس روش‌های همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲) و بازآزمایی (با دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ و روایی پرسش‌نامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه اصلی، با استفاده از چرخش Varimax همبستگی بین خرده مقیاس‌ها (با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است.

شیوه اجرای پژوهش

به منظور اجرای پژوهش حاضر، طی مراجعه به مراکز توان‌بخشی و آموزشی استان اردبیل، از مادران با کودکان نیازهای ویژه برای شرکت در طرح پژوهشی دعوت به عمل آمد. ۲۲ نفر واجد شرایط با توجه به ملاک‌های شمول و حذف انتخاب شدند پس از نمونه‌گیری، افراد به صورت تصادفی در دو گروه ۱۱ نفری به صورت تصادفی قرار گرفتند. با این توضیح که گروه آزمایش و کنترل از لحاظ ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند سن، جنس و مقطع تحصیلی هم‌تا شده بودند. پیش‌آزمون با استفاده از پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان برای گروه آزمایش و گروه کنترل اجرا شد. در مراحل بعدی تکنیک‌های عقلانی-عاطفی- رفتاری در گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، ۱ بار در هفته به صورت انفرادی اجرا شد. لازم به ذکر است که گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. بعد از گذشت دو هفته از آخرین جلسه مشاوره و آموزش مجدداً گروه آزمایش و کنترل با پرسشنامه‌های تنظیم شناختی مورد بررسی قرار گرفتند.

جدل ۱: خلاصه برنامه درمانی در ۸ جلسه (درآیند، ۲۰۰۳)

جلسه	گروه آزمایش
اول	ارزیابی و جهت‌دهی شامل گرفتن تاریخچه‌ای از مشکلات، آشنایی با رفتاردرمانی عقلانی هیجانی، استفاده از فن پذیرش نامشروط و تعیین تکالیف خانگی ایفای نقش
دوم	معرفی راهبردهای رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی و بررسی تکلیف خانگی و آموزش مدل A_B_C و تعیین تکلیف خانگی
سوم	شناسایی و توضیح منبع پیامدهای ناراحت‌کننده و باورهای غیرمنطقی در ارتباط با رفتار مشکل‌دار، مرور جلسه قبل و تکلیف خانگی و شناسایی افکار غیرمنطقی خود (مجموعه‌ای یازده‌تایی از باورهای غیرمنطقی آلیس که بیشترین علت آشفتگی‌های احساسی یا هیجانی در انسان‌ها هستند، مطرح گردید).



چهارم بررسی تکلیف خانگی، بحث دربارهٔ دو راهبردهای مقابله‌ی سازگار در برابر مقابله‌های ناسازگار در ارتباط با رفتار ناهنجار و تعیین تکلیف خانگی تهیه فهرستی از مشکلات خود و بایدهای مربوط به آن، همچنین معرفی هیجان‌ات سالم در مقابل هیجان‌ات ناسالم.

پنجم زیر سؤال بردن باورهای غیرمنطقی و کمک به آزمودنی برای اینکه باورهای غیرمنطقی خود را زیر سؤال ببرد، توضیحاتی در مورد سازوکار باورهای نامعقول در عصبانیت ناسالم، اضطراب و نحوهٔ کنار آمدن با آن‌ها، آموزش رفتارها و باورهای جدید مؤثر و تعیین تکلیف خانگی ثبت مشکلات خود و زیر سؤال بردن بایدهای آن. همچنین ارائه آموزش‌هایی از فنون رفتاری، تکنیک‌های آرمیدگی.

ششم پرداختن به نگرانی‌های رفتار مشکل‌دار و باورهای غیرمنطقی درباره رفتار با استفاده از فن شوخی و تعیین تکلیف خانگی استفاده از فن شوخی در ارتباط با افکار معیوب، طرح خطاهای فکری رایج و باورهای غیرمنطقی در کنار باورهای جایگزین آن، از تکنیک‌های فنون هیجانی (عاطفی)، تصویرسازی ذهنی هیجانی – منطقی مطرح گردید.

هفتم آموزش تجسم عقلانی- هیجانی، تسهیل و افزایش تغییرات فکری مثبت حاصل از اجرای فن تصویرسازی ذهنی عقلانی- هیجانی و تعیین تکلیف خانگی تصویرسازی ذهنی، طرح کردن روش‌های منطقی و تجربی زیر سؤال بردن، تولید فلسفه‌های جدید مؤثر. همچنین از فنون شناختی، راهبردهای مجادله یا جدل کردن نیز مطرح گردید.

هشتم مرور تکلیف قبلی، رفع اشکال درباره آموزش‌های قبلی، آموزش آرمیدگی و تأکید بر نقش خود پرورش تحمل ناکامی در خود، پذیرش واقعیت، خود پذیری، دیگری پذیری، زندگی پذیری، دل بستن به یک سرگرمی جذاب و گیرا، انعطاف‌پذیری و استفاده از رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در روابط

یافته‌ها

اجرای آزمون کوواریانس نیازمند برقراری چند پیش‌فرض می‌باشد که از آن جمله می‌توان به نرمال بودن توزیع داده‌ها، وجود رابطه خطی بین متغیر کمکی (کوریت) و متغیر وابسته و همگنی شیب خط رگرسیون اشاره نمود. در صورت عدم برقراری پیش‌فرض‌ها می‌توان از آزمون تی اختلافی استفاده نمود (دلاور، ۱۳۸۷).

جدول ۲: توصیف آماری سن افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	۱۱	۲۶	۴۲	۳۵/۸	۵/۳۲
آزمایش	۱۱	۲۴	۴۷	۳۳/۴	۷/۴۶



در جدول ۲ توصیف آماری سن افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه آزمایش و کنترل آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج، حداقل سن افراد مورد مطالعه در گروه کنترل ۲۶، حداکثر ۴۲ با میانگین ۳۵/۸ می‌باشد. همچنین بر اساس نتایج مندرج، حداقل سن افراد گروه آزمایش ۲۴، حداکثر ۴۷ با میانگین ۳۳/۴ می‌باشد.

جدول ۳ توصیف آماری نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون متغیرهای تنظیم‌شناختی هیجان گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
خود سرزنش‌گری	پیش‌آزمون	۴	۱۴	۹/۰۸	۲/۸۷
	پس‌آزمون	۴	۱۴	۹/۰۸	۳/۲۳
پذیرش	پیش‌آزمون	۸	۱۹	۱۴/۲	۳/۷۹
	پس‌آزمون	۸	۱۹	۱۲/۹	۳/۷۷
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۹	۱۷	۱۳/۱۷	۲/۶۵
	پس‌آزمون	۷	۱۷	۱۲/۱	۳/۰۹
توجه مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۷	۱۸	۱۳/۳۳	۳/۵۷
	پس‌آزمون	۷	۱۶	۱۲/۲	۳/۱۶
کنترل تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	۱۱	۱۷	۱۴/۳۳	۲/۱۴
	پس‌آزمون	۹	۱۸	۱۳/۵	۲/۸
ارزیابی مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۴	۲۰	۱۲/۰۸	۴/۶۴
	پس‌آزمون	۴	۱۸	۱۱/۱	۴/۰۴
اتخاذ دیدگاه	پیش‌آزمون	۶	۱۶	۱۱/۹۲	۳/۴۵
	پس‌آزمون	۶	۱۶	۱۱/۸	۳/۰۶
فاجعه‌انگاری	پیش‌آزمون	۶	۱۸	۱۱/۸۳	۳/۴۶
	پس‌آزمون	۵	۱۸	۱۰/۳	۳/۸
سرزنش دیگران	پیش‌آزمون	۴	۱۹	۹/۲۵	۴/۲۴
	پس‌آزمون	۴	۱۳	۸/۸	۲/۹



۴/۰۰۳	۹/۲۵	۱۶	۴	پیش‌آزمون	خودسرزنش‌گری
۳/۰۲	۷/۵	۱۶	۵	پس‌آزمون	
۳/۷۵	۱۴/۳۳	۲۰	۹	پیش‌آزمون	پذیرش
۲/۰۲	۱۷/۴	۲۰	۱۴	پس‌آزمون	
۲/۱۶	۱۴/۸۳	۱۸	۱۱	پیش‌آزمون	نشخوار فکری
۲/۰۱	۱۲/۳	۱۸	۱۰	پس‌آزمون	
۳/۸۴	۱۵/۵	۲۰	۱۰	پیش‌آزمون	توجه مجدد مثبت
۲/۲۳	۱۷/۹	۲۰	۱۲	پس‌آزمون	
۲/۷۲	۱۶/۱۷	۲۰	۱۰	پیش‌آزمون	آزمایش تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی
۱/۳۱	۱۹/۰۸	۲۰	۱۶	پس‌آزمون	
۷/۱۴	۱۵/۹	۲۰	۱۱	پیش‌آزمون	ارزیابی مجدد مثبت
۳/۰۷	۱۸/۲	۲۰	۹	پس‌آزمون	
۲/۸۶	۱۲/۷	۲۰	۱۰	پیش‌آزمون	اتخاذ دیدگاه
۲/۴	۱۳/۵	۱۷	۹	پس‌آزمون	
۳/۲۶	۱۱/۵	۱۸	۷	پیش‌آزمون	فاجعه‌انگاری
۲/۵	۹/۵	۱۵	۵	پس‌آزمون	
۳/۶۵	۷/۳۳	۱۶	۴	پیش‌آزمون	سرزنش دیگران
۲/۴	۷/۴	۱۱	۴	پس‌آزمون	

جدول ۳ توصیف آماری نمرات پیش‌آزمون متغیرهای تنظیم‌شناختی هیجان‌گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

قبل از بررسی سؤال‌های تحقیق ابتدا مفروضه‌های تحلیل کواریانس یعنی نرمال بودن توزیع متغیر، یکسان بودن شیب خط رگرسیون و همسانی واریانسها بررسی گردید که نتایج آن‌ها در ادامه آورده شده است.



برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون غیر پارامتریک کالموگروف- اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن نشان می‌دهد؛ توزیع نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون متغیرهای تحقیق در گروه کنترل و آزمایش با توزیع نرمال تفاوت معنی‌دار ندارد. نتایج آزمون کالموگروف- اسمیرنوف در جدول ۱-۳ نشان داده شده است.

جدول ۴ نتایج آزمون کالموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق به تفکیک گروه





متغیرها	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
خودسرزنش‌گری	مقدار کالموگروف – اسمیرنوف	۱/۰۰۲	۰/۸۰	۰/۵۲۰	۰/۴۰
	سطح معناداری	۰/۲۶۸	۰/۵۱۳	۰/۹۵۰	۰/۹۹
راهبرد پذیرش	مقدار کالموگروف – اسمیرنوف	۰/۵۱۹	۰/۶۴	۰/۶۱۶	۰/۳۹
	سطح معناداری	۰/۹۵	۰/۷۰	۰/۸۴۰	۰/۹۹
نشخوار فکری	مقدار کالموگروف – اسمیرنوف	۰/۷۱	۰/۹۹۴	۰/۶۵۹	۰/۵۰۸
	سطح معناداری	۰/۷	۰/۲۷۸	۰/۷۷۸	۰/۹۵۸
توجه	مقدار کالموگروف – اسمیرنوف	۰/۷۹۴	۰/۷۹۵	۰/۶۵۰	۰/۵۰۸
مجدد مثبت	سطح معناداری	۰/۵۵۳	۰/۲۵۵	۱/۰۱۵	۰/۲۵۵
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	مقدار کالموگروف – اسمیرنوف	۰/۵۸۱	۱/۰۶۷	۰/۵۰۲	۰/۵۳۳
	سطح معناداری	۰/۸۹۰	۰/۲۰۵	۰/۹۶۲	۰/۹۳۹
ارزیابی مجدد مثبت	مقدار کالموگروف – اسمیرنوف	۰/۵۶۴	۱/۰۴۳	۰/۳۴	۰/۵۷۰
	سطح معناداری	۰/۹۰۸	۰/۲۲۷	۱	۰/۸۹۹
اتخاذ دیدگاه (دیدگاه گیری)	مقدار کالموگروف – اسمیرنوف	۰/۵۸۴	۰/۵۱۳	۰/۵۱۱	۰/۵۳۸
	سطح معناداری	۰/۸۸۵	۰/۹۵۵	۰/۹۵۶	۰/۹۳۴
راهبرد فاجعه انگاری	مقدار کالموگروف – اسمیرنوف	۰/۵۷۰	۰/۴۳۰	۰/۷	۰/۷۹۴
	سطح معناداری	۰/۸۹۸	۰/۹۹۴	۰/۷۱۰	۰/۵۵۴
سرزنش دیگران	مقدار کالموگروف – اسمیرنوف	۰/۸۳۰	۰/۶۱۳	۰/۶۲۳	۰/۷۶۹
	سطح معناداری	۰/۵۰۲	۰/۸۴۷	۰/۸۳۲	۰/۵۹۵
	مقدار کالموگروف – اسمیرنوف	۰/۸۴۴	۱/۰۰۷	۰/۷۹۰	۰/۸۶۶



۰/۴۴۰	۰/۵۵۷	۰/۲۶۲	۰/۴۷۵	سطح معناداری	راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار
۱/۱۱۴	۱/۱۵۰	۰/۷۳۷	۰/۷۴۰	مقدار کالموگروف - اسمیرنوف	راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار
۰/۱۵۰	۰/۱۴۰	۰/۶۴۸	۰/۶۴۸	سطح معناداری	

نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف در جدول ۴ نشان می‌دهد که توزیع متغیرهای تحقیق در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل نرمال است.

جدول ۵ نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به‌عنوان پیش فرض تحلیل کواریانس

راهبردهای شناختی	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری
خودسرزنشی	گروه	۱/۱۲۹	۱	۱/۱۲۹	۰/۱۲۹	۰/۷۵
	پیش‌آزمون	۰/۱۲۰	۱	۰/۱۲۰	۰/۰۱۱	۰/۹۱۷
	گروه * پیش‌آزمون	۰/۰۲۲	۱	۰/۰۲۲	۰/۰۰۰۲	۰/۹۶۴
	خطا	۲۱۵/۷۱۰	۲۰	۱۰/۷۸۶		
پذیرش	گروه	۱۶/۶۴۷	۱	۱۶/۶۴۷	۱/۶۷۵	۰/۲۱
	پیش‌آزمون	۱/۱۱۸	۱	۱/۱۱۸	۰/۱۱۳	۰/۷۴۰
	گروه * پیش‌آزمون	۲/۰۱۸	۱	۲/۰۱۸	۰/۲۰۰	۰/۶۵۷
	خطا	۱۹۸/۷۳۰	۲۰	۹/۹۳۷		
نشخوار فکری	گروه	۰/۸۸۰	۱	۰/۸۷۹	۰/۱۲۳	۰/۷۲۸
	پیش‌آزمون	۸/۷۴۰	۱	۸/۷۴۰	۱/۲۳۵	۰/۲۹
	گروه * پیش‌آزمون	۰/۷۲۷	۱	۰/۷۲۷	۰/۱۰۰	۰/۷۵
	خطا	۱۴۱/۵۲۰	۲۰	۷/۰۷۶		
توجه مجدد مثبت	گروه	۵/۳۸۶	۱	۵/۳۸۶	۰/۷۰۵	۰/۴۱۱
	پیش‌آزمون	۱۱/۲۵۵	۱	۱۱/۲۵۵	۱/۴۷۰	۰/۲۳۹
	گروه * پیش‌آزمون	۰/۵۷۸	۱	۰/۵۷۸	۰/۰۷۶	۰/۷۸۶
	خطا	۸۹۴/۱۵۲	۲۰	۷/۶۴۵		
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	گروه	۱۱/۰۷۷	۱	۱۱/۰۷۷	۲/۱۲۶	۰/۱۶
	پیش‌آزمون	۰/۲۱۲	۱	۰/۲۱۲	۰/۰۴۱	۰/۸۴
	گروه * پیش‌آزمون	۱/۷۰۳	۱	۱/۷۰۳	۰/۳۲۷	۰/۵۷
	خطا	۱۰۴/۱۸۸	۲۰	۵/۲۱		
ارزیابی مجدد مثبت	گروه	۳/۹۵	۱	۳/۹۵	۰/۳۵۵	۰/۵۵۸
	پیش‌آزمون	۳۱/۷۷۳	۱	۳۱/۷۷۰	۲/۸۵۷	۰/۱۰۶
	گروه * پیش‌آزمون	۸/۸۸	۱	۸/۸۸	۰/۷۹۹	۰/۳۸۰



خطا	۲۲۲/۴۱	۲۰	۱۱/۱۲۰			
اتخاذ دیدگاه گروه	۰/۰۹۵	۱	۰/۰۹۵	۰/۰۱۴	۰/۰۹۶	
پیش‌آزمون (دیدگاه گیری)	۳۱/۷۷۰	۱	۳۱/۷۷۰	۴/۷۷۰	۰/۰۴۰	
گروه * پیش‌آزمون	۰/۷۳۷	۱	۰/۷۳۷	۰/۱۱۰	۰/۷۴۳	
خطا	۱۳۳/۱۸	۲۰	۶/۶۵۹			
فاجعه انگاری گروه	۹/۳۷۵	۱	۹/۳۷۵	۰/۸۳۲	۰/۳۷۳	
پیش‌آزمون	۱/۶۱	۱	۱/۶۲	۰/۱۴۳	۰/۷۰۹	
گروه * پیش‌آزمون	۶/۸۸۵	۱	۶/۸۸۴	۰/۶۱۲	۰/۴۴۲	
خطا	۲۲۵/۴۵۶	۲۰	۱۱/۲۷۲			
سرزنش دیگران گروه	۳/۲۷۲	۱	۳/۲۷۱	۰/۴۰۴	۰/۵۳۰	
پیش‌آزمون	۰/۲۹۶	۱	۰/۲۹۶	۰/۰۳۷	۰/۸۵	
گروه * پیش‌آزمون	۰/۱۱۲	۱	۰/۱۱۵	۰/۰۱۴	۰/۹۰۷	
خطا	۱۶۲/۱۰۹	۲۰	۸/۱۰۵			

راهبرد شناختی خود سرزنشی در جدول ۵ نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به‌عنوان پیش‌فرض تحلیل کواریانس آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج، سطح معناداری سطح اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون (خودسرزنشی، $p=0/964$)؛ (پذیرش، $p=0/657$)؛ (نشخوارفکری، $p=0/75$)؛ (توجه مثبت، $p=0/786$)؛ (تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، $p=0/57$)؛ (ارزیابی مجدد مثبت، $p=0/382$)؛ (اتخاذ دیدگاه (دیدگاه گیری) $p=0/743$)؛ (فاجعه انگاری $p=0/444$)؛ (سرزنش دیگران، $p=0/907$) بزرگ‌تر از $0/05$ می‌باشد بنابراین فرضیه همگنی رگرسیونی پذیرفته می‌شود.

بر اساس نتایج بدست آمده تجانس واریانس‌های دو گروه در سطح اطمینان بالاتر از ۹۵ درصد ($\alpha > 0.05$) برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کواریانس می‌توانیم از تحلیل کواریانس جهت تحلیل فرضیه‌ها استفاده کنیم.

جدول ۶ نتایج تحلیل کواریانس پس‌آزمون نمرات راهبردهای شناختی پس از تعدیل پیش‌آزمون

راهبردهای شناختی	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور ایتا
خود	پیش‌آزمون	۰/۱	۱	۰/۱	۰/۰۱	۰/۹۲۲	
سرزنش گری	گروه	۱۳/۵۵	۱	۱۳/۵۵	۱/۳۱۹	۰/۲۶۴	۰/۰۵۹
	خطا	۲۱۵/۷۳۳	۲۱	۱۰/۲۷۳			
	کل	۱۸۹۶	۲۲				
پذیرش	پیش‌آزمون	۱/۰۸۴	۱	۱/۰۸۴	۰/۱۱۳	۰/۷۴	
	گروه	۱۲۱/۷۴۹	۱	۱۲۱/۷۴۹	۱۲/۷۳۶	۰/۰۰۲	۰/۳۷۸
	خطا	۲۰۰/۷۴۹	۲۱	۹/۵۵۹			



				۲۲	۵۸۴۴	کل	
	۰/۲۸۷	۱/۱۹۳	۸/۰۸۳	۱	۸/۰۸۳	پیش‌آزمون	نشخوار
	۰/۰۰۲	۰/۸۲۷	۰/۳۳۲	۱	۰/۳۳۲	گروه	فکری
			۶/۷۷۴	۲۱	۱۴۲/۲۵	خطا	
				۲۲	۳۷۵۲	کل	
	۰/۲۲	۱/۶	۱۱/۶۹۴	۱	۱۱/۶۹۴	پیش‌آزمون	توجه مجدد
	۰/۴۹	۰/۰۰۱	۲۰/۳۷۶	۱	۱۴۸/۹۰۹	گروه	مثبت
			۷/۳۰۸	۲۱	۱۵۲/۴۷۲	خطا	
				۲۲	۵۸۱۸	کل	
	۰/۹۴۴	۰/۰۰۵	۰/۰۲۵	۱	۰/۰۲۵	پیش‌آزمون	تمرکز
	۰/۶۰۳	۰/۰۰۱	۳۱/۸۹۶	۱	۱۶۰/۸۳۴	گروه	مجدد بر
			۵/۰۴۲	۲۱	۱۰۵/۸۹۱	خطا	برنامه ریزی
				۲۲	۶۶۶۳	کل	
	۰/۰۴	۴/۷۷۹	۵۲/۶۳۴	۱	۵۲/۶۳۴	پیش‌آزمون	ارزیابی
	۰/۶	۰/۰۰۱	۳۱/۹۴۹	۱	۳۵۱/۸۶۹	گروه	مجدد مثبت
			۱۱/۰۱۳	۲۱	۲۳۱/۲۸۳	خطا	
				۲۲	۵۷۷۷	کل	
	۰/۰۳	۵/۴۴۹	۳۴/۷۵	۱	۳۴/۷۵	پیش‌آزمون	اتخاذ
	۰/۱۴۹	۰/۰۶۹	۲۳/۴۸۵	۱	۲۳/۴۸۵	گروه	دیدگاه
			۶/۳۷۷	۲۱	۱۳۳/۱۹۷	خطا	(دیدگاه
				۲۲	۴۹۳۶	کل	گیری)
	۰/۷۴۱	۰/۱۱۲	۱/۲۴۴	۱	۱/۲۴۴	پیش‌آزمون	فاجعه
	۰/۰۱۶	۰/۵۶۳	۳/۸۱۸	۱	۳/۸۱۸	گروه	انگاری
			۱۱/۰۶۴	۲۱	۲۳۲/۳۴	خطا	
				۲۲	۲۶۱۷	کل	
	۰/۰۰۲	۰/۸۳۱	۰/۰۴۷	۱	۰/۳۶۲	پیش‌آزمون	سرزنش
	۰/۰۷۱	۰/۲۲	۱۲/۳۲	۱	۱۲/۳۲	گروه	دیگران
			۷/۷۲۵	۲۱	۱۶۲/۲۲۲	خطا	
				۲۲	۱۷۵۹	کل	

در جدول ۶ نتایج تحلیل کواریانس پس‌آزمون نمرات راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی آورده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده از جدول (پذیرش: $F=12/736$, $dF=21$ و 1 , $P=0/002$)؛ (توجه مجدد مثبت: $F=20/376$, $dF=21$ و 1 , $P=0/001$)؛ (تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی: $F=31/896$, $dF=21$ و 1 , $P=0/001$)؛ (ارزیابی مجدد مثبت: $F=31/949$, $dF=21$ و 1 , $P=0/001$) نشان داده می‌شود



زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح معناداری ۹۵ درصد اطمینان معنادار است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت رفتاردرمانی عقلانی هیجانی برافزایش استفاده از راهبردشناختی پذیرش، توجه مجدد، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و ارزیابی مجدد مثبت تأثیرگذار است. همچنین مقدار مجذور ای‌تا نشان دهنده این است که ۳۷ درصد تغییرات نمرات گروه آزمایش در متغیر راهبرد شناختی پذیرش (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون)، ۴۹ درصد تغییرات نمرات گروه آزمایش در متغیر راهبرد شناختی توجه مجدد مثبت، ۶۰ درصد تغییرات نمرات گروه آزمایش در متغیر راهبرد شناختی تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و ۶۰ درصد تغییرات نمرات گروه آزمایش در متغیر راهبرد شناختی ارزیابی مجدد مثبت ناشی از اجرای متغیر مستقل (رفتاردرمانی عقلانی هیجانی) می‌باشد و همچنین نتایج بدست آمده از جدول (خود سرزنش‌گری: $F=1/319$ و $dF=21$ و 1 ، $P=0/264$)؛ (نشخوار فکری: $F=0/049$ و $dF=21$ و 1 ، $P=0/827$)؛ (اتخاذ دیدگاه (دیدگاه‌گیری): $F=3/68$ و $dF=21$ و 1 ، $P=0/069$)؛ (فاجعه انگاری: $F=0/345$ و $dF=21$ و 1 ، $P=0/069$)؛ (سرزنش دیگران: $F=1/59$ و $dF=21$ و 1 ، $P=0/22$) نشان داده می‌شود زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح معناداری ۹۵ درصد اطمینان معنادار نمی‌باشد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت استفاده از رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر کاهش راهبردهای شناختی خود سرزنشی، نشخوار فکری، فاجعه انگاری، سرزنش دیگران و افزایش استفاده از راهبرد شناختی اتخاذ دیدگاه (دیدگاه‌گیری) تأثیرگذار نیست.

نتیجه گیری

این مطالعه با هدف اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر راهبردهای تنظیم هیجانی مادران کودکان با نیازهای ویژه به انجام رسید. نتایج مطالعه نشان داد که مداخله عقلانی - عاطفی - رفتاری توانست باعث افزایش فعالیتهای شناختی متمرکز بر برنامه ریزی و ارزیابی مجدد مثبت، بازنگری و پذیرش، در افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شود، اما در راهبردهای خود سرزنشی، فاجعه آمیز تلقی کردن، نشخوار فکری، سرزنش دیگری و دیدگاه‌گیری در تنظیم شناختی هیجان، علیرغم وجود تغییراتی در این مقیاسها، تفاوت معناداری مشاهده نگردید

طبق یافته پژوهش حاضر، مداخله رفتار درمانی عقلانی عاطفی بر استفاده از راهبرد شناختی سرزنش دیگران، نشخوار فکری، دیدگاه‌گیری، فاجعه انگاری و ملامت خود تأثیرگذار نبوده است. این یافته‌ها با نتایج مطالعه پورصادق، اسماعیل پور، بابابور (۱۳۹۲) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد که با توجه به تحقیقاتی مبنی بر اینکه داشتن فرزندی واجد معلولیت، والدین را در معرض مشکلات جسمانی، اضطراب، افسردگی (دقیقی، خداهشهری، ۱۳۸۶)، مشکلات سازگاری اجتماعی (کوهستانی و برزکی، ۱۳۸۶) قرار می‌دهد و با توجه به در نظر گرفتن این مطلب که در طی مداخله نیز تا حدودی وجود خلق پایین در اعضای گروه قابل مشاهده بود این می‌تواند در نتیجه



حاصل تأثیرگذار باشد. از این رو، علیرغم تغییراتی که در استفاده از این راهبردها صورت گرفته بود، ولی تفاوت معنی داری مشاهده نشد. از طرفی دیگر، این مداخله به مدت ۸ جلسه صورت گرفته و صرفاً به اهم مطالب در این حوزه پرداخته شده است.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که مداخله مبتنی بر رفتار درمانی عقلانی عاطفی بر استفاده از راهبرد شناختی هیجان شناختی سازگار (بازنگری، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، پذیرش و توجه مجدد مثبت) تأثیرگذار بوده است. این یافته‌ها با پژوهش قاسم زاده نساجی و همکاران (۱۳۸۹)، پورصادق، اسماعیل پور، بابابور (۱۳۹۲) همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان مطرح کرد که روش پژوهش حاضر، اساساً شناختی است و به باورهای مثبت و منطقی تأکید دارد و باورهای منطقی را جهت می‌دهد؛ و در مراحل اجرای پژوهش به آموزش افراد در خصوص خطاهای فکری رایج، به چالش کشیدن خطاهای فکری رایج و حل‌وفصل خطاهای شناختی، تمرکز بر افکار منفی به جای سرکوب هیجان‌ات، روش‌های منطقی و تجربی زیر سؤال بردن و پذیرش واقعیت پرداخته شده بود؛ بنابراین تأثیرگذاری روی راهبردهای مثبت مشاهده شد. پذیرش اتفاقی که رخ داده موجب می‌شود که افراد سعی کنند با آن اتفاق کنار آمده و برای جبران آن اتفاق تنیدگی‌زا و بهتر شدن اوضاع زندگی‌شان تلاش کنند. ویلسون و پریچارد (۲۰۰۵) عنوان می‌کنند که پذیرش دو حالت دارد: پذیرش به صورت فرآیندی که شامل تأیید خود به هنگام مقابله با تجارب منفی می‌شود و پذیرش به صورت منفعل که شامل تسلیم شدن در برابر تجارب منفی و عدم تلاش برای مقابله می‌شود و این نوع پذیرش در افراد افسرده به‌وفور اتفاق می‌افتد. از طرفی تحقیقات نشان داده‌اند که این راهبرد به خودی خود تأثیر مثبت روی سلامت روانی انسان‌ها دارد؛ اما به کارگیری این راهبرد در سطوح بالا می‌تواند به‌عنوان ترک رابطه روانی محسوب گردد. گمان بر این است که این راهبرد در کوتاه‌مدت یاری‌دهنده ولی در بلندمدت مانع از مقابله سازنده با رویداد منفی می‌گردد (گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۲).

این پژوهش همانند هر پژوهش دیگری در کنار بررسی موضوع تحقیق، دارای محدودیت‌هایی نیز بود. با یادآوری برخی محدودیت‌های تفسیر و تعمیم نتایج پژوهش حاضر باید با احتیاط صورت گیرد. نخست آنکه این پژوهش در مورد جمعیت استان اردبیل انجام شد که اختصاص به منطقه جغرافیایی خاصی داشت. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی محدودیت دیگری است که می‌تواند از عوامل تهدیدکننده روایی درونی پژوهش باشد. ارزیابی تعدادی از اصول رفتاردرمانی عقلانی هیجانی، که به دلیل محدودیت‌های زمانی و امکانات، در طی ۸ جلسه صورت پذیرفت و نیز می‌توان به عدم امکان برگزاری جلسات برای پدران به دلیل مشغله کاری آن‌ها، به‌عنوان محدودیت اشاره کرد.

طراحی و اجرای پژوهش‌هایی بر روی حجم نمونه بزرگ‌تر، در گروه‌های مختلف دارای تشخیص‌های بالینی، در پیشینه‌های مختلف فرهنگی و مناطق جغرافیایی مختلف با وارد ساختن متغیرهای هویتی و دموگرافیک به‌عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده می‌تواند از جمله پیشنهاد‌های بنیادین برای محققان این حوزه در پژوهش‌های آتی باشد. از لحاظ کاربردی نیز پیشنهاد می‌گردد با برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه آموزش راهبردهای تنظیم درست هیجان اقدام نمایند. درمورد راهبردهای منفی تنظیم هیجان به نظر می‌رسد، به تدبیری بیش از این شیوه



درمان نیاز است. همچنین بهتر است برنامه‌ی مداخله‌ای هم‌زمان، روی والدین (پدر و مادر) با تعداد جلسات مشاوره بیشتر برگزار شود مراکز مشاوره و شبکه‌های بهداشت یافته‌های حاصل از پژوهش را می‌توانند در حوزه سلامت روان نوجوانان به کار برند.

تقدیر و تشکر

از تمامی شرکت‌کنندگان که ما را در پیشبرد این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- احمدی، ابراهیم (۱۳۸۷). کارآمدی درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری گروهی درمقایسه با واقعیت‌درمانی گروهی در کاهش نشانه‌های افسردگی و ارتقای سلامت روانی دانشجویان دختر. **پایان‌نامه دکتری**، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- افشاری، علی (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی مشاوره فردی (رویکرد آدلری) با رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی (رویکرد ایس) بر کاهش علائم اختلال سلوک دانش‌آموزان. **مجله دستاوردهای روانشناختی دانشگاه شهید چمران**. ۴(۱). ۹۵-۱۱۰.
- آیس، آلبرت؛ هارپر، رابرت‌آلن (1381). **زندگی عاقلانه**، ترجمه: مهرداد فیروزبخت. تهران: انتشارات رشد.
- پورصادق، زیبا؛ خیرالدین باباپور، جلیل؛ اسماعیل پور، جلیل (۱۳۹۲). اثربخشی مشاوره‌ی گروهی با رویکرد عقلانی- عاطفی- رفتاری بر تنظیم هیجان شناختی و راهبردهای مقابله‌ای مادران کودکان فلج مغزی. **پایان‌نامه کارشناسی ارشد**. دانشگاه تبریز.
- پیوسته گر، مهرانگیز؛ حیدری‌عبدی، احمد (۱۳۸۷). مقایسه رابطه راهبردهای شناختی عاطفی با علائم افسردگی در نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی (روان‌پزشکی) و دیگر نوجوانان. **فصلنامه روان‌شناسی کاربردی**، ۲ و ۳ (پیاپی ۷). ۵۴۳-۵۴۹.
- حسینی، جعفر (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. **مجله روان‌شناسی بالینی**، ۲(۳)، ۸۳-۷۳.
- صالحی، اعظم، باغبان، ایران، بهرامی، فاطمه، احمدی، احمد (۱۳۹۰). رابطه بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و مشکلات هیجانی با توجه به عوامل فردی و خانوادگی. **فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده**، ۱(۱)، ۱۸-۱.
- گارس، پملا (۱۳۹۰). **۵۲ هفته رفتاردرمانی عقلانی هیجانی**. ترجمه: مهرداد فیروزبخت. ویرایش.
- مشهدی، علی؛ میردورقی، فاطمه؛ حسینی، جعفر (۱۳۹۰). نقش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در اختلال‌سازی کودکان. **مجله روانشناسی بالینی**، ۳(۱۱). ۳۹-۲۹.
- نادری، سمانه؛ یاریقلی، بهبود (۱۳۹۸). تجربه‌های سرپرستان کودکان با نیازهای ویژه از مشکلات آموزشی. **فصلنامه کودکان استثنایی**، ۲۰(۱). ۷۲-۵۷.



نیروزاده، نیکی (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری بر شایستگی اجتماعی نوجوانان دختر. *مجله علوم روانشناختی*. ۲۲(۱). ۵۰۷-۴۹۱.

هالاهان (۱۳۷۱). *کودکان استثنایی (مقدمه‌ای بر آموزش‌های ویژه)*. تهران: آتان قدس رضوی

ولی زاده، شیرین (۱۳۸۵). تأثیر درمان عقلانی عاطفی رفتاری بر عزت‌نفس نابینایان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

Balkis, M., & Duru, E. (2019). The protective role of rational beliefs on the relationship between irrational beliefs, emotional states of stress, depression and anxiety. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37, 96-112.

Ellis, A., & Joffe, D. (2002). A study of volunteer clients who experienced live sessions of rational. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 20(2), 151

Fisman, S., & Wolf, L. (1991). The handicapped child: Psychological effects of parental, marital, and sibling relationships. *Psychiatric Clinics*, 14(1), 199-217.

Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, (3) 466-475

Garnefski N., Kraaij V., Spinhoven P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems. *Pers Individ Differ*, 30, 1311 – 1327.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1401-1408.

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Leiderdorp, The Netherlands: DATEC*, 23(3), 141-149.

Gonzalez, J.E., Nelson, J.R., Gutkin, T.B., Saunders, A., Galloway, A., & Shwery, C.S. (2004). Rational emotive therapy with children and adolescents: a metaanalysis. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 12(4), 222-235.

Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151.

Narimani, M., Taghizadeh, S., Sadeghi, G., & Basharpour, S. (2020). Effectiveness of visual perception training in the improvement of the working memory of students with attention deficit / hyperactivity disorder. *Journal of Research in Psychopathology*, 1(2), 4-10.

<https://doi.org/10.22098/jrp.2020.1082>



- Noormohamadi, S. M., Arefi, M., Afshaini, K., & Kakabaraee, K. (2019). The effect of rationalemotive behavior therapy on anxiety and resilience in students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 34(1), 20190099. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0099>
- Palmer, C. A., Oosterhoff, B., Bower, J. L., Kaplow, J. B., & Alfano, C. A. (2018). Associations among adolescent sleep problems, emotion regulation, and affective disorders: Findings from a nationally representative sample. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.09.015>
- Smith K, Mason T, Anderson NL, Lavender JM. (2019). Unpacking cognitive emotion regulation in eating disorder psychopathology: The differential relationships between rumination, thought suppression, and eating disorder symptoms among men and women. *Eat Behav*, 32, 95
- Zeigler-Hill, V., & Shackelford, T. K. (Eds.). (2020). *Encyclopedia of personality and individual differences*. Cham: Springer International Publishing.



مقایسه نظریه ذهن افراد خودشیفته خودبزرگ بین و آسیب پذیر با افراد غیر خودشیفته با نقش تعدیلگر عزت نفس پنهان

غلام رضا غضنفری^{۱*}، زهره رافضی^۲

۱- کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی و عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲- استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی و عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

خودشیفتگی اختلالی است که میتواند بر روابط بین فردی و زندگی فرد تأثیر بگذارد. این افراد فاقد احساس همدلی هستند و در شناخت تمایلات، تجارب فردی و احساسات دیگران با مشکل مواجه هستند. دو نوع خودبزرگ بین و آسیب پذیر انواع خودشیفتگی هستند. نظریه ذهن توانمندی ذهنی است که با همدلی رابطه‌ی تنگاتنگی دارد و از آنجایی که افراد خودشیفته در همدلی با دیگران مشکل دارند به نظر می‌رسد که در این توانمندی نیز مشکل داشته باشند. هدف اصلی این پژوهش مقایسه نمره نظریه ذهن افراد خودشیفته خودبزرگ بین و آسیب پذیر با افراد غیر خودشیفته با توجه به نقش تعدیل کننده‌ی عزت نفس پنهان بود. این مطالعه‌ی علی-مقایسه‌ای بر روی ۸۱۷ نفر از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی که واجد ملاک های پژوهش بودند انجام شد. داده‌های پژوهش با استفاده از مقیاس خودشیفتگی فرم کوتاه ۶۰ سوالی شرمین (۲۰۱۵) مقیاس ذهن خوانی بارون-کوهن (۲۰۰۱) گردآوری و با استفاده از تحلیل واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که سه گروه خودشیفته خودبزرگ بین، خودشیفته آسیب پذیر و غیر خودشیفته از نظر متغیر نظریه ذهن تفاوت معناداری ندارند. همچنین با ورود متغیر تعدیل کننده‌ی عزت نفس پنهان بین نظریه ذهن این سه گروه مجدداً تفاوت معناداری مشاهده نشد. یافته‌های این پژوهش بیانگر این بود که افراد خودشیفته از نظر توانمندی نظریه ذهن تقریباً مشابه افراد غیر خودشیفته هستند و حتی عامل عزت نفس پنهان در آنها باعث تفاوت در این توانمندی نمی‌شود.

کلمات کلیدی: خودشیفته خودبزرگ بین، خودشیفته آسیب پذیر، غیر خودشیفته، نظریه ذهن، عزت نفس پنهان



مقدمه

اصطلاح خودشیفتگی (نارسیسیسم) از افسانه یونانی نارسیسس گرفته شده است، جوانی که عاشق تصویر خود در آب رودخانه شد و تلاش وی برای در آغوش کشیدن خویش منجر به مرگش شد (یانگ و پیانسکی، ۲۰۰۶). مفهوم اختلال خودشیفتگی هرچند برای نخستین بار در نوشته‌های فروید مطرح شد، اما نظریه پردازان منسجم در این زمینه به کارهای روانکاوانی چون کوهات (۱۹۷۷) و کرنبرگ (۱۹۷۰) باز می‌گردد. افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته عزت نفس خود را بر مبنای نظر دیگران استوار می‌سازند (هالچین و کراس، ۱۳۹۵). همچنین افراد خود شیفته خودبزرگ بین که احساس می‌کنند آدم بسیار مهمی هستند در پشت احساسات خودبزرگ بینانه‌اشان، عزت‌نفس شکننده‌ای نهفته است و حتی نسبت به انتقادهای جزئی نیز آسیب‌پذیرند (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵). فروید اختلال خودشیفتگی را رابطه ناسالم بین ایگو و لیبدو یک فرد می‌دانست و مفهوم خودشیفتگی را با معرفی تیپ شخصیتی لیبدو- ایگو که با استقلال، برون‌گرایی و ناتوانی در حفظ روابط طولانی مدت مشخص می‌شود، پیش برد (کرنبرگ، ۲۰۰۴). اختلال خودشیفتگی از الگوی ناسازگار که از اوایل کودکی ناشی می‌شود، شکل می‌گیرد (کرنبرگ، ۲۰۰۴). اختلال خودشیفتگی پدیده‌ای مهم و پیچیده است که در بسیاری از زیرشاخه‌های روانشناسی مانند روانشناسی بالینی (درمانی)، سازمانی، رشد و اجتماعی مورد مطالعه قرار گرفته است و البته فقط به این شاخه‌ها محدود نمی‌شود (شلدون، ۲۰۱۵). اختلال خودشیفتگی با خودبزرگ بینی، تکبر و دفاع سنگدلانه از تصویر شخصی خود که کامل شناخته می‌شود مشخص می‌شود (کرنبرگ، ۲۰۰۴). امروزه، گرایش فزاینده‌ای برای توصیف اختلال خودشیفتگی به عنوان یک ویژگی شخصیتی غیر بالینی در بین روانشناسان مشاهده می‌شود (پائول هوس و ویلیامز، ۲۰۰۲). علاوه بر این، داده‌های تجربی نشان می‌دهد که اختلال خودشیفتگی به انواع متغیرهای روانشناختی مانند پرخاشگری (کریزان و جوهر، ۲۰۱۵)، عزت نفس و بهزیستی (سیدیکدز و همکاران، ۲۰۰۴) مرتبط است. در خصوص اهمیت بررسی اختلال خودشیفتگی باید به پیامدهای منفی این اختلال شخصیت اشاره نمود (والس و بامیستر، ۲۰۰۲). از جمله، عطش توجه، اطمینان افراطی به خود، فقدان همدلی، پرخاشگری و ناسازگاری اجتماعی پیامدهای منفی اختلال خودشیفتگی را تشکیل می‌دهند (یانگ و پیانسکی، ۲۰۰۶). اختلال خودشیفتگی بیش از آنکه به عنوان یک ساختار واحد در نظر گرفته شود در زیرگروه طبقه‌بندی‌ها بررسی شده است. بسیاری از محققان معتقدند که حداقل دو نوع (زیرگروه) اختلال خودشیفتگی مرضی وجود دارد: خودبزرگ‌بینی (نوع آشکار) و آسیب‌پذیری (غیرآشکار) (کمپیل و میلر، ۲۰۱۱؛ میلر و همکاران، ۲۰۱۵؛ شلدون، ۲۰۱۵؛ وینک، ۱۹۹۱). در واقع خود بزرگ‌بینی و آسیب‌پذیری دو بعد مشخص از خودشیفتگی هستند (۱۵). این دو نوع متمایز هستند و افراد دارای اختلال خودشیفتگی آسیب‌پذیر با مشکلات عزت نفس، مشکلات دلبستگی و درون‌گرایی مشخص می‌شوند، در حالی که افراد مبتلا به اختلال خودشیفتگی بزرگ منشانه با رفتارهای بین فردی غالب و متضاد مشخص می‌شوند (میلر و همکاران، ۲۰۱۵). اختلال خودشیفتگی خودبزرگ‌بین با ویژگی‌هایی همچون غرور، خودنمایی و تکبر مشخص می‌شود (میلر و همکاران، ۲۰۱۵) و اختلال خودشیفتگی آسیب‌پذیر نیز با ویژگی‌هایی همچون حالت تدافعی، تنفر و خشم، شرم، اجتنابی و کمروبی تعریف می‌شود (میلر و همکاران، ۲۰۱۵). در برخی تحقیقات قبلی به بررسی نظریه ذهن و اختلال خودشیفتگی پرداخته‌اند. ظاهراً برخی از جنبه‌های اختلال خودشیفتگی با نظریه‌ی ذهن همبستگی قوی‌تری دارد و برخی جنبه‌ها با نظریه‌ی ذهن همبستگی کمتری دارد (ون زویتن، ۲۰۱۳).

نظریه ذهن ظرفیتی است که به انسان‌ها این توانایی را می‌دهد که بدانند دیگران چگونه فکر می‌کنند و دارای چه احساسی هستند و این ویژگی برای رفتار اجتماعی و تعامل دوسویه با دیگران ضروری است (بریج، ۱۹۹۷؛ پرماک و ودروف، ۱۹۷۸). عبارت نظریه ذهن در سال ۱۹۷۸ با این پرسش پریماک و وودروف وارد ادبیات پژوهشی شد: آیا شامپانزه‌ها نظریه ذهن دارند؟ نظریه ذهن یعنی توانایی بازنمایی و استدلال در مورد حالات روانی مثل باورها، تمایلات خود یا دیگران (دنت، ۱۹۷۸؛ پرماک و ودروف، ۱۹۷۸). استینگتون (۲۰۰۱) نظریه ذهن را درک تعامل اجتماعی به وسیله اسناد باورها، امیال، قصد‌ها و هیجانها به خود و دیگران به منظور تبیین و پیش‌بینی رفتار تعریف می‌کند. اکتساب نظریه ذهن بر بازشناسی مقوله‌های مختلف ذهن، از جمله رؤیاهای، تخیل و باورها و نیز داشتن یک چهارچوب علی- تبیینی برای به حساب آوردن اعمال افراد دیگر دلالت دارد؛ یعنی، تبیین اینکه چرا شخصی رفتاری را انجام می‌دهد (بیجور کلود، ۲۰۰۰).



در برخی تحقیقات قبلی به بررسی نظریه ذهن و اختلال خودشیفتگی پرداخته‌اند. شاید خودشیفته خود بزرگ‌بین از درک بهتر احساسات، اهداف و مقاصد دیگران بهره‌بردار در حالی که به نظر می‌رسد افراد خودشیفته آسیب‌پذیر از عدم شناخت صحیح همین شاخص‌های حالات روحی دیگران رنج می‌برند و همین امر واکنش و آسیب‌پذیری آنها را تشدید می‌کند (ون زایتن و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین، پیش‌بینی می‌شود که برخی از اشکال اختلال خودشیفتگی ممکن است با افزایش نظریه ذهن در ارتباط باشد زیرا افراد با بهره‌کشی و خودبزرگ‌بینی بالا ممکن است از چنین مهارت‌هایی برای دستکاری دیگران در جهت منافع خود استفاده کنند. برخی از اشکال اختلال خودشیفتگی، مانند اختلال خودشیفتگی آسیب‌پذیر، ممکن است با سطح پایین‌تری از نظریه ذهن همراه باشد زیرا در درک نیازها و خواسته‌های دیگران مشکل دارند، که منجر به تمرکز شدید بر خود و عدم توانایی پاسخگویی مناسب به دیگران می‌شود. از این رو به نظر می‌رسد که رابطه بین اختلال خودشیفتگی و نظریه ذهن رابطه‌ی پیچیده‌ای است. بنابراین بهتر است با بررسی جنبه‌های منحصر به فرد اختلال خودشیفتگی، به جای بررسی اختلال خودشیفتگی به صورت کلی، اقدام نمود (آراده‌ی و ونک، ۲۰۱۴). مطابق پژوهش‌های مطرح شده، افراد خودشیفته آسیب‌پذیر در نظریه‌ی ذهن نقص‌هایی نشان می‌دهند و افراد خودشیفته خود بزرگ‌بین، در ارزیابی نظریه‌ی ذهن، هوش هیجانی و همدلی عملکرد بهتری داشتند (آراده‌ی و ونک، ۲۰۱۴). نظریه ذهن و اختلال خودشیفتگی حتی در جمعیت‌های غیر بالینی متفاوت هستند و توجه به این ویژگی‌ها با توجه به اینکه ممکن است اشکال بالینی اختلال خودشیفتگی تا حدی به دلیل کمبودها یا ناهنجاری‌های مهارت‌های شناختی اجتماعی ظاهر شود، از اهمیت برخوردار است. بنابراین، اگرچه از نظر آماری ممکن است بتوان مهارت‌های شناختی اجتماعی را بر اساس تنوع در صفات خودشیفتگی پیش‌بینی کرد، اما از نظر مفهومی ممکن است پیش‌بینی اختلال خودشیفتگی از ظرفیت نظریه ذهن منطقی باشد. با این حال، معتقدیم که تنوع در نظریه ذهن به طور منحصر به فردی تمایلات خودشیفتگی را پیش‌بینی نمی‌کند، به گونه‌ای که افراد ممکن است در نظریه ذهن مهارت فوق‌العاده زیادی داشته باشند یا دارای کمبود باشند و اختلال خودشیفتگی را نشان ندهند و در عوض شاخص‌های تیپ‌های شخصیتی دیگر را نشان دهند. نظریه ذهن می‌تواند یکی از جنبه‌های مورد بررسی در شخصیت خودشیفته باشد (راسکین و هال، ۱۹۷۹). ادبیاتی که مستقیماً خودشیفتگی را به تئوری نظریه ذهن پیوند می‌دهد، پراکنده است. بیشتر تحقیقات موجود به نظریه ذهن و دیگر جنبه‌های ناشناخته شخصیت مثل اختلالات روانی و آسیب روانی پرداخته‌اند (بارون کوهن و همکاران، ۲۰۰۱؛ بتمن و فوناگی، ۲۰۰۸، گاردنر و همکاران، ۲۰۱۰؛ ون زویتن و همکاران، ۲۰۱۳). همانگونه که ذکر شد نظریه ذهن به توانایی بازنمایی و استدلال در مورد حالات روحی مثل باورها، تمایلات خود یا دیگران (دنت، ۱۹۷۸؛ پرماک و ودرروف، ۱۹۷۸) اشاره دارد که با توجه به باور افراد خودشیفته، که خود را استثنایی و خاص می‌دانند (هالجین و کراس، ۱۳۹۵) و اهمیت نظریه ذهن لازم شد تا به بررسی نظریه ذهن و باورهای آنها به عنوان یک متغیر در این پژوهش پرداخته شود.

مطابق DSM5 یکی از ملاک‌های اصلی در تشخیص اختلال خودشیفتگی مرتبط با عزت نفس این افراد می‌باشد. این افراد دارای عزت نفس آسیب‌دیده هستند و به ضربه ناشی از انتقاد یا شکست بسیار حساس هستند. عزت نفس برای اولین بار در اواخر قرن نوزدهم توسط ویلیام جیمز وارد روانشناسی شده است (وسیبخ و همکاران، ۲۰۰۹). چندین مطالعه شواهدی را نشان می‌دهد که افراد ممکن است احساس خودبزرگ‌بینی شخصی را گزارش کنند اما همزمان نگرش منفی نسبت به خود دارند که از آن بی‌اطلاع هستند (باسون و همکاران، ۲۰۰۳، جوردن و همکاران، ۲۰۰۳). ارزیابی خود که از طریق گزارش مستقیم از خود انجام می‌شود، عزت نفس آشکارا گفته می‌شود (کرنیس، ۲۰۰۳). ارزیابی خودکار و احتمالاً غیرآگاهانه از خود، عزت نفس ناآشکار یا پنهان نامیده می‌شود (پلهام و هتس، ۱۹۹۹؛ گرین والد و بناجی، ۱۹۹۵) و با اقدامات غیرمستقیم ارزیابی می‌شود که ارزیابی خود از واکنش‌ها به محرک‌های مربوط به خود را استنباط می‌کند (باسون و همکاران، ۲۰۰۰). مطابق مدل‌های فرایند دوگانه، عزت نفس آشکار و پنهان دو سیستم پردازش اطلاعات جداگانه را منعکس می‌کند (ویلسون و همکاران، ۲۰۰۰؛ استراک و داستج، ۲۰۰۴؛ اپستین، ۱۹۹۴). عزت نفس آشکار بخشی از سیستم تاملی است در حالی که عزت نفس پنهان بخشی از سیستم تکانه‌ای پردازش اطلاعات است. این دوگانگی همچنین در مطالعات اخیر نیز تأکید شده است که نشان می‌دهد عزت نفس آشکار پاسخ‌های تاملی و کنترل شده را پیش‌بینی می‌کند، در حالی که عزت نفس پنهان رفتار خودانگیخته و احساسی را



پیش بینی می کند (کانر و بارت، ۲۰۰۵؛ رودولف، ۲۰۱۰). عزت نفس پنهان و آشکار معمولاً غیر همبسته هستند یا همبستگی ضعیفی دارند (هافمن و همکاران، ۲۰۱۰؛ کریزان و سلس، ۲۰۰۸). به گفته برخی از نویسندگان، عزت نفس آشکار و پنهان در طی مراحل مختلف طول عمر ایجاد می شود. به عنوان مثال، بالبی (۱۹۸۲) فرض کرد که پایه و اساس قضاوت در مورد خود در طی تعاملات با مراقبان اصلی ایجاد می شود (شاور و میکولینسر، ۲۰۰۲). عزت نفس آشکار تا بزرگسالی تغییر می کند و در حدود ۳۰ سالگی به ثبات اصلی می رسد (هافمن و همکاران، ۲۰۰۳)، در حالی که عزت نفس پنهان احتمالاً در اوایل کودکی در طی تعاملات با مراقبان اصلی ایجاد می شود. یافته اخیر تجربی این فرض را تأیید می کند. طبق مطالعه دیپهارت، پلهام و تنن (۲۰۰۶)، سطح عزت نفس پنهان به تعاملات اولیه افراد با والدینشان مربوط می شود. پژوهشگران مختلفی سطح عزت نفس پنهان افراد غیر بالینی را که در اختلال خودشیفتگی بالا یا پایین بودند، بررسی کرده‌اند (بوسون و همکاران، ۲۰۰۳؛ جوردن و همکاران، ۲۰۰۳). برخی از مطالعات تجربی نشان داد که دانشجویان دانشگاهی و دارای اختلال خودشیفتگی، عزت نفس آشکار بالایی را نشان می دهند تا عزت نفس پنهان پایین خود را مخفی کنند (جوردن و همکاران، ۲۰۰۳؛ زیگلر هیل، ۲۰۰۶)، اما سایر تحقیقات تجربی نتوانستند این الگو را تکرار کنند (بوسون و همکاران، ۲۰۰۳، کمپیل و همکاران، ۲۰۰۷؛ گرک و سیدیکیدز، ۲۰۱۰). همچنین افراد خودشیفته عزت نفس خود را بر مبنای نظر دیگران استوار می کنند بنابراین ظاهراً دارای مشکل در عزت نفس هستند (هالجنین و کراس، ۱۳۹۵). در واقع افراد خودشیفته احساس می کنند آدم مهمی هستند اما در پشت این احساسات، عزت نفس شکننده‌ای وجود دارد که حتی نسبت به انتقادهای جزئی هم آسیب است (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵). این افراد معمولاً به این موضوع اشتغال ذهنی دارند که کارها را چقدر خوب انجام می دهند و چقدر دیگران نظر مساعدی در موردشان دارند که اغلب به شکل نیاز به توجه مداوم و تحسین در می آید (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵). از آنجا که یکی از مشخصه های اصلی افراد دچار اختلال خودشیفتگی مشکلاتی پیرامون عزت نفس است (DSM، ۲۰۱۳) و بیشتر شواهد موجود در مورد اختلال خودشیفتگی و عزت نفس (آشکار و پنهان) از مطالعه با افراد غیر بالینی حاصل شده است (فاستر و کمپیل، ۲۰۰۷) ضروری بود تا پژوهشی در این خصوص انجام شود و از طرفی چون افراد در اکثر موارد ترجیح می دهند هرگونه احساسات منفی در مورد خود را نپذیرند (ویلسون و دان، ۲۰۰۴) و ممکن بود افراد آگاهانه عزت نفس خود را کمتر یا بیشتر نشان دهند، در این پژوهش عزت نفس پنهان مورد بررسی و سنجش قرار گرفت. از این رو سؤال اصلی این پژوهش این بود که آیا نظریه ذهن در افراد خودشیفته خودبزرگ‌بین، آسیب پذیر و غیر خودشیفته با در نظر گرفتن نقش تعدیل کننده عزت نفس پنهان متفاوت است؟

روش پژوهش

روش این پژوهش از نوع علی مقایسه ای بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی در تمام مقاطع در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند. روش نمونه گیری در این پژوهش روش در دسترس بوده و از طریق تهیه لینک آنلاین و با انجام هماهنگی و مکاتبات لازم با معاونت پژوهشی دانشگاه علامه طباطبائی لینک پرسش نامه ها برای دانشجویان ارسال شد. ۱۰۰۷ نفر به پرسش نامه پاسخ دادند که با بررسی و حذف پرسش نامه های ناقص تعداد نمونه ۸۱۷ نفر رسید. در ابتدا افراد دارای خودشیفتگی و در ادامه افراد خودشیفته خودبزرگ بین و آسیب پذیر مشخص شدند. به این صورت که ابتدا افرادی که نمره آنها یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود به عنوان افراد خودشیفته و افرادی که نمره آنها در پرسشنامه خودشیفتگی یک انحراف معیار پایین تر از میانگین بود به عنوان افراد غیر خودشیفته در نظر گرفته شدند. تعداد افراد دارای حداقل رگه های خودشیفتگی از مجموع ۸۱۷ نفر شرکت کننده ۱۳۱ نفر بود که معادل حدود ۱۶/۰۳ درصد کل شرکت کنندگان بود. نقطه برش مطابق این ملاک کسب نمره ۲۰۲ برای خودشیفتگی بود و از بین ۱۳۱ نفر خودشیفته، تعداد ۵۰ نفر خودشیفته آسیب پذیر و تعداد ۴۸ نفر خودشیفته خودبزرگ بین بودند.

لازم به ذکر است، اصول اخلاقی از جمله توضیح اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان، کسب رضایت آگاهانه از آنها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل شرکت کنندگان در این پژوهش رعایت شده



است و این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره [IR.ATU.REC.1399.072](https://doi.org/10.21860/IR.ATU.REC.1399.072) است. در این پژوهش از آمار تو صیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس یک طرفه) و نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه پنج عاملی خودشیفتگی فرم کوتاه شرم (FFNI-SF): این پرسشنامه به وسیله شرم در سال ۲۰۱۵ ساخته شده است که شامل ۶۰ سوال و ۱۵ خرده مقیاس (تحسین طلبی، تکبر، اقتدارطلبی، بی اعتمادی، استحقاق، خودنمایی، بهره‌کشی، رویاپردازی‌های بزرگ بینی، بی تفاوتی، عدم همدلی، دستکاری کردن، نیاز به تحسین، خشم کنشی، شرم و ماجراجویی) را اندازه‌گیری می‌کند. چهار خرده مقیاس بی‌اعتمادی، نیاز به تحسین، خشم واکنشی و شرم نمره خودشیفته آسیب پذیر را میسنجد و مابقی خرده مقیاس‌ها برای سنجش نمره خودشیفته خودبزرگ بین میباشند. این آزمون با یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای پاسخ داده میشود که به صورت کاملاً مخالفم ۱ نمره، مخالفم ۲ نمره، نظری ندارم ۳ نمره، ۱ موافقم ۴ نمره و کاملاً موافقم ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۱۹، ۲۷، و ۳۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه نمره خودشیفتگی کل و همچنین نمره خودشیفتگی خودبزرگ بین و آسیب پذیر را محاسبه می‌کند. در پرسش نامه نسخه اصلی آلفای کرونباخ محاسبه شده ۱۵ خرده مقیاس در دامنه ۰.۶۱ تا ۰.۸۷ است (شرمن و همکاران، ۲۰۱۵). چون این پرسش نامه هنوز در ایران هنجاریابی نشده است آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر کرونباخ برای ۱۵ خرده مقیاس محاسبه که در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ برای خودشیفته آسیب پذیر ۰/۷۹ و برای خودشیفته خودبزرگ بین ۰/۸۸ بدست آمده است. به علاوه آلفای کرونباخ برای ۶۰ سوال پرسش نامه نیز ۰/۸۸ بود.

آزمون ذهن خوانی از طریق چشم‌ها (RME): برای سنجش نظریه ذهن از نسخه‌ی کامپیوتری آزمون تجدیدنظر شده ذهن خوانی از طریق چشم‌ها، بارون - کوهن نسخه ۲۰۰۱ استفاده شده است. فرم تجدید نظر شده این آزمون شامل ۳۶ سؤال است، که شامل عکس‌هایی از چشم هنر پیشه‌های زن و مرد است. با هر سؤال چهار توصیف حالت ذهن (یک حالت هدف و سه حالت انحرافی با همان ارزش هیجانی) ارائه می‌شود. تنها با استفاده از اطلاعات بینایی از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود کلمه‌ای را که بهترین توصیف کننده فکر یا احساس صاحب چشم‌ها است انتخاب کنند. برای نمره‌گذاری به هر جواب صحیح نمره‌ی یک و جواب نادرست نمره صفر تعلق می‌گیرد و نمرات بین دامنه + (صفر) و ۳۶ قرار می‌گیرند. نمره‌ی کمتر از ۲۲ نشانگر ذهن خوانی پایین، نمره‌ی بین ۲۲-۳۰ نشانگر ذهن خوانی متوسط و نمره بالاتر از ۳۰ نشانگر ذهن خوانی بالا می‌باشد. اعتبار و همسانی درونی این آزمون بعد از ترجمه در پژوهش علیلو، بخشی پور، بافنده قراملکی، خانجانی و رنجبر (۱۳۹۰) و همچنین در پژوهش بافنده (۱۳۹۰) از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد. بعلاوه در پژوهش بخشی پور، علیلو، خانجانی، رنجبر و با فنده قراملکی (۱۳۹۰) با روش کودر - ریچاردسون (۰/۶۹) به دست آمد. در غالب مطالعات صورت گرفته برای بررسی توانایی ذهن خوانی افراد سالم و بیمار، از این آزمون استفاده شده است که نماینده اعتبار این آزمون در مطالعات ادراک حالات ذهنی است (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۲).

پرسشنامه ترجیح حروف الفبای نام (IPT): این پرسشنامه اولین بار توسط نوتین (۱۹۸۵) ساخته شد و بعدها توسط محققان دیگری از جمله گرینوالد و بناجی (۱۹۹۵) و جونز، پلهام، میرنبرگ و هتس (۲۰۰۲) تکمیل شد. این آزمون شامل ۳۲ حرف الفبای فارسی میباشد که به طور تصادفی مرتب شده اند. سوالات در طیف لیکرت ۹ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود که به صورت به هیچ وجه دوست ندارم نمره ۱، خیلی کم تا کم دوست دارم نمره ۲، کم دوست دارم نمره ۳، کم تا متوسط دوست دارم نمره ۴، متوسط دوست دارم نمره ۵، متوسط تا زیاد دوست دارم نمره ۶، زیاد دوست دارم نمره ۷، زیاد تا خیلی زیاد دوست دارم نمره ۸ و خیلی زیاد دوست دارم نمره ۹ تعلق می‌گیرد. نحوه محاسبه نمره هر آزمودنی در این آزمون بدین صورت است که ابتدا برای هر حرف یک نمره خط پایه محاسبه میشود و سپس نمره حرف اول نام و نمره حرف اول نام خانوادگی هر آزمودنی از این نمرات خط پایه کم میشود و میانگین این دو عدد حاصل شده نمره هر فرد در این مقیاس میباشد. نمره بالاتر نشان دهنده عزت نفس پنهان بالاتر هر فرد میباشد (ملکی و همکاران، ۱۳۹۳). در مطالعه‌ای پایایی باز



آزمایی این مقیاس را به فاصله ۳۱ روز معادل ۰/۷۹ و نیز همسانی درونی بالایی به روش دو نیمه کردن معادل ۰/۸۸ به دست آورده شده است (پلهام و هتس، ۱۹۹۹). شاخص ضریب پایایی آی پی تی به روش باز آزمایی ۰/۸۴ و همچنین ضرایب همسانی درونی مقیاس برای ضریب دو نیمه کردن و ضریب آلفای کرونباخ بر روی یک نمونه تصادفی دانشجویی ۲۶۲ نفری به ترتیب برابر با ۰/۸۹ و ۰/۸۷ شد که مقدار قابل قبول و مناسبی است. (ملکی وهمکاران، ۱۳۹۳).

در این پژوهش بعد از تهیه نسخه آنلاین پرسش نامه‌ها به جمع آوری نمونه مورد نظر اقدام شد و بعد از جمع آوری نمونه مورد نیاز با استفاده از SPSS نسخه ۲۵ به تحلیل های مورد نظر پرداخته شد.

یافته‌ها

در این بخش نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها مطرح می‌شود. مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی

متغیرهای جمعیت شناختی	فراوانی	درصد
سن		
۱۸ تا ۲۲ سال	۳۱۸	۳۸/۹
۲۳ تا ۲۶ سال	۳۳۵	۴۱
۲۷ تا ۳۰ سال	۱۳۶	۱۶/۷
۳۰ سال به بالا	۲۸	۳/۴
کل	۸۱۷	۱۰۰
تحصیلات		
لیسانس	۴۱۰	۵۰
فوق لیسانس	۳۱۷	۳۹
دکتر	۹۰	۱۱
کل	۸۱۷	۱۰۰
جنسیت		
زن	۵۰۹	۶۲
مرد	۳۰۸	۳۸
کل	۸۱۷	۱۰۰



جدول ۱ توزیع فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی شامل سن ، تحصیلات و جنسیت را نشان می‌دهد. بیشترین آزمودنی ها در رده سنی ۲۳ تا ۲۶ سال (۳۳۵ نفر معادل ۴۱ درصد) و کمترین آزمودنی ها در رده سنی ۳۰ سال به بالا (۲۸ نفر معادل ۳/۴ درصد) بودند. میانگین سنی کل آزمودنی ها ۲۳/۷ با انحراف معیار ۳/۷۹ بود. همچنین میانگین سنی آزمودنی های مرد و زن به ترتیب ۲۴/۶۵ با انحراف معیار ۴/۱۰ و ۲۳/۲ با انحراف معیار ۳/۴۷ بود. بعلاوه حداقل سن ۱۸ سال و حداکثر سن شرکت کنندگان ۴۰ سال بود. بیشترین آزمودنی ها دانشجوی مقطع کارشناسی (معادل ۵۰ درصد) و کمترین مربوط به دانشجویان مقطع دکترا (معادل ۱۱ درصد) بود. در صد مشارکت زن ها ۶۲ درصد و مردها ۳۸ درصد بود. ۲۵۰ نفر از کل شرکت کنندگان (معادل ۳۰/۶ درصد) متاهل بوده و مابقی مجرد بودند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سه گروه خودشیفته خودبزرگ بین، آسیب پذیر و غیر خودشیفته

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
نظریه ذهن	خودشیفته آسیب پذیر	۵۰	۲۰٫۶۲	۳٫۸۲
	خودشیفته خودبزرگ بین	۴۸	۲۱٫۰۲	۳٫۵۵
	غیرخودشیفته	۶۸۶	۲۱٫۵۳	۳٫۶۹
عزت نفس پنهان	خودشیفته آسیب پذیر	۵۰	۱٫۹۶	۱٫۰۵
	خودشیفته خودبزرگ بین	۴۸	۲٫۱۴	۱٫۱۶
	غیرخودشیفته	۶۸۶	۱٫۹۱	۲٫۰۹

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نظریه ذهن و عزت نفس پنهان در سه گروه خودشیفته خودبزرگ بین، آسیب پذیر و غیر خودشیفته را نشان می‌دهد. همانطور که در جدول مشاهده میشود در نظریه ذهن افراد غیرخودشیفته و خودشیفته آسیب پذیر به ترتیب بیشترین و کمترین نمرات را بدست آورده اند. در عزت نفس پنهان نیز بیشترین نمرات مربوط به افراد خودبزرگ بین و کمترین افراد غیرخودشیفته بوده است. در ادامه به بررسی پرسش پژوهش پرداخته شده است. آیا نظریه ذهن در افراد خودشیفته خود بزرگ بین و آسیب پذیر با افراد غیرخودشیفته و نقش تعدیل کننده عزت نفس پنهان متفاوت است؟ برای پاسخ به این پرسش ها از تحلیل واریانس یک طرفه استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است، این پیش فرض ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس ها می‌باشد که ابتدا به بررسی این پیش فرض ها پرداخته شد. توزیع نرمال برای این متغیرها بررسی شد و نتایج نشان داد شاخص های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ کدام از متغیرها از مرز ± 2 عبور نکرده است. لازم به توضیح است که گارسون (۲۰۰۵) معتقد است چولگی و کشیدگی باید بین $+2$ و -2 باشد تا داده ها در سطح $0/05$ به صورت نرمال توزیع شوند. همچنین برخی دیگر نیز این محدوده را بین $+3$ و -3 در نظر می‌گیرند (گارسون، ۲۰۰۵). بنابراین می‌توان گفت که توزیع داده ها برای هر یک از متغیرهای پژوهش نرمال می‌باشد.

جهت بررسی همگنی واریانس ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. که نتایج در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.



جدول ۳. نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌های متغیر نظریه ذهن با حضور نقش تعدیلگر عزت نفس پنهان

متغیر	آماره لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
نظریه ذهن	۰/۸۰۸	۵	۷۷۸	۰/۵۴۴

جدول ۳ نتیجه آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس متغیر نظریه ذهن با نقش تعدیل کننده عزت نفس پنهان را نشان می‌دهد که پیش نیاز تحلیل واریانس یک طرفه است. همان گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود سطح معناداری این آزمون برای هر این متغیر بزرگتر ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر که همگنی واریانس‌ها می‌باشد برقرار است.

جهت بررسی مقایسه میانگین متغیر نظریه ذهن با در نظر گرفتن نقش تعدیلگر عزت نفس پنهان، لازم است این متغیر به یک متغیر کیفی تبدیل شود. در این پژوهش آزمودنی‌هایی که نمرات عزت نفس پنهان آن‌ها کم‌تر از مقدار میانگین این متغیر یعنی ۱/۹ بود در گروه عزت نفس پنهان کم و افرادی که نمره‌ی عزت پنهان آن‌ها بالاتر از میانگین بود در گروه عزت نفس پنهان زیاد قرار گرفتند. جدول ۴ میانگین نمره عزت نفس، فراوانی و درصد فراوانی در این دو گروه را نشان می‌دهد. ۴۴۴ نفر آزمودنی‌ها نمره عزت نفس پنهان پایین‌تر از میانگین با میانگین نمره ۱/۰۹ و ۳۴۰ نفر دیگر آن‌ها نمره عزت نفس پنهان بالاتر از میانگین با میانگین نمره ۲/۸۹ داشتند که به ترتیب در گروه عزت نفس پنهان کم و زیاد قرار گرفته‌اند.

جدول ۴. میانگین، فراوانی و درصد فراوانی نمره عزت نفس پنهان کم و زیاد

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	فراوانی	درصد فراوانی
عزت نفس پنهان	کم	۱/۰۹	۰/۴۷	۴۴۴	۵۶/۶
	زیاد	۲/۸۹	۰/۷۰	۳۴۰	۴۳/۴
	کل	۱/۸۷	۱/۰۶	۷۸۴	۱۰۰

در جدول ۵ نتیجه تحلیل واریانس یک طرفه‌ی متغیر نظریه ذهن در حضور نقش تعدیلگر عزت نفس پنهان آمده است. همان گونه که مشاهده می‌شود متغیر نظریه ذهن با $F = ۰/۸۳۷$ و سطح معناداری (۰/۰۵۲۴) معنادار نیست. لذا می‌توان نتیجه گرفت از آنجایی که سطح معناداری تحلیل واریانس نظریه ذهن بیش از ۰/۰۵ است، تعدیلگر عزت نفس پنهان تاثیری بر روی این متغیر نداشته و همچنان اختلاف معناداری بین نمره این متغیر در سه گروه وجود ندارد.

جدول ۵. نتیجه تحلیل واریانس یک طرفه‌ی متغیر نظریه ذهن با حضور نقش تعدیلگر عزت نفس پنهان

متغیر	شاخص	جمع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
نظریه ذهن	بین گروهی	۵۷/۱۳۷	۵	۱۱/۴۲۷	۰/۸۳۷	۰/۵۲۴
	درون گروهی	۱۰۶۲۱/۸۰۰	۷۷۸	۱۳/۶۵۳		



بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه نظریه ذهن با حضور عزت نفس پنهان به عنوان تعدیل کننده در سه گروه افراد خودشیفته خودبزرگ بین، آسیب پذیر و غیرخودشیفته بود.

یافته‌های مرتبط با مقایسه میانگین متغیر نظریه ذهن با در نظر گرفتن نقش تعدیلگر عزت نفس پنهان نشان داد که اختلاف میانگین نمرات متغیر نظریه ذهن در بین سه گروه معنادار نیست. علاوه بر این یافته‌های این پژوهش نشان داد که این سه گروه از نظر نظریه ذهن تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. البته اگرچه تفاوت معنادار نبود ولی افراد غیرخودشیفته بیشترین نمرات را در نظریه ذهن کسب کرده بودند و افراد آسیب پذیر کمترین نمره را، و تا حدودی این نتایج همسو با برخی از پژوهش‌های پیشین بود که بیان می‌کردند افراد خودبزرگ بین نسبت به افراد آسیب پذیر عملکرد بهتری در نظریه ذهن دارند (آرادهی و ونک، ۲۰۱۴). همچنین در برخی پژوهش‌ها اشاره شده که کسب نمرات مختلف افراد در نظریه ذهن لزوماً به تنهایی نمی‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی مناسبی برای خودشیفتگی باشد. بدین معنی که افراد ممکن است عملکرد خیلی قوی یا ضعیفی در نظریه ذهن داشته باشند و این دو حالت هیچ کدام با خودشیفتگی همراه نباشد (راسکین و هال، ۱۹۷۹). مطابق پژوهش‌های گذشته به نظر می‌رسد ترکیبی از عزت نفس آشکار و پنهان با اختلال عملکرد روان‌شناختی ارتباط دارد. همچنین عزت نفس آسیب دیده با بهزیستی روان‌شناختی کمتر و مشکلات تنظیم هیجان در افراد غیر بالینی همراه است (ملکی و همکاران، ۱۳۹۳). چندین تحقیق پیشنهاد کرده اند که سبک‌های خاص فرزندپروری منجر به ویژگی‌های خودشیفتگی می‌شود که نیازهای برآورده نشده خود شیفته را جبران می‌کند (گار سون، ۲۰۰۵، شرودر ابه و همکاران، ۲۰۰۷). خود شیفتگی بیمارگونه از تعاملات بی اعتبار و ناسازگار با چهره‌های اصلی و اولیه تربیتی ناشی می‌شود. مخصوصاً، فرزند پروری نادرست منجر به احساس حقارت در اعماق فرد می‌شود که با تلاش برای حفظ خودپنداره‌های آشکار مثبت علیرغم عدم اطمینان از خودپنداره پنهان (ضمنی) همراه است. در نتیجه، خودشیفته‌ها دارای خود بازنمایی‌های متضاد هستند.

در بررسی اینکه نظریه ذهن در سه گروه با نقش تعدیل کننده عزت نفس متفاوت است نتایج نشان داد که اختلاف میانگین نمرات متغیر نظریه ذهن در سه گروه با نقش تعدیلگر عزت نفس پنهان معنادار نیست. لذا می‌توان نتیجه گرفت از آنجایی که سطح معناداری تحلیل واریانس نظریه ذهن بیش از ۰/۰۵ است، تعدیلگر عزت نفس پنهان تأثیری بر روی این متغیر نداشته و اختلاف معناداری بین نمره متغیر نظریه ذهن در سه گروه وجود ندارد.

البته در این قسمت یافته‌ها نیز علی‌رغم معنادار نشدن یافته‌ها، افراد غیرخودشیفته بیشترین نمره عزت نفس پنهان و افراد خودشیفته آسیب پذیر کمترین نمره را کسب کرده بودند. در ادامه به ذکر دلایل احتمالی معنادار نشدن این اختلاف میانگین در نمرات نظریه ذهن با تعدیلگر در سه گروه پرداخته شده است. همان گونه که قبلاً ذکر شد و همسو با تحقیقات پیشین (راسکین و هال، ۱۹۷۹)، بالا یا پایین بودن نمرات در نظریه ذهن نمیتواند گویای وجود خودشیفتگی در فرد باشد. لذا با توجه به اینکه نمرات عزت نفس پنهان در سه گروه متفاوت است ولی به دلیل اینکه احتمالاً نظریه ذهن متغیر مناسبی جهت شناسایی افراد خودشیفته نباشد لذا نمرات متغیر تعدیلگر نیز نتوانسته که این اختلاف را معنادار کند و تأثیر معناداری بر روی اختلاف نمرات میانگین نظریه ذهن در سه گروه داشته باشد.

بعلاوه عوامل دیگری مرتبط با روش اجرا پژوهش و دیگر عوامل خارج از کنترل پژوهشگر مرتبط با جامعه هدف، نمونه، روش نمونه گیری یا متغیرهایی که به طور غیر مستقیم در پژوهش دخیل بوده ولی قابل کنترل نبوده میتواند باعث معنادار نشدن این نتایج شده باشد. با توجه به نتایج و طور کلی یافته‌های این پژوهش بیانگر این بود که افراد خودشیفته و غیر خودشیفته از نظر توانمندی مربوط به نظریه ذهن



اختلاف چندانی با هم ندارند. البته تایید یافته‌های این پژوهش، نیازمند پژوهش‌های بیشتری است و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده شدت این اختلال نیز در نظر گرفته شود.

از آنجایی که این پژوهش بر روی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی تهران صورت گرفته است تعمیم نتایج به همه دانشجویان و دیگر افراد در گروه‌های سنی و کل افراد جامعه احتمالاً با محدودیت مواجه است. عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی از کل دانشجویان و عدم همسان سازی در انتخاب آزمودنی‌ها موجب شده است که نتایج این پژوهش قابل تعمیم با سایر مناطق نباشد. پژوهش‌های مشابه در دیگر دانشگاه‌ها و بین مشاغل مختلف و رده‌های سنی گسترده تر و فرهنگ‌های دیگر نیز اجرا شود تا نتایج پژوهش‌ها با هم قابل مقایسه باشد. اقدام به پژوهش‌های با موضوعاتی مشابه در زمینه عوامل تاثیرگذار در عزت نفس و تاثیر آن در بروز خودشیفتگی صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر در دانشگاه علامه طباطبائی تهران انجام شده است لذا بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علامه طباطبائی و به خاطر کمک در جمع‌آوری نمونه و کلیه شرکت کنندگان در آزمون به خاطر همکاری در اجرای این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

رحمانی، سامان؛ مصرآبادی، جواد؛ زوار، تقی. (۱۳۹۲). مقایسه‌ی هوش هیجانی و ذهن خوانی دانش‌آموزان منضبط و غیر منضبط. مجله روانشناسی مدرسه، دوره‌ی ۲، شماره‌ی ۴، زمستان، صص ۸۱-۹۷.

سادوک، بنیامین و سادوک، ویرجینیا (۲۰۱۵). خلاصه رونپزشکی جلد دوم / چاپ چهارم. ترجمه رضاعی، فرزین (۱۳۸۲). تهران: انتشارات ارجمند.

ملکی، بهرام؛ علیپور، احمد؛ زارع، حسین؛ شقاقی، فرهاد. (۱۳۹۳). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ترجیح حروف الفبای نام (آی پی تی) برای سنجش عزت نفس نا آشکار. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۱۷(۵)، ۱۰۱-۱۲۳.

هالچین، ر. پی. و ویتبورن س. کراس. (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی روانی، دیدگاه‌های بالینی درباره اختلالات روانی (ویراست هفتم). ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: شاهین.

- Astington, J.W. (2001). The future of theory of mind research: Understanding motivational states, - Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., & Hill, J. (2001). The 'Reading the Mind in the Eyes' test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Child Psychiatry and Psychology*, 42, 241-252.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2008). Comorbid antisocial and borderline personality disorders: mentalization-based treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 181-194.
- Bjorklund, D.F. (2000). *Children's thinking developmental function and individual differences* (3th ed). Belmont, CA: Wadsworth.
- Birch, A. (1997). *Developmental psychology: From infancy to adulthood*. London: MacMillan Press LTD.
- Bosson, J. K., Brown, R. P., Zeigler-Hill, V., & Swann, W. B., Jr. (2003). Selfenhancement tendencies among people with high explicit self-esteem: the moderating role of implicit self-esteem. *Self and Identity*, 2, 169-187.
- Bosson, J. K., Swann, W. B., Jr., & Pennebaker, J. W. (2000). Stalking the perfect measure of implicit self-esteem: the blind men and the elephant revisited? *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 631-643.
- Campbell, W. K., Bosson, J. K., Goheen, T. W., Lakey, C. E., & Kernis, M. H. (2007). Do narcissists dislike themselves 'deep down inside?'. *Psychological Science*, 18, 227-229.



- Campbell, W. K., & Miller, J. D. (2011). The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder. New York, NY: Wiley.
- Chinmay Aradhye , Jennifer Vonk . (2014). Theory of mind in Vulnerable and Grandiose Narcissism.A.Besser(Eds), Handbook of Psychology of Narcissism: Diverse Perspectives, Publisher: Nova.
- Conner, T., & Barrett, L. F. (2005). Implicit self-attitudes predict spontaneous affect in daily life. *Emotion*, 5, 476-488.
- Daniel G. Lannin, Max Guyll, Zlatan Krizan, Stephanie Madon, Marilyn Cornish. (2014). When are grandiose and vulnerable narcissists least helpful?. *Personality and Individual difference*,56, 127-132.
- Dennett, D. (1978). Beliefs about beliefs. *Behavioral and Brain Sciences*1978, 4, 568-570.
- DeHart, T., Pelham, B. W., & Tennen, H. (2006). What lies beneath: parenting style and implicit self-esteem. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42, 1-17.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.(2013). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Epstein, S. (1994). Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American Psychologist*, 49, 709-724.
- Foster, J. D., & Campbell,W. K. (2007).Are there such things as “narcissists” in social psychology? A taxonomic analysis of the narcissistic personality inventory. *Journal of Personality and Individual Differences*, 43, 1321-1332.
- Garson, G.D. Path Analysis (pa) 765 Statnotes: (2005). An Online Text Book .Available : <http://www2.Chass.Ncsu.Edu/garson/pa765/statnote.htm>.
- Gardner, K. J., Qualter, P., & Tremblay, R. (2010). Emotional functioning of individuals with borderline personality traits in a nonclinical population. *Psychiatry Research*, 176, 208- 212.
- Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: attitudes, selfesteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102, 4-27.
- Gregg, A. P., & Sedikides, C. (2010). Narcissistic fragility: rethinking its links to explicit and implicit self-esteem. *Self and Identity*, 9, 142-161.
- Hofmann, W., Gawronski, B., Gschwendner, T., Le, H., & Schmitt, M. (2005). A metaanalysis on the correlation between the implicit association test and explicit self-report measures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 1369-1385.
- Jordan, C. H., Spencer, S. J., Zanna, M. P., Hoshino-Browne, E., & Correll, J. (2003).Secure and defensive high self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 969-978.
- Jones, J.T., Pelham, B.W., & Mirenberg, M.C. (2002). Name letter preferences are not merely mere exposure: Implicit egotism as self-regulation.*Jour-nal of Experimental Social Psychology*, 38, 170-177.
- Kohut, H.(1977). The restoration of the life. New York: International University press.
- Kernberg, O.F. (1970). Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic Personalities, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18, 51-85.



- Kernberg, O. F. (2004). *Aggressivity, narcissism, and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship: New developments in the psychopathology and psychotherapy of severe personality disorders*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 1-26.
- Krizan, Z., & Suls, J. (2008). Are implicit and explicit measures of self-esteem related? A meta-analysis for the name-letter test. *Personality and Individual Differences*, 44, 521-531.
- Krizan, Z., and Johar, O. (2015). Narcissistic rage revisited. *J. Pers. Soc. Psychol.* 108, 784–801.
- Miller, J. D., Lynam, D. R., McCain, J. L., Few, L. R., Crego, C., Widiger, T. A., & Campbell, W. K. (2015). Thinking structurally about narcissism: An examination of the Five-Factor Narcissism Inventory and its components. *Journal of Personality Disorders*, 29, 177–194.
- Pavica Sheldon. (2015). Self-monitoring, covert narcissism, and sex as predictors of self-presentational activities on Facebook. *The Journal of Social Media in Society*, 5(3), 70-91.
- Paulhus, D., and Williams, K. (2002). The dark triad of personality: narcissism, machiavellianism, and psychopathy. *J. Res. Pers.* 36, 556–563.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *The Behavioral and Brain Sciences*, 4, 515- 526.
- Pelham, B. W., & Hetts, J. J. (1999). Implicit and explicit personal and social identity: toward a more complete understanding of the social self. In T. Tyler, R. Kramer, & O. John (Eds.), *The psychology of the social self*. New York: Erlbaum.
- Rudolph, A., Schröder-Abé, M., Riketta, M., & Schütz, A. (2010). Easier when done than said! Implicit self-esteem predicts observed or spontaneous behavior, but not self-reported or controlled behavior. *Journal of Psychology*, 218, 12-19.
- Raskin, R. N., & Hall, C. S. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological Reports*, 45, 590-590.
- Sedikides, C., Rudich, E. A., Gregg, A. P., Kumashiro, M., and Rusbult, C. (2004). Are normal narcissists psychologically healthy?: self-esteem matters. *J. Pers. Soc. Psychol.* 87, 400–416.
- Strack, F., & Deutsch, R. (2004). Reflective and impulsive determinants of social behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 8, 220-247.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). The psychodynamics of social judgments: an attachment theory perspective. In J. P. Forgas, K. D. Williams, & W. von Hippel (Eds.), *Social judgments: Implicit and explicit processes* (pp. 85e114). London, UK: Cambridge University Press.
- Sherman, E. D., Miller, J. D., Few, L. R., Campbell, W. K., Widiger, T. A., Crego, C., & Lynam, D. R. (2015). Development of a short form of the Five-Factor Narcissism Inventory: The FFNI-SF. *Psychological Assessment*, 27(3), 1110–1116.
- Schröder-Abé, M., Rudolph, A., & Schütz, A. (2007). High implicit self-esteem is not necessarily advantageous: discrepancies between explicit and implicit self-esteem and their relationship with anger expression and psychological health. *European Journal of Personality*, 21, 319-339.
- Young, S. M., & Pinsky, D. (2006). Narcissism and celebrity. *Journal of Research in Personality*, 40(5), 463-471.
- van Zwieten, A., Meyer, J., Hermens, D. F., Hickie, I. B., Hawes, D. J., Glozier, N Guastella, A. J. (2013). Social cognition deficits and psychopathic traits in young people seeking mental health



treatment. PLoS ONE, 8. Hare, R. D.. Psychopathy: A clinical and forensic overview. *Psychiatric Clinics of North America*, 29, 709-724.

Wink. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of ersonality and social psychology*, 61, 590-597.

Weisbuch, M., Sinclair, S. A., Skorinko, J. L., & Eccleston, C. P. (2009). Self-esteem depends on the beholder: effects of a subtle social value cue. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45, 143-148.

Wilson, T. D., Lindsey, S., & Schooler, T. (2000). A model of dual attitudes. *Psychological Review*, 107, 101-126.

Wilson, T. D., & Dunn, E. W. (2004). Self-knowledge: Its limits, value, and potential for improvement. *Annual Review of Psychology*, 55, 493-518.

Zeigler-Hill, V. (2006). Discrepancies between implicit and explicit self-esteem: implications for narcissism and self-esteem instability. *Journal of Personality*, 74, 119-143.



زندگی در سایه زوال عقل : مطالعه ای مروری در باب آسیب شناسی روانی زوال عقل سایه شایسته آریا^۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

چکیده

زوال عقل، اختلالی پیچیده مرتبط با سیستم عصبی است که زندگی میلیون ها انسان در جای جای این کره خاکی را شدیداً تحت تاثیر قرار میدهد. کاهش تدریجی در عملکرد مهارت های شناختی از جمله زبان، تمرکز، حافظه، استفاده از مهارت حل مسئله باعث می شود کیفیت زندگی فرد مبتلا و مراقبان او به شدت دچار مشکلات گیج کننده، سخت و بسیار غیرقابل پیش بینی شود. در حال حاضر درمانی برای زوال عقل وجود ندارد اما میتوان با تشخیص به موقع و زود هنگام و تغییر در سبک زندگی فردی و اجتماعی، سرعت پیشروی این اختلال را تا حد زیادی کاهش داد. در این مطالعه مروری که از جمع آوری و ترجمه جدیدترین مقاله ها و منابع علمی مرتبط با علم عصب شناختی و روان شناسی (به خصوص آسیب شناسی روانی) به دست آمده است، به پنج رکن اصلی اختلال زوال عقل پرداخته می شود. این پنج رکن عبارتند از ۱. سبب شناسی زوال عقل ۲. نشانه های زوال عقل ۳. تشخیص زوال عقل ۴. درمان زوال عقل و ۵. پیشگیری از این اختلال و مراقبت از افراد مبتلا به آن **نتیجه گیری** مطالعات مرتبط با ابعاد شناختی، درمانی و آسیب شناسی زوال عقل در سال های اخیر به طرز چشمگیری افزایش یافته است. جدیدترین مطالعات در این زمینه، به ما کمک میکند تا استراتژی های موثرتری را برای پیشگیری و درمان این اختلال به کار ببندیم. با شناخت این اختلال به صورت چند بعدی، میتوانیم راهکارهای مطمئن تری برای مبتلایان بیابیم. با فراهم کردن پشتوانه ای علمی و عاطفی محکم و مطمئن برای مبتلایان و حتی مراقبانشان، شاید بتوان از سنگینی بار این اختلال بر روی دوش هر دو طرف درگیر با آن و تاثیرات مخرب آن بر روی کیفیت زندگیشان کاست.

کلمات کلیدی: زوال عقل - آسیب شناسی روانی - پیشگیری - درمان - اختلالات شناختی



مقدمه

زوال عقل^۱ به فرایند تخریب سلول‌های عصبی گفته می‌شود که باعث اختلال در عملکردهای شناختی، اجتماعی و فردی زندگی شخص مبتلا میشود. (سنگوکو^۲، ۲۰۲۰) در توصیف تأثیرات مخرب این اختلال، به کاهش عملکرد اجتماعی و شناختی، مختل شدن تدریجی استقلال بیمار در ابعاد مهم حیاتی زندگی خود، از جمله ناتوانی در حفظ بهداشت شخصی، حفظ و برقراری امنیت جانی و مالی و در نهایت افت شدید در کیفیت سبک زندگی اشاره شده است.

از طرفی، فشار ناشی از مراقبت تمام وقت از مبتلایان و عدم توجه به نیازهای شخصی، روانشناختی، اجتماعی و آموزشی مراقبین تمامی ابعاد سلامت عمومی آن‌ها را تحت تأثیر قرار میدهد. مداخلات آموزشی جهت کاهش فشار و ارائه آموزش‌های مناسب به مراقبین سبب بهبود کیفیت مراقبت از سالمندان مبتلا به اختلال زوال عقل میگردد. (امیدوار، ۱۳۹۹)

هدف اصلی از انجام این مطالعه مروری، نشان دادن چالش‌های مرتبط با اختلال زوال عقل است. این اختلال قادر است بار ذهنی و عاطفی به شدت منفی و در عین حال سنگینی را، هم بر روی دوش مبتلایان و هم بر روی دوش خانواده و عزیزانشان بگذارد. در نگارش این مطالعه مروری سعی شده که، از معتبرترین مقاله‌های علمی روز دنیا، برای نشان دادن اهمیت بسیار بالای کسب اطلاعات و دانش هر چه بیشتر، حول محور این اختلال مرموز و در عین حال مهلک، بهره‌گیری شود.

امید است که از طریق ارتقای کیفیت اطلاع‌رسانی در مورد اختلال زوال عقل، بتوان در آینده نه‌چندان دور، روش‌های پیشگیری و درمان قطعی و مطمئنی را، برای آن یافت.

نخست، در بخش **سبب شناسی زوال عقل**، به دلایل مختلف ابتلا به زوال عقل و فاکتورهایی که موجب تسریع روند پیشرفت آن میشوند پرداخته میشود. از دلایل عمده ابتلا افراد به این اختلال میتوان به: تأثیر ژنتیک، عوامل محیطی، سبک زندگی، و بیماری‌های دیگر زمینه‌ساز و مسبب بروز زود هنگام این اختلال اشاره کرد. (تهامی منفرد، ۲۰۲۲)

در بخش دوم این مطالعه، به **توصیف نشانه‌های این اختلال** پرداخته میشود. اصلی‌ترین نشانه‌های بروز آن عبارتند از: از دست دادن حافظه، ضعف در انجام فعالیت‌های روزمره، دگرگونی شدید در زمینه شخصیتی و رفتاری، محدود شدن دایره لغات قابل استفاده بیمار و گسستگی جملات و غیر قابل فهم بودن برخی از گفته‌های بیمار. (گارلچ و کیلس^۳، ۲۰۱۸)

در سومین بخش مطالعه، راه‌های متفاوت و به روز **تشخیص زوال عقل** از جمله سنجش فراگیر و گسترده سابقه پزشکی فرد، ارائه مهم‌ترین نشانه‌های زوال عقل و شایع‌ترین انواع بروز این بیماری، مورد بررسی قرار میگردد و ارائه داده میشود. (سو و هوشیار^۴، ۲۰۱۷)

چهارمین بخش این مطالعه به انواع **درمان‌های احتمالی و تحت آزمایش زوال عقل** میپردازد. هر چند که تا به امروز، درمان قطعی و استاندارد برای دمانس وجود ندارد، میتوان با مدیریت نشانه‌های بروز این اختلال، اقدام به کاهش سرعت پیشرفت آن کرد و از بروز زود هنگام آن جلوگیری کرد. (گرانده^۵، ۲۰۲۰)

در آخرین بخش این مطالعه، به موضوع حائز اهمیت مراقبت از افراد مبتلا به این اختلال طاقت فرسا پرداخته خواهد شد. همچنین راهکارهایی به منظور پیشگیری بروز این اختلال در افراد مستعد به ابتلا، بیان خواهد شد. **سبب شناسی**



تا به امروز دلیل اصلی پیدایش اختلال زوال عقل ، همانند معمایی بزرگ ، باقی مانده است ، اما شواهدی مبتنی بر عواملی همچون الف (عامل ژنتیک ب) عامل محیطی ج) سبک زندگی ، و د) دخالت بیماری های زمینه ساز دیگر ، وجود دارند که در این بخش به بررسی آن ها پرداخته خواهد شد. (جیمز و بنت ^۱ ، ۲۰۱۹)

الف) عامل ژنتیک

ژنتیک ، میتواند به تشدید ریسک رشد بیماری زوال عقل در مغز ، کمک به سزایی کند. اولاً ، ژنتیک ممکن است ، مسبب افزایش احتمال بروز زود هنگام تعدادی اختلال ، که خود این اختلالات هم به بالا بردن احتمال بروز زود هنگام زوال عقل کمک شایانی میکنند ، باشد. دوماً ، ژنتیک میتواند مستقیماً باعث افزایش ریسک تحول این اختلال ، در سیستم عصبی شود. به عنوان مثال وجود ژن آپولیپوپروتئین. البته ممکن است بسیاری از افراد دارای سابقه‌ی خانوادگی هیجوقت علائم زوال عقل را بروز ندهند. داشتن سابقه خانوادگی لزوماً نشان دهنده این نیست که فرد در آینده ، محکوم به درگیری با این اختلال خواهد بود. (اورمه و گورو ^۲ ، ۲۰۱۸)

ب) عامل محیطی

مهم ترین عامل محیطی تحول و پیشرفت این اختلال ، آسیب و ضربه مکرر و شدید به سر است. (مثل آسیب تروماتیک به سر ورزشکاران) مطالعات پژوهشگران نشان داده که ارتباط بین ضربه به سر و احتمال خطر زوال عقل تا بیش از ۳۰ سال بعد از ضربه به سر وجود دارد. (بو و کنودستن ^۳ ، ۲۰۲۳)

ج) سبک زندگی

از عوامل مهم تاثیر سبک زندگی بر تحول و پیشرفت این اختلال میتوان به نوشیدن افراطی مشروبات الکلی ، استعمال هرگونه دخانیات و مسمویت شیمیایی به دلیل مصرف نیکل و جیوه اشاره کرد. چاقی و اضافه وزن ، پیروی از برنامه تغذیه نامتناسب با سن و خودداری از مصرف مواد غذایی سالم نیز ، احتمال تحول هر چه سریع تر این اختلال در بدن را تا حد قابل توجهی افزایش میدهد. (ول و سولون بیه ^۴ ، ۲۰۱۹)

د) دخالت بیماری های زمینه ساز دیگر

بیماری ها و اختلالات دیگری که ریسک پیشرفت و ابتلا به این اختلال را افزایش میدهند عبارتند از بیماری‌های نورودژنراتیو ، بیماری آلزایمر ، بیماری پارکینسون همراه با زوال عقل و زوال عقل عروقی . پژوهشگران به تازگی دریافته‌اند که دیابت خطر ابتلا به این اختلال را تا حد زیادی افزایش میدهد.

بیماری های نورودژنراتیو^۵ به مجموعه ای از بیماری ها گفته می شود که طی فرآیندی پیچیده باعث آسیب و در نهایت مرگ نورون های مغزی می شوند. (کاستودیو و موتسینوس ^۶ ، ۲۰۱۷)

تشخیص زوال عقل

آشنایی و تسلط بر نشانه های اولیه زوال عقل ، یکی از ارکان مهم در بهبود کیفیت زندگی و کمک به کاهش سرعت و پیشروی تحول این اختلال است. تشخیص و اقدام به موقع و زود هنگام این اختلال میتواند تاثیرات مثبت قابل توجهی بر زندگی افراد مبتلا و مراقبانشان بگذارد. هر چه فرد مبتلا ، با سرعت و حوصله بیشتری از نظر پزشکی و روانپزشکی مورد توجه و مراقبت قرار گیرد ، پذیرش ذهنی و حتی عاطفی این اختلال توسط فرد مبتلا و مراقبانش زودتر اتفاق خواهد افتاد.



هرچند این امکان وجود دارد که فرد مبتلا نسبت به پذیرش این حقیقت، که دیگر انسان سالم و تندرستی و سرزنده ای نیست که قبل از درگیر شدن با این اختلال بوده و امکان بهبود او حتی در آینده نیز وجود نخواهد داشت، مقاومت شدید نشان دهد، حمایت عاطفی از جانب خانواده و دوستان نزدیک بیمار، تاثیر به سزایی بر روند کاهش سرعت و شدت روند پیشرفت و تحول این اختلال میگذارد.

در حقیقت افرادی که به زوال عقل مبتلا هستند ممکن است چند سال قبل از شروع واقعی بیماری، اطلاعات حافظه خود را از دست بدهند. از دست دادن حافظه می تواند به تدریج به حدی شدید شود که زندگی روزمره فرد را مختل کند. (آروائیتاکیس و شاه و بنت، ۲۰۱۹)

۹ نشانه مهم زوال عقل عبارتند از :

۱. فرد مبتلا به این اختلال به سختی با تغییر کنار می آید و تا حد امکان و با تمام قدرت از آن اجتناب میکند.
۲. در هنگام گفت و گو، فرد مبتلا نمیتواند کلمه مورد نظر خود را به یافته و به زبان بیاورد.
۳. در طی زمان نسبتاً زیادی، فرد مبتلا به تدریج احساس میکند که حافظه کوتاه مدتش دچار مشکل شده است.
۴. فرد در زمینه ی درک شوخی ها، کنایه ها و در کل، پیام های پنهان و گاه دوگانه در گفتار دیگران، دچار مشکل و ناتوانی شدید میشود.
۵. جهت یابی فرد به وضوح دچار اختلال می شود.
۶. فرد مبتلا نمیتواند یک خط داستانی را تا انتها دنبال کند، خواه در هنگام تماشای فیلم و سریال های جذاب، خواه در مکالمات عادی بین خودش و شخص دیگری.
۷. خلق و خوی فرد مبتلا دستخوش تغییرات منفی خواهد شد. ممکن است منفی ترین خاطرات خود را در ذهن مرور کرده و حتی اقدام به لعن و نفرین شدید افرادی بکند، که در طول زندگی فرد، خود آن فرد و یا عزیزانشان را به هر دلیلی، چه مستقیم و عمدی، و یا غیرمستقیم و ناخواسته مورد اذیت و آزار قرار داده بودند. به وفور دیده شده که مبتلایان، حتی دین و اعتقادات قلبی خود را به شدت محکوم کرده و گاهاً کنار بگذارند.
۸. ناکامی و دشواری در به انجام رساندن کار های روزمره. حتی کارهایی که در گذشته با کمترین زحمت و مشغولیت ذهنی، توانایی تکمیل موفقیت آمیزشان را داشتند.
۹. کناره گیری از فعالیت های اجتماعی یا شغلی که در گذشته فرد مبتلا با عشق و علاقه در آن شرکت میکرد. (سازمان جهانی بهداشت ۲۰۱۸،

سه نوع از شایع ترین انواع زوال عقل

۱. **بیماری آلزایمر** : شایع ترین نوع زوال عقل. شکل گیری توده های تتو و پلاک آمیلوئید اصلی ترین دلیل بروز این بیماریست.
۲. **زوال عقل عروقی یا وسکولار** : این نوع زوال عقل پس از سکته مغزی خود را بروز میدهد.
۳. **زوال عقل با اجسام لویی** : توده های ایجاد شده از تجمع غیر طبیعی پروتئین در مغز که جسم لویی نامیده می شود، در سلول های عصبی درگیر تفکر، حافظه و حرکتی ایجاد شده و منجر به بروز این بیماری خواهند شد. (چین کای سین ۳، ۲۰۲۰)



درمان های احتمالی و تحت آزمایش زوال عقل

همانطور که در بخش های گذشته به آن اشاره شده بود، تا به امروز هیچ درمانی برای اختلال زوال عقل یافت نشده است. دلیل اصلی این مشکل این است که نمیتوانیم اقدام به زنده کردن سلول های از بین رفته عصبی بنماییم. در واقع امروزه، تنها دو درمان دارویی اولیه برای کنترل علائم دمانس مورد استفاده قرار میگیرند:

الف) مهارکننده های کولین استراز: این دارو میزان استیل کولین را افزایش میدهد و این توانایی را دارد که در شکل گیری خاطرات و بهبود مهارت و قدرت تصمیم گیری به فرد مبتلا کمک کند.

ب) ممانتین: این دارو از سرعت فرآیند بروز علائم شناختی و رفتاری به خوبی میکاهد. (یونگ و جئونگ^۱، ۲۰۱۸)

پیشگیری از بروز زوال عقل

به راستی چگونه میتوانیم از بروز این اختلال جلوگیری نماییم؟ متأسفانه همانطور که تا به امروز، متخصصین علوم پزشکی، روانپزشکی و همچنین متخصصین علوم اعصاب و روان، در یافتن درمانی قطعی برای جلوگیری از بروز این اختلال ناکام مانده اند، هیچ راه حل قطعی هم برای پیشگیری کامل این اختلال یافت نشده است. پروسه پیشگیری از بروز این اختلال، بسیار پیچیده است و خود نیازمند به آزمایشاتی هزینه بر و مطالعاتی سنگین و چند وجهیست.

با این حال، متخصصین و روانشناسان شناختی توصیه هایی موثر بر حفظ سلامتی دستگاه عصبی و عملکرد شناختی ارائه کرده اند تا بتوان پروسه تخریب سلول های عصبی را تا حد ممکن به تعویق انداخت: (آلتی و فارو و لالو^۲، ۲۰۲۰)

فعال نگه داشتن مغز: مشارکت در فعالیت هایی که سبب تشدید فعالیت های ذهنی شوند، به شدت بر حفظ و ارتقای سلامت دستگاه عصبی تاثیر مثبت دارد. فعالیت هایی مانند انجام دادن پازل - نواختن ساز و به موسیقی گوش دادن - یاد گرفتن زبانی جدید - مطالعه کتاب و در کل هر چیزی که باعث شود تمرکز فرد بالا برود و در ازای انجام آن فعالیت، لذتی ببرد و حتی گاهی پاداشی هم دریافت کند.

فعالیت منظم و مستمر فیزیکی: ورزش های روزمره و لذت بخش، خصوصاً ورزش های هوازی و استقامتی، بر سلامت مغز و به خصوص عملکرد شناختی و فیزیولوژیک آن، موثرند. (آلتی و فارو و لالو^۲، ۲۰۲۰)

شرکت در رویداد های اجتماعی: مطالعات نشان داده افرادی که از نظر اجتماعی منزوی هستند مستعد بروز زود هنگام این اختلال هستند. انزوای اجتماعی قوی ترین فاکتور ریسک بروز این اختلال است. (حتی قوی تر از وجود کلسترول بالا و فشارخون). یکی از دلایل اصلی بالا رفتن نرخ شیوع این اختلال در یک دهه گذشته، کم رنگ شدن اهمیت برقراری ارتباط مثبت و دوستانه بین فردیست.

علاوه بر این سه رکن اصلی موثر در زمینه حفظ سلامت شناختی، میتوان به تاثیر تغذیه مناسب، مدیریت موثر و پایدار استرس و ترک استعمال دخانیات و مصرف الکل اشاره کرد. (کیویپلتو و مانژیالاژ و اسنایدرد^۳، 2020)

نتیجه گیری

اختلال زوال عقل قادر است زندگی و سلامت روانی و شناختی هر انسانی را، بدون هیچ گونه محدودیت سنی به چالش بکشد و طعم شیرین زندگی را به کام بیماران و خانواده هایشان تلخ کند. درست است که در حال حاضر هیچ درمان قطعی برای این بیماری کشف نشده است، اما میتوان گام های کوچک و موثری برای جلوگیری از بروز زود هنگام این بیماری برداشت. ما قادر هستیم با ایجاد تغییرات جزئی



ولی بسیار موثر در سبک زندگی خود و عزیزانمان، شانس بیشتری برای فاصله گرفتن هر چه بیشتر از احتمال بروز این اختلال و نزدیک شدن هر چه بیشتر به هدف‌ها و خواسته‌های قلبی خود در طول زندگی خود، داشته باشیم.

باید پیوسته به خود یادآوری کنیم که درگیر شدن فرد با زوال عقل لزوماً به سبب شکست خورده بودن آن فرد در زندگی و یا ضعیف و شکننده بودنش نیست. این اختلال هیچ رابطه‌ای با سطح تحصیل و سواد و موفقیت چند وجهی فرد در طی سال‌های زندگی ندارد.

ممکن است فرد مبتلا به این اختلال، خصوصاً زوال عقل حاد، حتی در به یاد آوردن نام فرزندان و نوه‌هایش، دچار مشکل شود و کم‌کم این نام‌ها را به فراموشی بسپارد. زمانی را متصور شوید، که فراموش کرده‌اید که غذای مورد علاقه خودتان یا فرزندان‌تان چه بوده، یا حتی چهره و نام والدین خود را فراموش کرده‌اید. این بیماری ذره‌ذره هویت فرد را از او سلب میکند، پس شاید منطقی باشد که فرد مبتلا هر روز بیشتر از روز قبل مثل کودکی بی‌پناه، احساس وحشت زدگی و عصبانیت باشد.

عزیزان فرد مبتلا باید قادر باشند تا آزرده‌گی‌ها و دلخوری‌هایی که به سبب مختل شدن تدریجی سلول‌های مغزی عزیز مبتلایشان بر آن‌ها وارد شده است، راه به پای سنگدلی و ظلم او نگذارند. بی‌شک، در حساس‌ترین زمانی که فرد مبتلا، ناگهان خود را بی‌دفاع، در باتلاقی از تاریکی و خاطرات تکه‌تکه و مبهم می‌یابد، همدلی و درک عزیزانش همانند آغوش آکنده از محبت مادر، برایش دلگرم‌کننده خواهد بود.

شاید بتوان، با تحقیق و پژوهش هر چه بیشتر، حول محور درمان و پیشگیری این اختلال پیچیده، از طریق روش‌های توانمندسازی شناختی و عاطفی، زندگی میلیون‌ها انسان مبتلا را مجدداً برایشان قابل تحمل کرد و حس امنیت از دست رفته‌شان را تا حدی، هر چقدر هم اندک، احیا نمود.

تشکر و قدردانی

با تشکر فراوان از استاد نیافر که با صبر و شکیبایی مرا در نگارش این مقاله یاری دادند.

منابع

- امیدوار، باباخانی، وحیده، راشدی، وحید، & فروغان. (۲۰۲۰). رابطه نیازهای روانشناختی، اجتماعی و آموزشی با سلامت عمومی مراقبین غیررسمی سالمندان مبتلا به دمانس. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*, ۱۲(۳), ۴۰-۴۶.
- Alty, J., Farrow, M., & Lawler, K. (2020). Exercise and dementia prevention. *Practical neurology*.
- Arvanitakis, Z., Shah, R. C., & Bennett, D. A. (2019). Diagnosis and management of dementia. *Jama*, 322(16), 1589-1599.
- Bove, J., Knudtson, M., You, M., Alosco, M. L., Mez, J., Miller, B. L., ... & Asken, B. M. (2023). 57 Traumatic Brain Injury and Concussion in Patients with Frontotemporal Dementia Spectrum Diagnoses. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 29(s1), 568-569.



- Chin, K. S. (2023). Pathophysiology of dementia. *Australian Journal of General Practice*, 52(8).
- Custodio, N., Montesinos, R., Lira, D., Herrera-Pérez, E., Bardales, Y., & Valeriano-Lorenzo, L. (2017). Mixed dementia: A review of the evidence. *Dementia & neuropsychologia*, 11, 364-370.
- Gerlach, L. B., & Kales, H. C. (2018). Managing behavioral and psychological symptoms of dementia. *Psychiatric Clinics*, 41(1), 127-139.
- Grande, G., Qiu, C., & Fratiglioni, L. (2020). Prevention of dementia in an ageing world: Evidence and biological rationale. *Ageing Research Reviews*, 64, 101045.
- James, B. D., & Bennett, D. A. (2019). Causes and patterns of dementia: an update in the era of redefining Alzheimer's disease. *Annual review of public health*, 40, 65-84.
- Kivipelto, M., Mangialasche, F., Snyder, H. M., Allegri, R., Andrieu, S., Arai, H., ... & Carrillo, M. C. (2020). World-Wide FINGERS Network: a global approach to risk reduction and prevention of dementia. *Alzheimer's & dementia*, 16(7), 1078-1094.
- Orme, T., Guerreiro, R., & Bras, J. (2018). The genetics of dementia with Lewy bodies: current understanding and future directions. *Current neurology and neuroscience reports*, 18, 1-13.
- Sengoku, R. (2020). Aging and Alzheimer's disease pathology. *Neuropathology*, 40(1), 22-29.
- So, A., Hooshyar, D., Park, K. W., & Lim, H. S. (2017). Early diagnosis of dementia from clinical data by machine learning techniques. *Applied Sciences*, 7(7), 651.
- Tahami Monfared, A. A., Byrnes, M. J., White, L. A., & Zhang, Q. (2022). Alzheimer's disease:epidemiology and clinical progression. *Neurology and therapy*, 11(2), 553-569.
- Wahl, D., Solon-Biet, S. M., Cogger, V. C., Fontana, L., Simpson, S. J., Le Couteur, D. G., & Ribeiro, R. V. (2019). Aging, lifestyle and dementia. *Neurobiology of disease*, 130, 104481.
- World Health Organization. (2018). Towards a dementia plan: a WHO guide
- Youn, H., & Jeong, H. G. (2018). Pharmacotherapy for dementia. *Journal of the Korean Medical Association*, 61(12), 758-764.



تبیین علل طلاق عاطفی در بین زوجین و راههای بهبود بخشی به آن

ثریا پورمند، احسان الله شکرزهی، لیلا توکلی صالح

کارشناسی ارشد گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران و آموزگار شهرستان سبب و سوران. soraya.pourmand02@gmail.com

کارشناسی آموزش ابتدایی، آموزگار شهرستان سبب و سوران. eshekarzahi@gmail.com

کارشناسی ارشد گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، همدان، ایران. Le.sepas@gmail.com

چکیده

شروع زندگی با پیوندی عاطفی بین دو فرد صورت می‌گیرد که با حفظ این پیوند در سراسر زندگی با تعهد همراه هست. چنانچه زندگی زوجین با عدم صمیمیت همراه گردد پایه های زندگی متزلزل و طلاق عاطفی روی میدهد. طلاق عاطفی به مرحله ای از زندگی مشترک است که زوج احساس می‌کنند همدیگر را درک نمی‌کنند و زندگی زناشویی آن‌ها به سردی گرائیده است. طلاق عاطفی به‌عنوان یک زندگی اجباری نفرت‌انگیز تجربه می‌شود که در آن هر یک از زوج با احساس ناامیدی و نارضایتی از زندگی زناشویی، بنا به دلایل مختلف همسر خود را در زندگی تحمل می‌کنند این پژوهش با روش اسنادی تحلیلی و با هدف شناسایی عوامل طلاق عاطفی و ارائه راه کارهایی برای پیشگیری و رفع آن صورت گرفت. یافته های پژوهش توجه کلامی و عملی، گذراندن زمانی با هم توسط زوجین، کنترل زمان استفاده از فضای مجازی، پرهیز از بیکاری و یا پرکاری و... را از مهم ترین علل پیشگیری از طلاق عاطفی در زوجین بیان نمود.

واژگان کلیدی: طلاق عاطفی، طلاق رسمی، زوجین، خانواده.



مقدمه

خانواده از نخستین نظام‌های نهادی عمومی و جهانی است که برای رفع نیازمندی‌های حیاتی و عاطفی انسان و بقای جامعه ضرورت دارد (باستانی، گلزاری و روشنی، ۱۳۸۹).

در طول تاریخ زندگی بشر، ازدواج و زناشویی همواره از مهم‌ترین و اساسی‌ترین مسائل بوده و در مقیاس فردی، یکی از سه رویداد مهم زندگی است (پروین، ۱۳۹۱). بنابراین ارتباط با همسر، جنبه مرکزی زندگی عاطفی و اجتماعی یک شخص محسوب می‌شود. بک (۱۹۹۴) معتقد است عشق جزء مهم و مؤثر در ازدواج‌های موفق است. فقدان عشق اگرچه موجب زوال خانواده نمی‌شود، لیک برای سعادت خانوادگی امر ضروری است.

از دید فروم (۱۹۸۰) عشق عبارتست از «رغبت جدی به زندگی و پرورش آنچه بدان مهر می‌ورزیم» که در کامل‌ترین شکل خود با علائمی چون آرزوی تملک معشوق و همانندسازی با وی، حساسیت و محبت به معشوق، اشتیاق به محافظت از معشوق و ارضای خاطر وی و تمایلات جنسی نسبت به معشوق همراه است (پروین، ۱۳۹۱).

ناراضی زناشویی به عنوان شاخص کم‌رنگ شدن عشق بین همسران می‌تواند به توانایی زناشویی برای برقراری روابط رضایتمندانه با سایر اشخاص خارج از خانواده نیز آسیب برساند (وینچ، ۱۹۷۱).

یکی از عوامل تزلزل خانواده طلاق است و نرخ طلاق آشکار در جهان ۵۱٪ است (سلامت نیوز، ۱۳۹۱). با این وجود طلاق همیشه آشکار نیست و میتواند پنهان باشد که به مراتب مخرب‌تر از طلاق آشکار است. در طی طلاق‌های پنهان که صرفاً ظاهر خانواده حفظ میشود، در واقع خانواده از درون تهی است و زوجین بنا به اجبار با یکدیگر به زندگی مشترک ادامه میدهند (ستار پروین، داوری و محمدی، ۱۳۹۱).

بخشی از طلاق‌های پنهان شامل طلاق‌های عاطفی، جنسی و روانی میباشد. در طلاق جنسی، زوجین به لحاظ جنسی از هم جدا می‌شوند و اگر زوجین از وضعیت جدایی جنسیشان راضی باشند، زندگی مشترک در سایر جهات ادامه می‌یابد. طلاق عاطفی بیشتر از طلاق رسمی در کشورها وجود دارد (همان).

پیشینه پژوهش

ابازری و براتی (۱۳۹۶) در پژوهش خویش با عنوان «نقش واسطه‌ای طلاق عاطفی در رابطه بین طلاق جنسی و طلاق روانی در زوجین در آستانه طلاق»؛ همبستگی بین طلاق جنسی، طلاق روانی و طلاق عاطفی معنادار است و طلاق عاطفی در رابطه بین طلاق جنسی و طلاق روانی نقش واسطه‌ای دارد.

سرخ (۱۳۹۴) بررسی نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی طلاق عاطفی بیان نمود شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توان میزان صمیمیت و رضایت زناشویی را افزایش و میزان طلاق عاطفی را کاهش داد.

نوقانی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش «اثر شبکه‌های اجتماعی بر طلاق عاطفی در شهر مشهد (مقاله علمی وزارت علوم)» دریافتند میزان حمایت، انسجام، قوت پیوند، صمیمیت، فعالیت‌های مشترک، مرکزیت نزدیکی و همپوشانی بر صمیمیت با همسر مؤثر است و صمیمیت با همسر بیشترین اثر را بر طلاق عاطفی دارد. در بین متغیرهای خصیصه‌ای، تعداد فرزندان، مدت ازدواج، نسبت قبلی با همسر و شناخت همسر قبل از ازدواج بر صمیمیت با همسر و طلاق عاطفی مؤثرند.

سپلینگ (۲۰۱۵) در پژوهش خویش اعلام کرد اگرچه پس از طلاق می‌توان زنده ماند و شکوفا شد، اما درد عاطفی ناشی از آن هنوز بسیار واقعی است. وجود حمایت خانواده، مشاور و یادگیری مقابله با آن درد و ادامه دادن پس از آن می‌تواند کلید یک زندگی موفق باشد.

آهیوما (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای نشان داد که اثرات روان‌شناختی - جامعه‌شناختی جدایی والدین بر نوجوانان شامل عملکرد تحصیلی، رشد اجتماعی، رابطه بین فردی ضعیف و پایداری عاطفی ناچیز است.

پورتمن و کالمبجن، (۲۰۱۲)، یزدانی، حقیقتیان و کشاورز (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان دادند که بین طلاق عاطفی و شش بعد کیفیت زندگی زنان (احساس فردی، روابط خانوادگی، روابط اجتماعی، کیفیت سلامت، رضایت از شرایط محیطی و رضایت از شرایط اقتصادی) رابطه وجود دارد. به علاوه، کیفیت زندگی زنان دچار طلاق عاطفی پایین است.

پروین، داوودی و محمدی (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان دادند که متغیرهای نظم درون خانواده، ساختار قدرت خانواده و سرمایه اجتماعی درون خانواده بیشترین رابطه معنادار با میزان طلاق عاطفی را دارند.



اهمیت و ضرورت پژوهش

زندگی اجتماعی امروز طوری شکل گرفته که بیش از پیش موجبات جدایی و تفرقه و از هم گسستن پیوندهای خانوادگی را فراهم آورده است. رشد کمی و کیفی این پدیده در جامعه ایرانی، به یکی از مسائل اجتماعی جدی تبدیل شده به طوری که امروزه دیگر واژه طلاق قبح گذشته را ندارد و افراد، آن را به عنوان یک انتخاب و تصمیم شخصی در نظر می‌گیرند.

آمارهای موجود در ایران فقط طلاق رسمی را نشان می‌دهند ولی در مورد طلاق عاطفی در میان زوج، تاکنون آمار رسمی معتبری اعلام نشده است؛ در هر صورت مسئله حائز اهمیت این است که طلاق عاطفی مهم‌ترین تهدید علیه بنیان خانواده به شمار می‌رود و شناخت عوامل مؤثر بر آن و متأثر از آن، جهت پیشگیری از تزلزل روابط بین زوجین دارای اولویت است (ستارپروین ۱۳۹۱).

روش انجام پژوهش

این پژوهش به روش تحلیلی اسنادی با تکیه بر مطالب، مقالات، مجلات و سایت‌های اینترنتی مرتبط با موضوع طلاق عاطفی تهیه شده است.

طلاق عاطفی

□ طلاق عاطفی [مطالعات زنان] فرایندی که در آن فرد خود را شخصی متمایز و جدا از همسرش تلقی می‌کند، ولی از نظر قانونی همسر او محسوب می‌شود (لغت نامه فرهنگستان زبان و ادب).

□ طلاق عاطفی زمانی اتفاق می‌افتد که زن و مرد در کنار هم به سردی زندگی می‌کنند ولی تقاضای طلاق قانونی نمی‌کنند. داشتن فرزند یا دیدگاه منفی جامعه به طلاق می‌تواند دلیل عدم طلاق قانونی باشد (دانشنامه عمومی).

بر اساس نظریه رابرت استرنبرگ، عشق از سه ضلع مختلف تشکیل شده است. یعنی رابطه عاشقانه مستلزم سه معیار تعهد، صمیمیت و هوس جنسی است و تمام مشکلات زناشویی، ریشه در ضعف این سه محور دارد. استرنبرگ، بر اساس حضور این سه محور در ارتباط، چندین مدل مختلف را معرفی می‌کند که یکی از آنها طلاق عاطفی می‌باشد. زمانیکه در یک روابط زناشویی تعهد و روابط جنسی وجود دارد اما نشانی از صمیمیت نیست، به این رابطه طلاق عاطفی می‌گویند.

بعبارت دیگر؛ گاهی ممکن است زن برای ادامه زندگی مشترک بدون داشتن احساس لذت تسلیم خواسته‌های جنسی مرد شود (موسوی، ۱۳۹۱). این موضوع میتواند مقدمه از بین رفتن عواطف و احساسات بین زوجین شود که طلاق عاطفی نام گذاری میشود. در طلاق عاطفی بخشی از احساسات عاطفی از بین میرود و ممکن است زوجین تظاهر به دوست داشتن همدیگر کنند (موسوی، ۱۳۹۱).

که در دراز مدت می‌تواند افراد را به لحاظ روانی نیز از یکدیگر جدا سازد و تجربیات ناخوشایند روانشناختی از قبیل احساس پوچی، شکست و افسردگی را در پی دارد. احساس ناکامی از خطرناک‌ترین عواقب طلاق روانی می‌باشد که طرفین را به سمت خطرات گوناگون مانند خیانت، بیماری‌های روانی و حتی خودکشی می‌کشاند (رازقی، اصلی و اسلامی؛ ۱۳۹۴).

چارچوب نظری پژوهش

در پژوهش‌های صورت گرفته چندین نظریه در خصوص طلاق عاطفی مطرح گردیده است که در ادامه به بیان آنها پرداخته می‌شود:

نظریه تضاد ارزش‌ها

در جوامع در حال گذار از وضع اجتماعی و اقتصادی خاص به وضع و شرایط دیگر، مشکلاتی پدید می‌آید که نتیجه‌ی تضاد نوگرایی و پایبندی به سنت‌های دیرین و تشدید تضام بین نسل‌ها است. روند روبه رشد نوگرایی در خانواده‌ی ایرانی، به صورت تغییر شکل در حمایت‌های اجتماعی خانواده، دسترسی به انواع شبکه‌های ارتباطی، افزایش حضور زنان در حوزه عمومی، کاهش فرزندآوری، کم‌رنگ شدن



باورهای مذهبی خانواده‌ها، تغییر در نگرش‌های جنسیتی، تغییر در شیوه‌ی گذران اوقات فراغت، افزایش استفاده از رسانه‌ها، تغییر در ارتباطات دختران و پسران، به وجود آمدن شکل‌های جدیدی از خانواده‌ها، تغییر در چگونگی حیات عاطفی خانواده‌ها و... می‌باشد که می‌تواند به تغییر شکل یا فرسایش سرمایه‌ی فرهنگی و اجتماعی خانواده‌ها و افزایش طلاق بینجامد. بر اساس این نظریه، تغییر شدید در مناسبات خانواده و دگرگونی در هنجارهای تنظیم‌کننده‌ی ارتباطات خانواده‌ها موجب خلق خانواده‌هایی با سطح فرهنگی، ارزشی و هنجاری مختلف گردیده که ازدواج میان افراد در آن‌ها را با مشکلات گوناگون مواجه ساخته است (حسن‌پناه، ۱۳۸۸).

نظریه آنومی

از دیدگاه جامعه‌شناسان، آنومی به مفهوم فقدان اجماع در مورد اهداف اجتماعی، انتظارات جمعی و الگوی رفتار برای اعضای جامعه است. هنگامی که جامعه در حال گذار و دگرگونی است، بسیاری از انسان‌ها دچار سرگردانی می‌شوند و قواعد و ارزش‌های جامعه برای آن‌ها کم‌ارزش می‌شود (ساروخانی، ۱۳۷۶). در این دگرگونی شدید ارزشی و هنجاری، سازمان اجتماعی موجود (که متکی بر ارزش‌ها و هنجارهای سنتی جامعه است) سست شده و ارزش‌های جدید نیز هنوز نتوانسته‌اند پایه‌ای برای نظم و سامان جدید ایجاد کنند. در نتیجه، بی‌نظمی و هنجارشکنی افزایش می‌یابد و آنچه را که جامعه‌شناسان نابسامانی اجتماعی (آنومی) یا بی‌هنجاری می‌نامند در جامعه رواج می‌یابد (حسن‌پناه، ۱۳۸۸).

نظریه بحران وجدان جمعی

وجدان جمعی از مهم‌ترین ضمانت‌های تحقق اهداف و ارزش‌های جامعه است. شخص یا اشخاص می‌توانند هنجارهای جامعه را بی‌ارزش کنند، ولی در برابر وجدان جمعی راهی به‌جز اطاعت ندارند. به اعتقاد دورکیم، هرچقدر وجدان جمعی قوی باشد، خشم عمومی در مقابل هنجارشکنی حادتر است. با ضعیف شدن وجدان جمعی، ارزش‌های منفی مرتبط به طلاق کاهش می‌یابد و جامعه، افراد مطلقه را به‌عنوان مطرودین اجتماعی تلقی نمی‌کند. بدین ترتیب بر میزان طلاق افزوده می‌شود. طلاق و شمار آن در جامعه کنونی نوعی آسان‌گیری را نسبت به وقوع آن ایجاد می‌کند که از زشتی آن می‌کاهد و به‌تبع آن، انسان‌ها در برخورد با اولین مشکل به طلاق می‌اندیشند (ساروخانی، ۱۳۷۶).

نظریه مبادله اجتماعی

نظریه مبادله اجتماعی، تکامل‌یافته‌ی نظریه وابستگی متقابل سیبیت و کلی (۱۹۵۹)، برای اولین بار در نظریات لوینگر (۱۹۶۵) برای بررسی رابطه زناشویی مورد استفاده قرار گرفت. نظریه وابستگی متقابل بر وابستگی هر یک از همسران به رابطه زناشویی و توانایی این رابطه در برآوردن نیازهای فردی آنان اشاره دارد (کاردک، ۱۹۹۳). بر این اساس، هرگاه یکی از طرفین، این پنداشت را داشته باشد که حقوق او در رابطه زناشویی رعایت نمی‌شود، کم‌کم فاصله گرفته و شکاف میان زوج و زوجه به طلاق عاطفی منجر می‌گردد.

نظریه کاشت

نظریه کاشت توسط جورج گربنر گسترش یافت. گربنر (۱۹۷۷) استدلال می‌کند که رسانه‌های جمعی نگرش‌ها و ارزش‌های موجود در یک فرهنگ را کشت می‌کنند (بوید - برت و براهام، ۱۹۸۷). در ارتباط با موضوع طلاق می‌توان گفت، ماهواره با داشتن شمار زیادی از کانال‌های تلویزیونی که هر یک ناقل ارزش‌ها و باورهای گوناگون است، می‌تواند زمینه‌ساز بروز بسیاری رفتارهای نامطلوب در بین اعضای خانواده گردد. برای نمونه، عادی جلوه دادن روابط جنسی خارج از ارتباطات زناشویی، پنهان کردن روابط با افرادی به‌جز همسر رسمی توسط زوجین و آسان نشان دادن جدایی و طلاق میان زن و مرد از جمله نگرش‌هایی است که انتقال آن به محیط خانواده از طریق برنامه‌های تلویزیونی ماهواره به‌طور قطع موجبات کشمکش بیشتر و حرکت در جهت طلاق عاطفی را موجی می‌شود.

نظریه‌ی شبکه

نظریه شبکه بر روابط زوجین و شبکه خویشاوندی تأکید دارد و بیان می‌کند که هر چه روابط بین شبکه کمتر و سست‌تر باشد، زوجین وظایف



خود را بهتر انجام می‌دهند. پس اگر شبکه قوی باشد، زوجین خود نمی‌توانند تصمیمات لازم را اتخاذ کنند، چراکه باید بر اساس شرایط و روابط شبکه عمل کنند و دخالت دیگران را در زندگی‌شان بپذیرند. این مسئله می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلافات در خانواده باشد و در نتیجه دخالت دیگران خانواده دچار انحلال می‌شود (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۶)

نظریه‌ی همسان‌همسری

همسانی میان همسران منجر به سازگاری میان اهداف زندگی، ترجیحات و انتظارات اساسی همسران می‌شود و این تشابهات منجر به کشمکش‌های کمتر و ازدواج‌های پایدارتر می‌شود. به‌گونه‌ای اختصاصی‌تر، اشتراک فرهنگی، ارزش‌ها و حتی باورهای نظری عمده موجب کاهش کشمکش در بسیاری از تصمیمات مهم مانند انتخاب مکان زندگی و صرف پول و زمان می‌گردد (کارتیس و ایسون، ۲۰۰۲). در پژوهشی، اختلاف مذهبی میان زوجین به‌عنوان متغیری مورد بررسی قرار گرفته که گمان می‌رود، زنان، از آن به‌عنوان یکی از زمینه‌های طلاق عاطفی یاد می‌کنند. بر اساس نظریه همسان‌همسری، اختلاف مذهبی یکی از تفاوت‌های اعتقادی و نگرشی است که همسانی و همگونی میان زن و مرد را در سایر زمینه‌ها تضعیف کرده و موجب حرکت آن‌ها به‌سوی جدایی بیشتر و طلاق عاطفی می‌شود (شعاع کاظمی، ۱۳۹۶).

نظریه‌ی اریکسون

اریکسون یکی از روانشناسان رشدنگر است. وی، دوره‌ی ۲۰ تا ۴۰ سالگی را دوره‌ی صمیمیت در برابر انزوا می‌نامد. تعارض روانی مهم اوایل بزرگسالی، صمیمیت در برابر انزوا است (یونسی، ۱۳۹۰). صمیمیت مسئله‌ی مهم اوایل بزرگسالی است و رضایت زناشویی یکی از مقوله‌هایی است که با میزان طلاق رابطه مستقیم دارد؛ افرادی که از زندگی زناشویی رضایت دارند، کمتر احتمال دارد که از همسران خود جدا شوند و عکس این قضیه نیز صادق است. چالش در روابط زناشویی می‌تواند زمینه را برای درگیری شدید، سلطه‌گری، سلطه‌پذیری و خشونت هیجانی و جسمانی آماده کند (سگالن، ۱۳۷۰). تأمین امنیت عاطفی و روانی زنان در خانواده از عوامل مهم ثبات و پایداری خانواده محسوب می‌شود و عدم امنیت عاطفی آن‌ها می‌تواند منشأ بسیاری از مشکلات مانند دل‌زدگی زناشویی و آسیب در روابط عاطفی باشد که این عوامل در طلاق عاطفی تأثیرگذار هستند (شعاع کاظمی، ۱۳۹۶).

علل طلاق عاطفی از نظر روانشناسی

طلاق عاطفی به مرحله‌ای از زندگی مشترک است که زوج احساس می‌کنند همدیگر را درک نمی‌کنند و زندگی زناشویی آن‌ها به سردی گرائیده است. ولی به خاطر برخی ملاحظات مانند: تحمل زندگی به خاطر فرزندان، وابستگی مالی زن به مرد یا حتی بالعکس، مطرود شدن زنان مطلقه در جامعه یا به خاطر حفظ آبرو در بین اعضای خانواده و اقوام، به این نوع زندگی عاری از مهر و محبت از روی ناچاری و اجبار ادامه می‌دهند (خبرگزاری ویستا، ۱۴۰۱).

مهم‌ترین علل طلاق عاطفی از نظر روانشناسی

- اختلاف نظر و اختلاف عقیده با همسر: گاهی اوقات زوج به‌جای اینکه به سلاقی مشترک توجه داشته باشند بیشتر بر تفاوت‌ها تمرکز می‌کنند و همین مطلب موجب می‌گردد تا زوج هیچ‌گاه در زندگی مشترک خود حرفی برای گفتن با هم نداشته و هر گفت‌وگویی معمولاً به تنش ختم می‌شود. بهتر است در مواقعی که در کنار یکدیگرند در خصوص اشتراکات با هم صحبت کنند.
- بهانه‌گیری همسر: بهانه‌گیری بی‌مورد باید ریشه‌یابی شود.
- عدم توجه به بهداشت فردی: اگر همسر قبلاً از لحاظ نظافت و رعایت امور بهداشت فردی توجه ویژه‌ای به خود و زندگی‌اش داشته و اکنون مدتی است که به این امور کم توجه یا بی‌توجه شده است، بیانگر شروع سردی در رابطه است و باید علت آن را هر چه سریع‌تر جویا شد.
- رفتارهای انتقادی: رفتارهای بیش‌ازحد انتقادی همسر بیانگر ایجاد یک نارضایتی از ازدواج همسر شماست.
- رازها و دروغ‌ها: اگر احساس می‌کنید همسرتان حرف‌هایی برای گفتن دارد ولی به هر دلیلی آن را از شما پنهان می‌کند و مانند



گذشته به راحتی رازهای خود را با شما در میان نمی‌گذارد باید نسبت به این هشدار حساسیت به خرج دهید. یا اگر می‌بینید همسر شما در گفته‌هایش بعضاً به شما دروغ می‌گوید سعی در میج‌گیری و ایجاد تنش در زندگی خود نداشته باشید بلکه تلاش کنید علت آن را ریشه‌یابی کرده و در رفع آن کوشا باشید.

- اجتناب‌ها (هم‌صحبتی - هم‌خوابگی): گاهی اوقات در زندگی زناشویی مشاهده می‌شود زوج از هم صحبت شدن با یکدیگر و حتی برقراری رابطه جنسی با همسر خود اجتناب می‌کنند. این مورد یکی از دلایل طلاق عاطفی در زندگی مشترک است که باید نسبت به رفع آن واکنش مناسب داشته باشیم و در نسبت به آن بی تفاوت نباشیم.
- عدم احترام به همسر: عدم رعایت احترام به همسر چه در خلوت و چه در حضور جمع نیز از مواردی است که بیانگر بروز یک معضل در زندگی زناشویی است و ادامه آن قطعاً موجب ایجاد سردی در روابط زوج خواهد گردید
- افسردگی و گوشه‌گیری فرزندان: علائم افسردگی، احساس تنهایی و گوشه‌گیری فرزندان دلایل متعدد می‌تواند داشته باشد که حتماً باید ریشه‌یابی گردد. ولی یکی از دلایل ابتلا به افسردگی در فرزندان، رفتارهای ناپه‌نجار والدین با یکدیگر است. زندگی فرزندان را نیز دستخوش تحول و دگرگونی شدید قرار داده و آن را رو به تباهی خواهد کشاند.
- افسردگی و جملات مایوس‌کننده: مشاهده افسردگی همسر و بیان کلمات مایوس‌کننده (مانند: زندگی چقدر بی‌معناست، ازدواج یک کار اشتباه است و مثل این) از نشانه‌های طلاق عاطفی در ازدواج است.
- وقت نگذاشتن برای یکدیگر، بی‌حوصلگی‌های بی‌مورد زوج، اضطراب‌ها و نگرانی‌های بی‌مورد، احساس حقارت و تخریب شخصیت، نداشتن احساس شادی در ازدواج از دیگر علائم و نشانه‌های طلاق عاطفی در خانواده است (سایت مشاوره با ما).

عوامل موثر در طلاق عاطفی

طلاق عاطفی یکی از اتفاقاتی است که می‌تواند به صورت تدریجی به وجود آید. پس اهمیت دادن به رابطه در هر مرحله‌ای حائز اهمیت است. برخی از عوامل شناسایی شده طلاق عاطفی عبارتند از:

- ویژگی‌های اخلاقی نامطلوب در زوجین
- ازدواج دیر هنگام
- خشونت خانگی
- دخالت‌های اطرافیان در زندگی زناشویی
- بیکاری یا از دست دادن موقعیت شغلی
- ضعف مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیر کلامی
- عدم شناخت و برطرف کردن نیازهای عاطفی یکدیگر

طلاق عاطفی به صورت کلی شامل پنج مرحله می‌شود که در ادامه به آن‌ها خواهیم پرداخت:

۱- سرزنش

اولین مرحله از طلاق عاطفی اعتراض‌های مکرر به رفتارهای یکدیگر است.

۲- سوگواری

زوجین به دلیل مشکلات پیش آمده، دچار احساس غم و ناراحتی فراوان شده و در دنیای خود غرق می‌شوند و تمرکز حواسشان کم می‌شود، به نحوی که در انجام امور روزمره نیز مشکل دارند.

۳- خشم

در دعوا و کشمکش و خشونت‌های لفظی و حتی فیزیکی است. این رفتارهای خشن و پرخاشگرانه ترس‌های فراوانی از جمله ترس از آینده نهفته است.

۴- تنهایی



افراد وقتی که در این مرحله قرار می‌گیرند سعی بر این دارند که ترس‌ها و نیازهای خود را انکار کنند، به گونه‌ای که انگار نیازی به همسرشان ندارند و با اطمینان پیدا کردن نسبت به خود، می‌خواهند تصمیم نهایی را بگیرند. مرحله‌ای است که به دلیل کشمکش‌ها و دعوای به تنفر زوجین از یکدیگر ختم می‌شود.

مرحله بی‌تفاوتی در این مرحله زوجین با یکدیگر حرف نمی‌زنند و نسبت به عملکرد و کارهای همدیگر بی‌تفاوت هستند.

۵- بازگشت به زندگی

آخرین مرحله از فرایند طلاق عاطفی، ورود مجدد به زندگی است. مرد یا زن در این مرحله احساس می‌کند که کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته و شخص اقدام به برنامه ریزی درازمدت می‌کند و اگر زوجین هر دو با هم در این مرحله قرار بگیرند، طلاق قانونی بدون نیاز به محاکم قضایی انجام می‌پذیرد (سایت مشاوره با ما، ۱۴۰۱).

آمار طلاق در ایران و جهان

طبق آمار ثبت احوال کشور، در بهار سال ۱۴۰۱ در کل کشور ۱۴۲ هزار و ۲۹۸ ازدواج و ۴۴ هزار و ۱۵۹ طلاق به ثبت رسید. بیشتر کسانی که برای طلاق قانونی به دادگاه‌ها مراجعه می‌کنند، مرحله طلاق عاطفی را طی کرده‌اند. در کشور ما پایگاه رسمی در مورد طلاق عاطفی وجود ندارد، هر نهادی یک آمار می‌دهد. اما بر اساس تحقیقات می‌توان ادعا کرد از هر دو ازدواج یک ازدواج در مرحله طلاق عاطفی است. یکی از مهمترین دلایل این امر، صحبت نکردن درباره این آسیب و عدم ریشه‌یابی است یا می‌توان مدعی بود راهکارها ارائه نمی‌شود و کم‌کم از درون، جامعه را می‌پوساند. در گذشته ما از هر ۱۵ و ۱۶ ازدواج یک طلاق داشتیم، اما در حال حاضر این رتبه در تهران به یک رسیده است (سایت مشرق نیوز).

استان‌های تهران، خراسان رضوی، اصفهان و فارس به ترتیب بیشترین آمار طلاق و طلاق عاطفی در کشور را دارند و در استان‌های ایلام و یزد کمترین طلاق به ثبت رسیده است (magiram.com).

طلاق عاطفی از همان سال‌های اول ازدواج رخ می‌دهد، حتی می‌تواند از دوران آشنایی و نامزدی تا آخر عمر رگه‌های طلاق عاطفی در زندگی زوجین ایجاد شود اما شایع‌ترین آنها در دهه سوم و چهارم زندگی و دهه پنجم و ششم زندگی است.

میزان طلاق‌های عاطفی در کشور دو برابر طلاق‌های رسمی است. در ارتباط با این نوع طلاق عاطفی در داخل و خارج از کشور اقدامی صورت نگرفته است و به طور معمول بیشتر اقدامات بر محور فشارهای روحی و عاطفی زوج‌ها بعد از طلاق بوده است.

حدود ۵۰ درصد طلاق‌ها در چهار سال نخست زندگی زوج‌های جوان اتفاق می‌افتد که تهاجم مدرنیته افسارگسیخته در کشورهای توسعه یافته روند رشد طلاق عاطفی را شتاب می‌دهد. در حال حاضر بالاترین میزان طلاق در کشورهای سوئد، آمریکا و انگلیس مشاهده شده است (مجله ایسنا، ۱۴۰۱). فرهنگ مردم، آداب و سنن مذهبی و اجتماعی و قوانین حقوقی و ... شرایط خاصی برای طلاق در کشورها پدید آورده است.

بررسی وضعیت طلاق در چند گوشه از جهان

- ❖ استرالیا با کاهش میزان طلاق در جهان (برنامه و مشاوره قبل از ازدواج)
- ❖ کانادا (از هر سه ازدواج یک مورد منتهی به طلاق می‌شود)
- ❖ نروژ با کاهش روند طلاق در سالهای اخیر (طرح برنامه آموزشی افراد درباره مسائل مربوط به روابط زن و مرد و ازدواج)
- ❖ چین با افزایش آمار طلاق (از هر ۵ ازدواج یک طلاق) بعلاوه پروسه راحت طلاق و ارزشهای اقتصادی و تغییر در دیدگاه زنان
- ❖ مالزی با افزایش روند طلاق در بین زوج‌های مسلمان نسبت به غیر مسلمان مواجه است (بی‌وفایی همسر، بی‌رنگ شدن عشق میان دو نفر و مشکلات عاطفی) (آمارهای رسمی ازدواج و طلاق در جهان، Who.com).

ریشه طلاق عاطفی

اختلافات زوج‌های جوان دلایل متعددی دارد هرچند برای همه اختلاف‌ها نمی‌توان عدم آموزش مهارت‌های زندگی به جوانان را به عنوان مهم‌ترین دلیل مطرح کرد اما مواردی چون رابطه صحیح کلامی و مهارت‌های لازم برای سخن‌گفتن و بیان خواسته‌ها از همسر از جمله



موضوعاتی است که در قالب مهارت‌های زندگی قرار می‌گیرند و بیشتر جوانان ما فاقد آن هستند و همین امر تاثیر فراوانی در بروز اختلافات دارد اما بخش عمده‌ای از اختلاف‌ها به دلیل انتخاب‌های نادرست است چون با وجود مد شدن زندگی رمانتیک! در بسیاری مناطق، هنوز هم ازدواج در ایران امری است که در دایره خانواده انجام می‌شود و نه فرد و نه خانواده او هیچ آموزشی در این باره ندیده‌اند و همه براساس سلیقه خود در این باره اقدام می‌کنند. (<https://moshaverebama.com>).

وابستگی‌های اقتصادی و اجتماعی زوج به یکدیگر و داشتن فرزند باعث می‌شود دو نفر پس از آنکه پی می‌برند برای هم ساخته نشده‌اند هم امکان خاتمه‌دادن به آن پیوند زناشویی را نداشته باشند. زنان ترس از نظر اقتصادی مستقل زندگی کند یا می‌خواهد فرزندش آسیب نبیند، و در برخی مناطق آن را عملی قبیح می‌دانند، طرفین اقدام به طلاق رسمی نمی‌کنند.

شاید فکر کنید حفظ چنین زندگی از هم گسیخته‌ای خیلی کم‌خطرتر از تجربه جدایی واقعی است اما حقیقت آن است که طلاق عاطفی می‌تواند بسیار خطرناک تر از طلاق رسمی باشد. طلاق عاطفی، فشار عاطفی زیادی به زوج وارد می‌کند. این مشکل افسردگی، اضطراب، پریشانی را در پی دارد و بنیان خانواده را سست می‌کند و احتمال خیانت به همسر را افزایش می‌دهد.

در طلاق عاطفی همسران هیچ حس، نشاط و درک متقابلی ندارند و در واقع به اجبار زیر یک سقف زندگی می‌کنند. طلاق عاطفی باعث می‌شود میزان اعتماد افراد به یکدیگر کم و نسبت به یکدیگر دچار سوء تفاهم شوند. افراد خانواده مدام دچار اشتباه شده و به دلیل نداشتن تکیه‌گاه و مأمون جدی در زندگی احساس یأس و سرخوردگی می‌کنند و با انواع بیماری‌های روان‌تنی روبرو می‌شوند. طلاق عاطفی، فشار عاطفی زیادی به آنها وارد می‌کند (سایت ویستا، دکتر محمدرضا صفری‌نژاد، رییس انجمن علمی سلامت خانواده).

پیامدهای طلاق عاطفی

۱. از بین رفتن اعتماد میان افراد و بروز سوء تفاهم‌های متعدد در رابطه که منجر به عدم اعتماد می‌شود و به دلیل آن که از لحاظ روانی احساس امنیت نمی‌کنند در زندگی دچار اشتباهات و شکست‌های متعدد می‌شوند.
۲. چنین افرادی از آن جا که نیازهای عاطفی سرکوب شده بسیاری درون خود دارند در گذر زمان دچار افسردگی و سرخوردگی می‌شوند و احتمال بروز بیماری‌های روانی و روحی در آن‌ها بسیار بالا می‌رود.
۳. در این خانواده‌ها افراد نسبت به خانه خود حسی که باید داشته باشند را ندارند. همه افراد خانواده به هر نحوی می‌خواهند زمان کمتری را در خانه سپری کنند (magiram.com).

تبعات طلاق عاطفی بر مردان و زنان

۱. اکثر زنانی که تن به طلاق عاطفی می‌دهند و ترجیح می‌دهند با وضعیت موجود بسوزند و بسازند کسانی هستند که فاقد پشتوانه و حمایت مادی و معنوی هستند و امکان تأمین معاش خود را ندارند. به علاوه دل‌بستگی به فرزند نیز باعث می‌شود فرد به زعم خودش فداکاری کند و در یک زندگی مشترک شکست خورده باقی بماند.
۲. معمولاً زنانی که در چنین وضعیتی هستند ناچار می‌شوند با وضعیت آسیب رسان موجود سازگاری کنند و به رغم بی‌مهری و بی‌توجهی شوهر به زندگی زناشویی سرد و خاموش خود در کنار فرزندان ادامه دهند و از سوی دیگر مردانی که تن به طلاق عاطفی می‌دهند نیز معمولاً کسانی هستند که به علت عدم استطاعت مالی و عدم توانایی پرداخت مهریه از همسر ناسازگار خود جدا نشده و به یک زندگی عاطفی سرد که با آسیب‌های روانی فراوان همراه است ادامه می‌دهند.
۳. بنابراین زن و مرد هر کدام به دلیلی خود را قانع می‌کنند که با شرایط سخت موجود در زندگی خود که حاصل طلاق عاطفی است دست و پنجه نرم کنند غافل از این که هر یک برای پر کردن خلاهای عاطفی خود، فرد دیگری را جایگزین کرده‌اند.
۴. در طلاق عاطفی زوجین هیچ‌گونه حس همدلی، محبت، نشاط و درک متقابلی وجود ندارد و در واقع افراد به اجبار زیر یک سقف زندگی می‌کنند بدون این که هیچ‌گونه علاقه یا تفاهمی در زندگی مشترک وجود داشته باشد. آنان توانایی و انگیزه‌ی حل اختلافات میان خود را نداشته و برای رفع آن نیز عملاً اقدام موثری انجام نمی‌دهند (خبرگزاری مهر، ۱۳۹۹).

تاثیر طلاق عاطفی بر فرزندان



در خانواده‌ای که والدین درگیر طلاق عاطفی هستند، فرزندان آسیب بسیار زیادی می‌بینند. خانه برای آنان مکان امن و خوشایندی نیست و در نتیجه سعی در فرار از آن دارند. مواردی همچون اعتیاد به مواد مخدر، گرایش به روابط ناسالم و اختلالات روانی همچون افسردگی و اضطراب از شایع‌ترین مشکلات آنان می‌باشد. در واقع والدین با انجام اشتباهاتی که به طلاق ختم می‌شوند زمینه ساز مشکلات بزرگی برای حال و آینده فرزندان خود خواهند شد. از طرف دیگر ممکن است فرزندان نیز والدین در ازدواج و روابط عاطفی را الگوی خود قرار دهند و در نتیجه آنان نیز در آینده با مشکلات جدی مواجه شوند (خبرگزاری مهر، ۱۳۹۹).

سن زوجین و طلاق عاطفی

در هر سنی و با هر شرایطی می‌توان انتظار به وجود آمدن طلاق عاطفی را داشت؛ نمی‌توان گفت که علت به وجود آمدن طلاق عاطفی خانواده‌ها به هم شباهت دارد؛

این مشکل می‌تواند در رابطه یک زوج جوان که سن ازدواج آن‌ها ۲ تا ۳ سال است رخ دهد یا می‌تواند در یک خانواده‌ای که چند بچه کوچک و بزرگ دارند باشد یا حتی در خانواده‌ای که بچه‌هایشان به حدی رسیده‌اند که هر کدام به دنبال زندگی خود رفته‌اند رخ دهد که به اصطلاح به این مرحله "سندرم آشیانه خالی" نیز گفته می‌شود.

اما بیشترین میزان طلاق عاطفی در سال‌های اول ازدواج رخ می‌دهد، وقتی کم‌کم بچه‌ها به جمع خانواده اضافه می‌شوند و زوج سرگرمی بیشتری نسبت به قبل دارند. این مسئله کمتر احتمال دارد ولی با بزرگ‌تر شدن بچه‌ها باز هم احتمال طلاق عاطفی پررنگ می‌شود. در یک زندگی زناشویی زوج‌ها در طول مسیر هدف‌هایی دارند و وقتی این هدف‌ها به حداقل می‌رسد می‌توان انتظار طلاق عاطفی را داشت (yasa.com).

طلاق عاطفی در هر دوره‌ای از ازدواج می‌تواند اتفاق بیفتد. برخی از زوجین در سال‌های اول زندگی و یا پس از تولد فرزند از یکدیگر دور می‌شوند و برخی دیگر پس از سال‌های طولانی ازدواج درگیر طلاق عاطفی می‌گردند.

زوجینی که اختلاف سنی بسیار زیادی دارند، یا احتمال بیشتری دچار طلاق عاطفی می‌شوند. چراکه این زوجین پس از مدتی متوجه تفاوت‌های میان خود شده و از یکدیگر فاصله می‌گیرند (yasa.com).

مزایای متأهل مجرد بودن (طلاق عاطفی)

از مهم‌ترین عللی که افراد طلاق عاطفی را به طلاق رسمی ترجیح می‌دهند می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

- در طلاق عاطفی استرس و انرژی کمتری نسبت به نجات زندگی که شکست خورده است مورد نیاز است. این می‌تواند واکنش طبیعی افراد برای مقاومت در برابر تغییر و تمایل به حفظ شرایط راحت کنونی باشد که به عنوان مکانیزم بقای موقت یا دائمی عمل می‌کند تا زمانی که تصمیمات بعدی گرفته شود.
- دوران طلاق عاطفی می‌تواند فرصتی برای داشتن آمادگی برای طلاق قانونی، فرصتی برای تغییر در سبک زندگی و هرگونه تصمیم‌گیری در مورد فرزندان مورد استفاده قرار گیرد (https://moshaverebama.com).

راهکارهای جلوگیری از طلاق عاطفی

- ۱- مشاوره قبل از ازدواج : زوجین باید سعی کنند قبل از ورود به زندگی مشترک، به شناخت پیش از ازدواج اهمیت بیشتری قائل شوند و واقع بینانه نسبت به هم آگاهی کسب کنند تا با دید بازتری پا به عرصه زندگی بگذارند.
- ۲- آموزش به زوجین : زوجینی که در برخی مسائل و ارتباطات زناشویی دچار مشکلات ریز و درشتی هستند، باید با مراجعه به مشاور و یا شرکت در کلاس‌های آموزشی این گونه مشکلات را برطرف ساخته و برای آموزش مهارت‌های زندگی تلاش کنند.
- ۳- احترام متقابل بین زوجین : همدیگر را با اسم کوچک و به صورت محبت آمیز صدا کنید. به منظور احترام به همسر، شان و منزلت همسر خود را در جمع‌های خانوادگی حفظ کرده و حتی در صورت بروز اختلاف نظر و یا مشکل آن را به بیرون از خانه و خانواده بروز ندهید.
- ۴- صحبت کردن : از حدس و گمان پرهیزید و دغدغه‌ها یا درگیری‌های ذهنی خود را با همسران در میان بگذارید. با تعامل و خوب صحبت کردن موضوعات مختلف را برای خود روشن کرده و در تمام مسائل با یکدیگر مشورت نمایید.
- ۵- ابراز محبت به یکدیگر : برای یکدیگر وقت بگذارید. به صورت کلامی و رفتاری علاقه خود را به طرف مقابل بروز دهید. معاشقه و پیش



نوازی نقش مهمی در بهبود رابطه جنسی و افزایش صمیمیت زناشویی دارد.
۶- پایین آوردن توقعات زوجین از یکدیگر: آن‌ها باید به یکدیگر بفهمانند که در هر شرایطی خود فرد برای او مهم تر از توقعات طرفین است همین به طرف مقابل احساس آرامش و اطمینان می بخشد (سایت همشهری، ۱۳۹۸).
۷- استفاده کنترل شده از فضای مجازی: گذراندن زمان و انجام فعالیت های مشترک بین زوجین و کنترل زمان استفاده از فضای مجازی در حضور همسر در تاثیر کاهش طلاق عاطفی موثر است (اسکافی، ۱۳۹۴).

نتیجه گیری

از آنجا که طلاق عاطفی مانند طلاق رسمی به ثبت نمی رسد، لذا در بسیاری از مواقع تشخیص آن حتی برای خود زوجین نیز دشوار است. اما باید پذیرفت که طلاق عاطفی در هر صورت تاثیرات مخرب خود را بر زندگی و خانواده خواهد داشت. بنابراین می توان با مشورت با متخصصان روان درمانگر و به شیوه های مختلف از انجام تست طلاق عاطفی یوسيله تشخیص زود هنگام این پدیده، به رفع مشکلاتی که زمینه ساز طلاق عاطفی می شوند سریعاً اقدام نمود.
افزایش آگاهی نسبت به همسر، مطالعه و مشاوره های خانواده، گذراندن وقت با همدیگر، احترام به یکدیگر و حفظ حریم های شخصی، کنترل استفاده از فضای مجازی و... از مهم ترین عوامل جلوگیری از طلاق عاطفی در زوجین می باشد.

شناخت روحیات و نیازها و توقعات همسران از یک دیگر و کوشش در جهت تأمین آنها، داشتن نگرش مثبت همسران از یک دیگر، شرکت در کلاسهای آموزش های پیش از ازدواج توسط نهادهای اجتماعی و هدایت افراد به سوی ازدواج موفق و بلند، ارتقاء سطح آگاهی زوجین از طریق آموزش مهارت حل مسئله از طریق رسانه ها و برگزاری دوره های آموزش و تداوم این دوره ها در طی زندگی مشترک، تقویت ارزش های معنوی در خانواده توسط رسانه ها و نهادهای آموزشی، توسعه خدمات مددکاری و حمایتی در سطح خانواده ها و هدایت جوانان در فرآیند ازدواج و همسرگزینی از طریق انتخاب عاقلانه و نه صرفاً عاشقانه شریک زندگی از جمله اقداماتی است که جهت پیشگیری از طلاق عاطفی پیشنهاد می گردد.

منابع

- اسکافی، مریم (۱۳۹۴)، اثر شبکه های اجتماعی بر طلاق عاطفی در شهر مشهد، نشریه علمی تخصصی، ۲۴.
اسماعیلی، محمد (۱۳۸۸). بررسی عوامل موثر در بروز طلاق در افراد متقاضی طلاق در تهران. قضا، ۴ (۵۹)
باستانی، سوسن، گلزاری، محمود و روشنی، شهره (۱۳۹۰) پیامدهای طلاق و استراتژی های مواجهه با آن. خانواده پژوهشی ۷ (۲۴) ۲۴۱-۲۵۷.
پروین، ستار؛ داوری، مریم و محمدی، فریبرز (۱۳۹۱). عوامل جامعه شناختی موثر در طلاق عاطفی در بین خانواده های تهرانی. مطالعات راهبردی زنان، ۱۱۹-۱۵۴.
رازی، نادر و اصلی، اسلامی (۱۳۹۳). مطالعه کیفی علت های تعارض در خانواده. فرهنگی تربیت زنان و خانواده، ۱۰ (۳۲) ۲۷-۳۵.
رضایی، فاطمه؛ نوری، ابوالقاسم و عریضی، حمیدرضا (۱۳۹۰). بی نزاکتی در محیط کار و قصد ترک شغل با توجه به نقش میانجی گری عدالت سازمانی. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۲ (۴) ۴۰-۴۹.
داوودی، مریم، محمدی، فریبرز. (۱۳۹۱) عوامل جامعه شناختی موثر در طلاق عاطفی در بین خانوادای تهرانی. مطالعات راهبردی زنان. ۱۴ (۳۰). صص (۱۳۴-۱۱۹).
موسوی، سیده فاطمه (۱۳۹۱). تبیین ابعاد پدیده طلاق عاطفی در خانواده های ایرانی. بانوان شیعه، ۲۹، ۷۱-۹۵.
محزون، علی اکبر (۱۳۹۱). مقایسه نرخ ازدواج و طلاق در ایران با سایر کشورها. ۱۳۹۶/۴/۳.
پایگاه خبری سلامت نیوز (۱۳۹۱).
طلاق در استرالیا و جهان، مجله سپیده دانایی شماره های ۴۸، مهر ۹۰.
شعاع کاظمی، مهرانگیز. (۱۳۹۶). خشونت خانوادگی، دل زدگی زناشویی و احساس ارزشمندی در زنان عادی و مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهر تهران. فصلنامه مطالعات زن و خانواده، ۵ (۱): ۳۵-۵۲.



شیخی، خالد. خسروی، جمال. غریبی، حسن. قلی‌زاده، زلیخا و حسین‌زاده، میکائیل. (۱۳۹۱). درک معنایی طلاق و کشف پیامدهای مثبت آن. فصل‌نامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ویژه‌نامه خانواده و طلاق، ۱: ۶۴-۷۵.

غفاری، غلامرضا و ابراهیمی، عادل. (۱۳۸۵). تغییرات اجتماعی، تهران: انتشارات لویه.

ریاحی، محمد اسماعیل. علیوردی‌نیا، اکبر و بهرامی کاکاوند، سیاوش. (۱۳۸۶). تحلیل جامعه‌شناسی میزان گرایش به طلاق، نشریه‌ی پژوهش زنان، ۵ (۳).

ساروخانی، باقر. (۱۳۷۶). طلاق؛ پژوهشی در شناخت واقعیت و عوامل آن. انتشارات دانشگاه تهران.

Amato, P. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new development. *Journal of marriage and family*, 72(3): 650-66.

Preacher, K.J., & Hayes, A.F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, and Computers*, 36(4): 717- 731.

Zhao, X., Lynch, J.G., Jr, & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2): 197-206

Sharma, B. (2011). Mental and Emotional Impact of Divorce on Women. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* January 2011, Vol.37, No.1, 125-131.

Sheikhi, K. Khosravi, J. Gharibi, H. Gholizadeh, Z & Hosseinzadeh, M. (2013). Understanding the meaning of divorce and discovering its positive consequences. *Seasonal of Family Counseling and Psychotherapy. Family and Divorce Letter*, 1: 75-64(Text in Persian).

Shoakazemi, M. (2017). Comparative study of domestic violence, couple burnout and self-esteem in regular women and female clients of family court in Tehran. *Journal of Woman and Family Studies*, 5(1): 35-52(Text in Persian).

www.hamshahrionline.ir.

www.magiram.com.



بررسی نقش نیازهای بنیادین روانشناختی و ویژگی‌های تاریک شخصیت در پیش‌بینی گرایش به خیانت زناشویی زوجین

مهدی حسن زاده^۱، مهدی سلطانی دلگشا^۲، محمد زارعی نوروژی^۳

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، بیرجند، ایران.

Hassanzadehm881@yahoo.com

۲- کارشناس روانشناسی، موسسه آموزش عالی کویان، مشهد، ایران.

mahdi.soltanidelgosha@gmail.com

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

m.zareiii.n.1997@gmail.com

چکیده

خیانت زناشویی یکی از نگران‌کننده‌ترین و درعین‌حال رایج‌ترین چالش‌هایی است که زوج درمانگران و خانواده درمانگران در فعالیتهای حرفه‌ای خود با آن روبه‌رو می‌شوند بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش نیازهای بنیادین روانشناختی و ویژگی‌های تاریک شخصیت در پیش‌بینی گرایش به خیانت زناشویی زوجین انجام شد. این مطالعه، از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش‌شناسی نیز توصیفی هم‌بستگی از نوع رگرسیون بود. جامعه هدف این مطالعه کلیه زوجین شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ بود که تعداد ۳۱۲ نفر از آنها به‌روش در دسترس انتخاب شدند. در این مطالعه به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های گرایش به خیانت زناشویی واتلی (۲۰۰۸)، نیازهای بنیادین روان‌شناختی دسی و رایان (۲۰۰۰) و ویژگی‌های تاریک شخصیت جوناسون و وبستر (۲۰۱۲) استفاده شد و داده‌ها نیز با استفاده از ضریب هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون استاندارد به‌کمک نرم‌افزار SPSS-27 تحلیل شدند. نتایج نشان داد تنها صفات تاریک شخصیت توانایی پیش‌بینی نزدیک به ۵ درصد از واریانس نمرات گرایش به خیانت زناشویی زوجین را دارند. باتوجه به نتایج این پژوهش و تاثیر ویژگی‌های تاریک شخصیت، این عامل می‌تواند در برنامه‌های مداخلاتی مشاوران و خانواده‌درمانگران در برنامه‌های قبل و بعد از ازدواج مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: نیازهای اساسی روانشناختی، صفات تاریک شخصیت، خیانت زناشویی، زوجین.



مقدمه

خانواده به‌عنوان اساسی‌ترین نهاد در جامعه شناخته می‌شود زیرا که مهم‌ترین و حیاتی‌ترین نقش را در رشد و تعالی جسمانی و روان‌شناختی اعضای خود ایفا می‌کند (شزسنياک و تولکا؛ ۲۰۲۰)، هم‌چنین خانواده به‌عنوان واحد اجتماعی اولیه نیز عمل می‌کند به‌این معنا که بستر اولیه برای اجتماعی شدن افراد محسوب می‌شود لذا، بروز هرگونه اختلالی در آن می‌تواند اثرات مخربی هم برای اعضای خود و هم بر کل جامعه داشته باشد (ویسر و ویگل؛ ۲۰۱۷). کانون اصلی ساختار خانواده، ازدواج و روابط زناشویی است که هسته اصلی واحد خانواده را تشکیل می‌دهد (چان و لئونگ؛ ۲۰۲۰). ازدواج یک تعهد رسمی بین زن و مرد است که به‌طور علنی آن‌ها را به‌عنوان همسر به رسمیت می‌شناسد (زنگنه و عارفی، ۱۴۰۱). افراد به دلایل مختلفی از جمله عشق، مسئولیت‌پذیری، پیشرفت شغلی، پیشرفت اقتصادی و رضایت‌مندی شخصی، وارد ازدواج می‌شوند (ویلوبی و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از جنبه‌های اصلی و کلیدی ازدواج، تعهد و فداکاری متقابل بین زوجین است که پایه و اساس زندگی مشترک آن‌ها را تشکیل می‌دهد. بدون این تعهد، اعتماد و امنیت بین زوجین و سایر اعضای خانواده ممکن است کاهش می‌یابد (گرچیان مهلبانی و همکاران، ۱۴۰۲). هنگامی که یک نقض اعتماد و عدم وفاداری در یکی از زوجین به‌وجود آید، سرزندگی و پویایی خانواده از بین رفته و منجر به آسیب‌های عاطفی مختلف برای یک یا هر دو نفر درگیر می‌شود (نوابی‌نژاد و همکاران، ۲۰۲۳). روابط زناشویی به‌طور طبیعی در طول زمان دستخوش دگرگونی‌ها و تغییرات تدریجی می‌شود و این تغییرات، اغلب چالش‌ها و دشواری‌هایی را برای زوجین و پیوند آن‌ها ایجاد می‌کند (عرب و همکاران، ۱۴۰۱). یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در این زمینه، موضوع خیانت زناشویی است.

خیانت زناشویی یکی از نگران‌کننده‌ترین و درعین‌حال رایج‌ترین چالش‌هایی است که زوج درمانگران و خانواده درمانگران در فعالیت‌های حرفه‌ای خود با آن روبرو می‌شوند (یوان و ویسر؛ ۲۰۱۹). بنابه‌تعریف، برقراری یک رابطه‌ی پنهانی (محسوس یا مجازی) با شخصی غیر از همسر قانونی و شریک زندگی، خیانت زناشویی نامیده می‌شود که به سه شکل متمایز طبقه‌بندی می‌گردد: خیانت جنسی، خیانت عاطفی^۱، و ترکیب پیچیده‌ی خیانت عاطفی-جنسی (گویتار و همکاران؛ ۲۰۱۷). رواج روزافزون و نگران‌کننده‌ی خیانت زناشویی به‌صورتی است که پژوهش‌های مختلف به آن اشاره نموده‌اند. مطالعات موجود نشان می‌دهند که در طی ۵۰ سال اخیر روند خیانت زناشویی در کشور آمریکا بیش از سه برابر شده است (شریفی ساعی و آزاد ارمکی، ۱۴۰۰). در ایران نیز مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند که طی ۱۵ سال اخیر خیانت در روابط زناشویی به‌شکل قابل توجه و نگران‌کننده‌ای افزایش یافته است (قائم محمدی و همکاران، ۱۴۰۲).

خیانت زناشویی با نابود شدن اعتماد و تعهد در یک پیوند متعهدانه مشخص می‌شود که این عدم وفاداری، عواقب جسمانی و روان‌شناختی شدیدی را هم برای افراد درگیر و هم برای سایر اعضای خانواده دارد. در این زمینه مطالعات گذشته نشان می‌دهند که خیانت زناشویی پیامدهای دردناک بسیاری را برای تک‌تک اعضای خانواده ایجاد می‌کند، به‌نحوی که پژوهش‌های عنایت غلام‌پور و همکاران (۱۳۹۶) نشان می‌دهد نزدیک به ۳۰ درصد از قتل‌های خانوادگی مربوط به زانی است که به دلیل خیانت زناشویی توسط همسران خویش به قتل رسیده‌اند.

¹ Szcześniak & Tułeczka

² Weiser & Weigel

³ Chan & Leung

⁴ responsibility

⁵ Willoughby

⁶ commitment and sacrifice

⁷ infidelity

⁸ Yuan & Weiser

⁹ sexual infidelity

¹ emotional infidelity 0

¹ Guitar et al 1



به‌علاوه تحقیقات آسایش و همکاران (۱۳۹۶)؛ کمالی و همکاران (۱۳۹۷)؛ امانی و همکاران (۱۳۹۸)؛ سردمی و احمدی (۱۴۰۰)، قائم محمدی و همکاران (۱۴۰۲)، آسادو و اگباج (۲۰۲۰) نشان داد که آسیب‌های جسمی و روانی (نظیر: مشکلات خواب و تغذیه؛ افسردگی؛ سردرد و سرگیجه)؛ آسیب‌های خانوادگی (نظیر: مشکلات رفتاری فرزندان، تنش و درگیری‌های بین زوجین)، آسیب‌های اجتماعی (مثل: احساس تنهایی؛ احساس طردشدگی، از دست دادن شغل و جایگاه اجتماعی) و آسیب‌های معنوی (مانند: عذاب وجدان و احساس گناه) از جمله رایج‌ترین پیامدهای خیانت زناشویی برای زوجین و سایر اعضای خانواده است.

باتوجه به پیامدهای مختلف خیانت زناشویی، شناسایی عوامل مرتبط با آن سودمند خواهد بود. بیشتر مطالعات مربوط به خیانت زناشویی، این مسئله را با در نظر گرفتن متغیرهای مختلف فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی بررسی نموده‌اند، اما باین‌حال یکی از فرآیندهای انگیزشی-روانی درون افراد که تأثیرات آن بر خیانت زناشویی بررسی نشده است، مسئله‌ی نیازهای بنیادین روان‌شناختی است که آن را به‌عنوان درونی‌ترین لایه‌های رفتار نامیده و به تأثیرات آن بر شخصیت و رفتارهای افراد اشاره نموده‌اند (حبیبی و همکاران، ۱۴۰۱؛ کاندمیر کارابورچ و تورچ، ۲۰۲۰؛ دمیچی و اوداچی، ۲۰۲۰). تئوری نیازهای اساسی روان‌شناختی که بر مبنای نظریه خودتعیین‌گری است بیان می‌دارد که، سه نیاز درونی، همگانی و اساسی در انسان‌ها وجود دارد. این نیازهای بنیادین عبارتند از: خودمختاری یا خودپیروزی، شایستگی، ارتباط (تعامل با گروه)؛ که ارضای این نیازها موجب سازگاری و بروز رفتارهای مناسب و عدم ارضای این نیازها موجب بروز اخلال در روند مناسب زندگی می‌گردد (چن و همکاران، ۲۰۱۵؛ ونستینکیست و همکاران، ۲۰۲۰؛ کوچکی و همکاران، ۱۴۰۱).

باتوجه به پیامدهای مختلف خیانت زناشویی، شناسایی عوامل مرتبط با آن سودمند خواهد بود. بیشتر مطالعات مربوط به خیانت زناشویی، این مسئله را با در نظر گرفتن متغیرهای مختلف فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی بررسی نموده‌اند، اما باین‌حال یکی از فرآیندهای انگیزشی-روانی درون افراد که تأثیرات آن بر خیانت زناشویی بررسی نشده است، مسئله‌ی نیازهای بنیادین روان‌شناختی است که آن را به‌عنوان درونی‌ترین لایه‌های رفتار نامیده و به تأثیرات آن بر شخصیت و رفتارهای افراد اشاره نموده‌اند (حبیبی و همکاران، ۱۴۰۱؛ کاندمیر کارابورچ و تورچ؛ ۲۰۲۰؛ دمیچی و اوداچی؛ ۲۰۲۰). تئوری نیازهای اساسی روان‌شناختی که بر مبنای نظریه خودتعیین‌گری است بیان می‌دارد که، سه نیاز درونی، همگانی و اساسی در انسان‌ها وجود دارد. این نیازهای بنیادین عبارتند از: خودمختاری یا خودپیروزی، شایستگی، ارتباط (تعامل با گروه)؛ که ارضای این نیازها موجب سازگاری و بروز رفتارهای مناسب و عدم ارضای این نیازها موجب بروز اخلال در روند مناسب زندگی می‌گردد (چن و همکاران، ۲۰۱۵؛ ونستینکیست و همکاران، ۲۰۲۰؛ کوچکی و همکاران، ۱۴۰۱).

خودمختاری یا خودپیروزی به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین نیازهای بنیادین بدین معناست که، فرد در انجام رفتارهایش احساس آزادی عمل نموده و خود را دلیل رفتارهایش می‌داند (نواک و همکاران، ۲۰۲۱). شایستگی به‌عنوان دیگر نیازهای بنیادین روان‌شناختی به‌معنای احساس

¹ Asadu & Egbuche

² sleep and feeding problems

³ depression

⁴ headache and dizziness

⁵ behavioral problems

⁶ feeling lonely

⁷ feel guilty

⁸ Candemir Karaburç & Tunç

⁹ Demirci & Odaci

¹ autonomy 0

¹ Competence 1

¹ relatedness 2

¹ Chen 3

¹ Vansteenkiste 4

¹ Novak 5



درونی مفید بودن و خودکارآمدی است. ارتباط نیز بدین معناست که فرد از روابط دوستانه و مفید با دیگران برخوردار است (اکولارپیلوت و همکاران، ۲۰۲۱). زمانی که این سه نیاز در یک زمینه‌ی اجتماعی و در ارتباط با دیگران، به شکل رضایت‌مندانانه‌ای حمایت‌شده و ارضا شوند، افراد بهزیستی و نشاط بیشتری را تجربه خواهند کرد (وطن‌دوست و همکاران، ۱۴۰۱)، این موضوع در روابط زوجین نمود بیشتری دارد، همان‌گونه که پژوهشگران مختلف اشاره نموده‌اند، عدم حمایت و عدم ارضای نیازهای بنیادین می‌تواند منجر به شکل‌گیری انتظارات خاص در زوجین شده و زمینه‌ی بروز مشکلات زناشویی و طلاق عاطفی فراهم می‌گردد (خان محمدی و همکاران، ۱۳۹۷؛ حبیبی و همکاران، ۱۴۰۱) و برعکس ارضای این نیازها موجب بهبود روابط بین زوجین شده و زمینه را برای زندگی زناشویی بهتر فراهم می‌آورد (دمیرچی و اوداچی، ۲۰۲۰).

علاوه بر نیازهای اساسی روان‌شناختی، یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر شکل‌گیری گرایش به خیانت زناشویی، ویژگی‌های شخصیتی^۲ زوجین، مخصوصاً ویژگی‌های تاریک شخصیت^۳ آن‌ها است. در همین رابطه، هاشمی نژاد (۱۳۹۹) در طی تحقیقی که بر روی دانشجویان متأهل شهر تبریز انجام شد، نتیجه‌گیری نمود که، بین سه‌گانه تاریک شخصیت با نگرش و استعداد به خیانت زناشویی رابطه مستقیم قابل توجهی وجود دارد که این نتایج در یافته‌های یوسفی مریدانی و همکاران (۱۳۹۹)، برور^۴ و همکاران (۲۰۱۵)، تان^۵ و همکاران (۲۰۱۶)، و اراج^۶ و همکاران (۲۰۱۸)، چیح^۷ و همکاران (۲۰۲۱)، گویتز‌میدان^۸ و همکاران (۲۰۲۳) نیز تکرار شد.

بیشتر مطالعاتی که در آن‌ها ارتباط بین صفات شخصیتی با مسائل و مشکلات زناشویی بررسی شده است، از ویژگی‌های شخصیتی پنج عاملی^۹ استفاده نموده‌اند، اما بهره‌گیری صرف از این تئوری کافی نیست زیرا تحقیقات جدیدتر نشان می‌دهند که این ویژگی‌ها بیشتر بر جنبه‌های مثبت شخصیت تمرکز داشته و توانایی پرداختن به جنبه‌های منفی شخصیت را ندارند (بشر پور و همکاران، ۱۴۰۰). در سال‌های اخیر و در طی پژوهش‌های ویلیامز و پالهاوس (۲۰۰۲) مفهومی مطرح گردید به نام هسته تاریک شخصیت. این مفهوم دربرگیرنده‌ی سه ویژگی خودشیفتگی^{۱۰}، جامعه‌ستیزی^{۱۱} و ماکیاولی‌گرایی^{۱۲} می‌باشد که همگی به خشونت و پرخاشگری^{۱۳}، سوءاستفاده از دیگران^{۱۴}، فریبکاری^{۱۵}، عدم رعایت حقوق دیگران و مواردی از این دست اشاره دارند (آردیک و اوزسوی، ۲۰۱۶). سازه شخصیتی خودشیفتگی بیانگر خودبزرگ‌بینی، تحت سلطه درآوردن دیگران و خودخواهی^{۱۶} است (جورج و شورت، ۲۰۱۸؛ گویتز‌میدان^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). ویژگی شخصیتی بعدی ماکیاولیسم است که به نگرش‌های منفی و بدبینانه درباره ماهیت انسان و روابط میان‌فردی اشاره دارد که در آن فرد تمایل زیادی به کنترل کردن و سو استفاده از دیگران به منظور دستیابی به اهداف شخصی دارد (عزیزی و همکاران، ۱۴۰۱). سومین سازه تاریک شخصیت،

¹ Auclair-Pilote

² personality traits

³ dark personality traits

⁴ Brewer

⁵ Tan

⁶ Warach

⁷ Cheah

⁸ Gewirtz-Meydan

⁹ five-factor personality traits

¹ Paulhus & Williams

¹ narcissism

¹ anti-social

¹ machiavellianism

¹ aggression

¹ abusing others

¹ deception

¹ Ardic & Ozsoy

¹ selfishness

¹ George & Short

² Gewirtz-Meydan

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0



جامعه‌ستیزی است که بیانگر رفتارهای ضداجتماعی، عدم احساس گناه و پشیمانی، بی‌عاطفگی و بی‌مسئولیتی در قبال دیگران است (موریس^۱ و همکاران، ۲۰۱۷) که این ویژگی‌ها تأثیرات متنوعی را برای فرد و زندگی زناشویی وی به‌همراه داشته و منجر به مسائل و مشکلات مختلف فردی و زناشویی می‌شود.

با عنایت به آنچه بیان شد و با در نظر گرفتن رواج روز افزون مشکلات زناشویی مختلف، مخصوصاً گرایش زوجین به خیانت زناشویی و نیز پیامدهای متنوع آن بر ساختار خانواده، فرزندان و کل جامعه (از طلاق گرفته تا مشکلات جسمانی و روان‌شناختی زوجین، مشکلات رفتاری و تحصیلی فرزندان) پژوهش پیرامون شناسایی عوامل مؤثر بر بروز این معضل اجتماعی از ضروریات هر پژوهشی است. در سالیان اخیر نیز پژوهش‌های بسیاری در تلاش برای یافتن عوامل مؤثر بر این پدیده انجام شده‌اند و هر یک از این فعالیت‌های علمی به‌طور گزرا به بررسی عوامل تعیین‌کننده خاصی بر این پدیده پرداخته‌اند. بنابراین، قابل‌تشخیص است که تلاش‌های تحقیقاتی قبلی، پیوندهای متقابل بین برخی متغیرهای مطالعه حاضر را روشن کرده‌اند، اما تاکنون پژوهشی وجود نداشته که آن‌ها را به‌عنوان یک مدل یکپارچه و هماهنگ در معرض یک بررسی جامع قرار دهد. بنابراین، از آنجاکه در ارتباط بین نیازهای بنیادین روان‌شناختی و ویژگی‌های تاریک شخصیت با گرایش به خیانت زناشویی مطالعات اندکی انجام شده است، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش نیازهای بنیادین روان‌شناختی و صفات تاریک شخصیت در پیش‌بینی گرایش به خیانت زناشویی زوجین می‌باشد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی؛ از منظر نوع داده‌ها، کمی و از بعد شیوه اجرا نیز توصیفی-هم‌بستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این مطالعه را کلیه‌ی زنان و مردان متأهل شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند که بر اساس ملاک‌های ورود: سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، حداقل یک سال سابقه زندگی زناشویی و رضایت برای انجام پژوهش و نیز ملاک خروج: وجود پرسشنامه‌های مخدوش و ناکامل، در پژوهش شرکت داده شدند. در این پژوهش با در نظر گرفتن احتمال وجود پرسشنامه‌های مخدوش و به‌جهت افزایش تعمیم‌پذیری تعداد ۳۱۲ نفر از زوجین به‌شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، به‌این صورت که پرسشنامه‌های مربوطه در گوگل فرم تدوین و به‌شکل مجازی و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود، در اختیار آن‌ها قرار گرفت و برای رعایت مسائل اخلاقی و رضایتمندی ایشان، هیچ سوآلی که هویت افراد را برای محققین افشا کند، پرسیده نشد و به‌علاوه نتایج از طریق ایمیل برای شرکت‌کنندگان علاقه‌مند، ارسال شد. درنهایت، اطلاعات جمع‌آوری‌شده، با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون استاندارد به‌کمک نرم‌افزار SPSS-27 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه گرایش به خیانت زناشویی واتلی (ATIS)^۲ (۲۰۰۸): این پرسشنامه به‌منظور سنجش و ارزیابی میزان گرایش زوجین به خیانت زناشویی توسط مارک واتلی (۲۰۰۸) تدوین شده است. این ابزار دارای ۱۲ گویه است که بر روی یک پیموستار ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۷) نمره‌گذاری می‌شود. سوآلات ۲، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۲ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردند. کمترین نمره در این مقیاس ۱۲ و بیشترین نمره ۸۴ است، به‌هر اندازه نمره فرد بالاتر باشد بیانگر تمایل بیشتر فرد به خیانت است (واتلی، ۲۰۰۸). واتلی (۲۰۰۸) در طی مطالعات خویش روایی این مقیاس را با بهره‌گیری از روش همبستگی سوال-نمره کل بین ۰/۷۵ تا ۰/۷۸ گزارش نمود. هم‌چنین پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به‌دست آمده است. جهت بررسی روایی این آزمون در ایران، از روایی ملاکی (از نوع واگرا) استفاده شده است. برای بررسی روایی واگرا از آزمون جهت‌گیری مذهبی آلپورت استفاده شد که روایی واگرا با جهت‌گیری

¹ Muris

² Attitudes Toward Infidelity Scale

³ Whatley



مذهبی درونی، ۰/۲۹ و با جهت‌گیری مذهبی بیرونی، ۰/۱۶ به دست آمد، هم‌چنین آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۸۵ محاسبه گشت (زنگنه و عارفی، ۱۴۰۱). به علاوه در طی مطالعات علی‌تبار و همکاران (۱۳۹۳) ضریب بازآزمایی این مقیاس ۰/۸۷ به‌دست آمد. هم‌چنین در این پژوهش نیز پایایی این مقیاس ۰/۷۳ محاسبه شد.

پرسشنامه نیازهای بنیادین روان‌شناختی (BNSG-S): این مقیاس در سال ۲۰۰۰ توسط دسی و رایان در کشور استرالیا طراحی و تدوین گشت. این مقیاس دارای ۲۱ گویه بوده نیازهای اساسی روان‌شناختی هر شرکت‌کننده را در ۳ مؤلفه خودمختاری (۱، ۴، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۰)، شایستگی (۶، ۷، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۱) و ارتباط (۲، ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۹) می‌سنجد (رایان و دسی، ۲۰۰۰). نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس یک پیوستار ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۷) انجام می‌گیرد. رایان و دسی (۲۰۰۰) روایی سازه این مقیاس را به شیوه تحلیل عاملی اکتشافی بررسی نموده و سه مؤلفه خودمختاری، شایستگی و ارتباط را تأیید کردند. هم‌چنین پایایی این مقیاس به شیوه همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ انجام شد و ضرایب ۰/۸۶، ۰/۷۸ و ۰/۷۱ به ترتیب برای مولفه‌های ارتباط، شایستگی و خودمختاری محاسبه شد. هم‌چنین پایایی کل این مقیاس نیز ۰/۹۱ برآورد شده است. در ایران نیز بشارت (۱۳۹۲) پایایی این مقیاس را از طریق روش بازآزمایی برای مولفه‌های خودمختاری، شایستگی و ارتباط به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۳ و ۰/۷۶ گزارش نمود. هم‌چنین در پژوهش پهلوان و همکاران (۱۴۰۲) پایایی این مقیاس به شیوه همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های خودمختاری (۰/۸۳)، شایستگی (۰/۷۹) و ارتباط (۰/۸۱) و برای کل مقیاس ۰/۸۳ محاسبه گردید. در این پژوهش نیز پایایی کل این مقیاس برابر با ۰/۸۸ و برای مولفه‌های نام‌برده به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۲ به‌دست آمد.

پرسشنامه ویژگی‌های تاریک شخصیت (SD3): پرسشنامه صفات تاریک شخصیت توسط جوناسون و وبستر^۴ (۲۰۱۰) برای سنجش سه ویژگی شخصیت ماکیاولیسم، خودشیفتگی و جامعه‌ستیزی تدوین گشت. این پرسشنامه دارای ۱۲ عبارت بوده و در یک طیف ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) نمره‌گذاری می‌شود. جانسون و وبستر (۲۰۱۰) پایایی این پرسشنامه را از طریق ضریب همسانی درونی بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۷ گزارش نمودند. هم‌چنین چزارنا^۵ و همکاران (۲۰۱۶) پایایی درونی این مقیاس را برای مؤلفه ماکیاولیسم ۰/۸۳، روان‌پریشی ۰/۶۴ و خودشیفتگی ۰/۸۱ محاسبه نمودند. در ایران نیز یوسفی و پیری پس از ترجمه و هنجاریابی، پایایی این پرسشنامه برای عامل خودشیفتگی: ۰/۷۷، ماکیاولیسم: ۰/۷۲، جامعه‌ستیزی: ۰/۶۸ و برای کل مقیاس: ۰/۷۶ گزارش نمودند. هم‌چنین فاتحی و همکاران (۱۴۰۱)، پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱، پایایی ترکیبی ۰/۹۴ و روایی همگرای آن را ۰/۸۵ محاسبه نمودند. در این پژوهش نیز پایایی این مقیاس برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۹ و برای مولفه‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۸ و ۰/۵۱ محاسبه شد.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش تعداد ۳۱۲ نفر شرکت داشتند که از این تعداد ۲۰۶ نفر (معادل ۶۶ درصد) خانم و ۱۰۶ نفر (معادل ۳۴ درصد) را مردان، تشکیل می‌دادند. هم‌چنین از میان شرکت‌کنندگان ۱ نفر (معادل ۰/۳ درصد) دارای تحصیلات سیکل و کمتر، ۲۰ نفر (معادل ۶ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم، ۱۱۷ نفر (معادل ۳۷/۷ درصد) دارای تحصیلات لیسانس، ۱۶۲ نفر (معادل ۵۲ درصد) دارای تحصیلات فوق‌لیسانس و ۱۲ نفر معادل (۴ درصد) دارای تحصیلات دکتری بودند.

1 Basic Needs Satisfaction in General Scale

2 Deci & Ryan

3. Short Dark Triad

4. Jonason & Webster

5. Czarna



علاوه بر آن ۵۸ نفر از شرکت‌کنندگان (معادل ۱۹ درصد) دارای سن بین بیست تا سی سال، ۱۳۱ نفر (معادل ۴۲ درصد) دارای سن سی تا چهل سال، ۱۰۰ نفر (معادل ۳۲ درصد) دارای سن چهل تا پنجاه سال و ۲۳ نفر (معادل ۷ درصد) دارای سن بیشتر از پنجاه سال بودند. از نظر مدت ازدواج نیز ۶۹ نفر (معادل ۲۲ درصد) کمتر از پنج سال، ۶۲ نفر (معادل ۲۰ درصد) بین پنج تا ده سال، ۶۱ نفر (معادل ۱۹/۵ درصد) بین ده تا پانزده سال، ۶۶ نفر (معادل ۲۱ درصد) بین پانزده تا بیست سال و ۵۴ نفر (معادل ۱۷/۵ درصد) بیشتر از بیست سال از ازدواج آن‌ها گذشته بود. در کنار موارد فوق، ۲۳۱ نفر (معادل ۷۴ درصد) از شرکت‌کنندگان در مطالعه ازدواج سنتی و ۸۱ نفر (معادل ۲۶ درصد) ازدواج مدرن انجام داده بودند. همچنین ۲۳۵ نفر (معادل ۷۵ درصد) دارای فرزند و ۷۷ نفر (معادل ۲۵ درصد) بدون فرزند بودند. در جدول شماره ۱ یافته‌های توصیفی از جمله میانگین، انحراف معیار، ضرایب کجی و کشیدگی و علاوه بر آن ضرایب هم‌بستگی گزارش شده است.

جدول ۱. جدول توصیفی و ماتریس هم‌بستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. خیانت زناشویی	۱/۸	۰/۷	۱/۵	۱/۷	۱								
۲. نیازهای اساسی	۵/۰۶	۰/۸۳	-	۰/۳	**	۱							
۳. خودمختاری	۴/۸	۱/۰۳	-	۰/۴	**	**	۱						
۴. شایستگی	۵/۱	۰/۹۱	-	۰/۲	*	**	**	۱					
۵. ارتباط	۱/۸	۰/۶۱	۰/۴	-۰/۵	۰/۰۶	**	**	**	۱				
۶. تاریخ شخصیت	۲/۲	۰/۸	۰/۷	۱/۸	۰/۲۳	**	**	**	**	۱			
۷. ماکیاولیسم	۱/۴	۰/۸	۱/۶	۱/۸	۰/۳۱	**	*	*	*	**	۱		
۸. جامعه‌ستیز	۱/۸	۰/۸	۱/۵	۱/۹	۰/۲۸	**	**	**	**	**	**	۱	

1. Skewness

2. Kurtosis



۱	**	**	**	۰/۱۱*	*	**	**	۰/۰۵	-۰/۸	۱/۲	۱/۵	۳/۵	۹. خودشیفته
	/۲۳	/۲۲	/۸۳		۰/۱۳	۰/۱۹	۰/۳۲						
	.	.	.		-	-	-						

** p ≤ 0/01 * p ≤ 0/05

همان‌طور که در جدول شماره یک نیز مشاهده می‌شود ضرایب کجی و کشیدگی در محدوده بین -۲ الی +۲ می‌باشد که نشانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها می‌باشد (لوین؛ ۲۰۱۱). علاوه بر آن بین ویژگی‌های تاریک شخصیت با گرایش به خیانت‌ناشویی ($P < 0/01$)، $P = 0/23$ و بین نیازهای بنیادین روان‌شناختی با گرایش به خیانت‌ناشویی ($P < 0/01$)، $P = -0/15$ رابطه معکوس معنی‌دار مشاهده می‌شود.

باتوجه به تأیید رابطه معنی‌دار بین متغیرهای مطالعه، ادامه‌ی تحلیل داده‌ها از طریق رگرسیون امکان‌پذیر است، به‌همین منظور برای بررسی توان پیش‌بینی‌کنندگی نیازهای بنیادین روان‌شناختی و صفات تاریک شخصیت در پیش‌بینی گرایش به خیانت‌ناشویی، از رگرسیون استاندارد استفاده و یافته‌های مربوط به آن در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیونی

Durbin Watson	Sig	F	Adj R Square	R Square	R	متغیرهای پیش‌بین	مدل رگرسیونی
۱/۷	$P < 0/001$	۱۰/۱	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۲۴	بنیادین نیازهای روانشناختی صفات تاریک شخصیت	استاندارد (هم- زمان)

در جدول شماره ۲ خلاصه‌ای از مدل رگرسیونی اشاره شده است. در این جدول، نوع ورود متغیرها به مدل (استاندارد یا هم‌زمان)، ضریب هم‌بستگی، ضریب تعیین، ضریب تعیین سازگار شده، سطح معنی‌داری و دوربین واتسون مشخص شده است. یکی از مفروضه‌های مدل رگرسیونی، استقلال خطاها یا استقلال باقی‌مانده‌ها است که از طریق نمره دوربین واتسون اندازه‌گیری می‌شود، در صورتی که این نمره عددی بین ۱/۵ تا ۲/۵ را نشان دهد، رعایت این مفروضه تأیید می‌شود، که این امر در مدل حاضر رعایت شده است. هم‌چنین جدول فوق نشان می‌دهد که تقریباً ۵ درصد از نمرات گرایش به خیانت‌ناشویی توسط متغیرهای این مطالعه پیش‌بینی می‌شود.

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی

VIF	Tolerance	Sig	Beta	B	مدل
-	-	-	-	۱/۷	مقدار ثابت
۱/۱	۰/۹۳	۰/۱۳	-۰/۰۸	-۰/۰۷	نیازهای بنیادین روان‌شناختی
۱/۲	۰/۹۴	$P < 0/001$	۰/۲۱	۰/۱۸	صفات تاریک شخصیت

¹ Levin

² Durbin Watson



جدول شماره ۳ ضرایب رگرسیونی و معنی‌دار بودن آن را نشان می‌دهد. مطابق با اطلاعات موجود در جدول، صفات تاریک شخصیت (β ۰/۲۱) می‌توانند به شکل معنی‌داری واریانس نمرات گرایش به خیانت زناشویی را پیش‌بینی نمایند اما نیازهای بنیادین نقش معنی‌داری در پیش‌بینی گرایش به خیانت زناشویی زوجین ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

خیانت زناشویی یکی از نگران‌کننده‌ترین و در عین حال رایج‌ترین چالش‌هایی است که زوج درمانگران و خانواده درمانگران در فعالیت‌های حرفه‌ای خود با آن روبه‌رو می‌شوند. خیانت با نبود شدن اعتماد و تعهد زناشویی مشخص می‌شود که این عدم وفاداری عواقب جسمانی و روان‌شناختی شدید و عمیقی را هم برای افراد درگیر و هم برای سایر اعضای خانواده دارد. با توجه به شیوع قابل‌ملاحظه خیانت زناشویی و پیامدهای آسیب‌زای آن، تحقیقات در زمینه‌ی عوامل مرتبط و مؤثر بر آن، اهمیت قابل‌توجهی دارد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش نیازهای بنیادین روانشناختی و صفات تاریک شخصیت در پیش‌بینی گرایش به خیانت زناشویی زوجین انجام شد.

نخستین یافته این مطالعه بیانگر ارتباط معنی‌دار بین نیازهای بنیادین روانشناختی با گرایش زوجین به خیانت زناشویی بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های بهدوست و همکاران (۱۴۰۰)، عرب و همکاران (۱۴۰۱)، کاندمیر کارابورچ و تورچ (۲۰۲۰)، دمیرچی و اوداچی (۲۰۲۰) هم‌سو است. نیازهای روان‌شناختی به سه نیاز اصلی استقلال، شایستگی و ارتباط اشاره دارد. این نیازها برای عملکرد مطلوب روانشناختی و بهزیستی فرد ضروری هستند. تجزیه و تحلیل این پژوهش نشان داد که ارضا یا ناتوانی در ارضای این نیازها می‌تواند پیامدهای عمیقی برای رضایت از رابطه و احتمال خیانت داشته باشد.

خودمختاری به‌عنوان نخستین نیاز بنیادین، شامل میل به داشتن استقلال، آزادی و توانایی انتخاب است. در یک رابطه، اگر فردی احساس کند نیاز او به خودمختاری برآورده نشده است، ممکن است رابطه خود را محدود کننده یا کنترل‌شده بداند. این مسئله به طور بالقوه می‌تواند منجر به احساس نارضایتی یا میل به دریافت تازگی و هیجان خارج از رابطه شود و احتمال درگیر شدن در خیانت زناشویی را افزایش دهد (کاندمیر کارابورچ و تورچ، ۲۰۲۰).

شایستگی، به‌عنوان یکی دیگر از نیازهای اساسی روانشناختی، شامل داشتن احساس قدرت، کفایت و توانمندی در روابط است. افرادی که احساس می‌کنند در روابط خود مخصوصاً در روابط زناشویی بی‌کفایت هستند یا دستاوردها و تلاش‌های آن‌ها به‌اندازه کافی مورد توجه شریک‌شان قرار نمی‌گیرد، بیشتر در معرض خیانت هستند. این حالت زمانی اتفاق می‌افتد که یکی از زوجین به طور مداوم توانایی‌ها یا دستاوردهای دیگری را کم‌اهمیت یا نادیده می‌گیرد و در نتیجه فرد آسیب‌دیده به دنبال تایید و دریافت احساس شایستگی و کفایت در جای دیگر یا در رابطه دیگر خواهد بود هم‌چنین برعکس، زمانی که هر دو طرف در رابطه خود احساس شایستگی و کفایت می‌کنند، احتمال خیانت به میزان قابل توجهی کاهش می‌یابد. نیاز به ارتباط به‌عنوان آخرین نیاز اساسی روانشناختی شامل تمایل به ارتباط، صمیمیت و احساس تعلق در روابط است. هنگامی که افراد احساس عدم نزدیکی عاطفی یا عدم ارتباط مناسب با شریک زندگی خود را حس می‌کنند، ممکن است بیشتر مستعد جستجوی رابطه عاطفی یا جنسی خارج از ازدواج به‌عنوان وسیله‌ای برای ارضای نیاز خود به ارتباط باشند که این مسائل موجب افزایش احتمال خیانت زناشویی در زوجین می‌شود (دمیرچی و اوداچی، ۲۰۲۰).

دیگر یافته این پژوهش حاکی از ارتباط معنی‌دار بین ویژگی‌های تاریک شخصیت با گرایش زوجین به خیانت زناشویی بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های هاشمی‌نژاد (۱۳۹۹)، یوسفی‌میردانی و همکاران (۱۳۹۹)، علوی و همکاران (۲۰۱۸)، محمود و نجیب (۲۰۱۳)، برور و

¹ Mahmood & Najeeb



همکاران (۲۰۱۵)، تان و همکاران (۲۰۱۶)، چیچ و همکاران (۲۰۲۱)، گویرتزمیدن و همکاران (۲۰۲۳) هم‌سو بود. این نتایج و تأثیرات سه‌گانه تاریک شخصیت را می‌توان این‌گونه تبیین کرد، نخستین ویژگی تاریک شخصیت، خودشیفتگی است که به‌معنای تمرکز بیش‌ازحد بر خود و خودبزرگ‌بینی افراطی مشخص می‌شود. افرادی که دارای خودشیفتگی بالا هستند، معمولاً میل شدیدی به تحسین و تأیید دیگران دارند. آن‌ها اغلب نیازها و خواسته‌های خود را بالاتر از خواسته‌های شریک زندگی خود می‌دانند. این جهت‌گیری خودمحورانه می‌تواند افراد خودشیفته را به سمت رفتارهایی سوق دهد که تعهدات روابط خود را نادیده بگیرند، از جمله ارتکاب خیانت زناشویی و روابط فرزانوشویی؛ بدین معنا که آن‌ها ممکن است روابط خارج از ازدواج را به‌عنوان وسیله‌ای برای تقویت اعتماد به خود و برآورده کردن نیاز سیری‌ناپذیر خود برای تأیید و تحسین بیرونی، قرار دهند (گویرتزمیدن و همکاران، ۲۰۲۳).

هم‌چنین افراد خودشیفته معتقدند که مستحق برخورد ویژه‌ای هستند و قوانین و هنجارها به‌طور کامل در مورد آن‌ها اعمال نمی‌شود. این نوع نگرش می‌تواند آن‌ها را به توجیه خیانت خود سوق دهد زیرا آن‌ها این‌گونه روابط را راهی سالم برای برآوردن نیازهای خود می‌دانند بدون آن‌که متوجه تأثیر این‌گونه روابط بر شریک زندگی خود باشند (وارچ و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این، خودشیفته‌ها اغلب از نظر همدلی ارتباطات عاطفی عمیق مشکل دارند. آن‌ها ممکن است شرکای خود را به‌عنوان چیزهایی برای پاسخگویی به نیازهای خود ببینند تا به‌عنوان افرادی با احساسات و خواسته‌های خود. این فقدان همدلی می‌تواند برای افراد خودشیفته خیانت را آسان‌تر سازد، زیرا ممکن است به‌طور کامل عواقب عاطفی اعمال خود را برای شریک زندگی خود درک نکنند یا برای آن‌ها ارزشی قائل نباشند (آتگلت و همکاران، ۲۰۱۸).

دومین ویژگی تاریک شخصیت، ماکیاولیسم است. افراد دارای این ویژگی شخصیتی عمدتاً منافع و ترجیحات شخصی خود را در اولویت قرار می‌دهند، برای دستیابی به اهداف شخصی خود معمولاً از دیگران سوءاستفاده می‌کنند و هیچ‌گونه احساسات همدلانه‌ای در آن‌ها وجود ندارد. پژوهش‌های گذشته تأثیر معنی‌دار این قبیل صفات را بر کیفیت رابطه زناشویی بررسی نموده‌اند. افراد دارای شخصیت ماکیاولی، معمولاً دیگران را فریب داده و از آن‌ها برای دستیابی به نتایج دلخواه خود استفاده می‌کنند که در زمینه روابط زناشویی، این افراد ممکن است روابط خارج از ازدواج را وسیله‌ای برای برآوردن خواسته‌های خود و ارضای نیاز خود به قدرت و کنترل دانسته و از آن استفاده کنند. این افراد از جذابیت، کاریزما و توانایی‌های متقاعدکننده خود برای ایجاد و حفظ روابط پنهانی خارج از ازدواج استفاده می‌کنند. توانایی آن‌ها در فریب دادن شرکای عاطفی خود به آن‌ها اجازه می‌دهد بدون ایجاد سوءظن، درگیر خیانت شوند (چیچ و همکاران، ۲۰۲۱). هم‌چنین آن‌ها اغلب منافع شخصی خود را بر شریک زندگی خود اولویت قرار می‌دهند. آن‌ها ممکن است روابط متعهدانه خود را به‌عنوان فرصت‌هایی برای منفعت شخصی ببینند تا روابطی که بر پایه اعتماد، ارتباط عاطفی و ارزش‌های مشترک بنا شده است. این جهت‌گیری خودمحورانه می‌تواند آن‌ها را بیشتر مستعد جستجوی روابط خارج از ازدواج برای برآورده کردن خواسته‌های خود کند، بدون آن‌که از تأثیر این‌گونه روابط بر احساسات شریک زندگی یا تعهدی که در رابطه خود انجام داده است، مطلع باشد. علاوه بر این، افراد دارای شخصیت ماکیاولی، از توانایی لازم برای همدلی با دیگران محروم بوده و نسبت به دیگران و نیازهای آن‌ها بی‌توجه‌اند. آن‌ها ممکن است کمتر به عواقب عاطفی اعمال خود یا آسیب احتمالی که از طریق خیانت به شریک زندگی خود وارد می‌کنند، توجه کنند. این فقدان همدلی می‌تواند خیانت و توجیه آن را برایشان آسان‌تر سازد، زیرا خواسته‌ها و اهداف خود را در اولویت قرار می‌دهند (برور و آبل، ۲۰۱۷).

سومین ویژگی تاریک شخصیت ضداجتماعی است که غالباً با صفاتی مانند سنگدلی، تکانشگری و بی‌توجهی به هنجارهای اجتماعی و احساسات دیگران همراه است، افراد دارای ویژگی‌های شخصیتی ضداجتماعی اغلب خواسته‌های آنی خود را در اولویت قرار می‌دهند و نسبت به تأثیر اعمال خود بر دیگران، از جمله شرکای عاطفی خود، هیچ احساس همدلی یا نگرانی ندارند. این عدم همدلی و بی‌توجهی به هنجارهای اجتماعی می‌تواند به افزایش احتمال درگیر شدن آن‌ها در خیانت زناشویی موجب شود. هم‌چنین افرادی که دارای صفات جامعه‌ستیزی هستند،

¹ Altgelt

² Brewer & Abell



نیاز شدیدی به هیجان و تحریک دارند (اوزکول، ۲۰۲۰). آن‌ها ممکن است به دنبال تجربیات جدید باشند و رفتارهای پرخطر از جمله روابط خارج از ازدواج، را به‌عنوان راهی برای ارضای این نیاز در نظر بگیرند. افراد دارای ویژگی‌های شخصیتی ضداجتماعی اغلب رفتارهای تکانشی و توانایی محدودی برای در نظر گرفتن پیامدهای بلندمدت اعمال خود نشان می‌دهند. این تکانشگری می‌تواند آن‌ها را به سمت تصمیم‌گیری‌های تکانشی، از جمله خیانت، سوق دهد، بدون اینکه به‌طور کامل آسیب‌های احتمالی را که می‌تواند به شریک زندگی خود وارد کند یا تعهداتی که در رابطه خود انجام داده‌اند، در نظر بگیرند. علاوه بر این، افراد دارای ویژگی‌های ضداجتماعی ممکن است الگویی از رفتارهای استثمارگری را از خود نشان دهند. آن‌ها ممکن است شریک زندگی خود را به‌عنوان چیزهایی ببینند که باید برای رضایت خود، مورد استفاده قرار گیرند. این رفتار استثمارگرانه می‌تواند تمایل آن‌ها در خیانت زناشویی را تسهیل و توجیه کند (برور و همکاران، ۲۰۲۳).

اما افزون بر موارد ذکر شده، اصلی‌ترین یافته این پژوهش بیانگر این موضوع بود که، صفات تاریک شخصیت توانایی پیش‌بینی نزدیک به ۵ درصد از واریانس نمرات گرایش به خیانت زناشویی زوجین را دارند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که، ویژگی‌های شخصیتی تاریک که شامل خودشیفتگی، ماکیاولیسم و جامعه‌ستیزی است با فقدان همدلی، رفتارهای دست‌کاری، خودمحوری و تمایل به فریب و استثمار دیگران مشخص می‌شوند. تحقیقات نشان داده است که این ویژگی‌ها می‌توانند تأثیر قابل‌توجهی بر روابط زناشویی از جمله گرایش به خیانت زناشویی داشته باشند.

خودشیفتگی با بزرگ‌نمایی، استحقاق و نیاز دائمی به تحسین مشخص می‌شود. این ویژگی می‌تواند منجر به تمایل خیانت شود، زیرا افراد با سطوح بالای خودشیفتگی ممکن است به دنبال تأیید و تحسین خارج از رابطه اولیه خود باشند. آن‌ها همچنین ممکن است احساس کنند که بدون در نظر گرفتن تأثیر اعمال خود بر شریک زندگی خود، درگیر خیانت هستند (گویرتزمیدن و همکاران، ۲۰۲۳). ماکیاولیسم با فریب‌کاری و تمرکز بر منافع شخصی مشخص می‌شود؛ این ویژگی شخصیتی می‌تواند به گرایش به خیانت منجر گردد. افرادی که ماکیاولیسم بالایی دارند ممکن است خیانت را وسیله‌ای برای رسیدن به هدف بدانند و از آن برای به دست آوردن قدرت، کنترل یا سایر منافع استفاده کنند. آن‌ها همچنین ممکن است بیشتر درگیر خیانت استراتژیک شوند و از آن به‌عنوان ابزاری برای دست‌کاری شریک زندگی خود یا شخص ثالث استفاده کنند (هاشمی‌نژاد، ۱۳۹۹). جامعه‌ستیزی نیز با تکانشگری، عدم پشیمانی و رفتار ضداجتماعی مشخص می‌شود، می‌تواند به دلیل بی‌توجهی به هنجارهای اجتماعی و احساسات دیگران منجر به خیانت شود. افراد جامعه‌ستیز عمده‌تاً عواقب بالقوه اعمال خود را در نظر نمی‌گیرند به‌همین دلیل ممکن است درگیر خیانت شوند (یوسفی‌میردانی، ۱۳۹۹).

خیانت زناشویی یکی از نگران‌کننده‌ترین چالش‌هایی است که زوج درمانگران و خانواده درمانگران در فعالیتهای حرفه‌ای خود با آن مواجه می‌شوند. خیانت می‌تواند عواقب دردناک جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و شغلی قابل توجهی برای همه طرف‌های درگیر داشته باشد. بنابراین بررسی جدی‌تر این معضل باهدف شناسایی عوامل مرتبط با آن ضرورت دارد. این پژوهش نیز با هدف تعیین نقش نیازهای بنیادین روانشناختی و صفات تاریک شخصیت در پیش‌بینی گرایش به خیانت زناشویی در زوجین شهر مشهد انجام گرفت. این پژوهش نیز مانند هر مطالعه دیگری با محدودیت‌هایی مواجه بود. نخستین محدودیت این پژوهش ناتوانی در کنترل عواملی مانند وضعیت اجتماعی-اقتصادی، هوشبهر و وضعیت تحصیلی زوجین بود که ممکن است این محدودیت، نتایج تحقیق را دچار تهدید سازد، لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده نسبت به کنترل این موارد اقدام شود. دومین محدودیت پژوهش ناتوانی در دسترسی مستقیم به زوجین بود. این محدودیت موجب شد پژوهشگران از روش نمونه‌گیری در دسترس به‌صورت مجازی استفاده نمایند، بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود با توجه به نتایج این تحقیق مبنی بر نقش قابل توجه ویژگی‌های تاریک شخصیت در پیش‌بینی گرایش زوجین به خیانت زناشویی، پیشنهاد می‌شود برنامه‌ها و کارگاه‌هایی به‌منظور آگاهی‌بخشی و شناسایی بیشتر این ویژگی‌ها تدارک دیده شود تا بدین وسیله از بروز پیامدهای آسیب‌زا پیشگیری شود.

¹ Özkul



قدردانی

پژوهشگران بر خود واجب می‌دانند از همکاری صمیمانه‌ی زوجین برای حضور در پژوهش، تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- امانی، احمد؛ خالق پناه، کمال و محمدی، اسرین. (۱۳۹۸). تجربه زیسته زنان آسیب دیده از روابط فرازنشویی همسر در شهر سنندج. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۹(۲)، ۲۷۲-۲۵۵.
- آسایش، محمدحسن؛ فرحبخش، کیومرث؛ دلاور، علی و سلیمی بجستانی، حسین. (۱۳۹۶). واکنش‌های روان- تنی و آثار جسمانی ناشی از بی وفایی در زنان قربانی بی وفایی همسر: یک مطالعه پدیدارشناسی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۵(۸)، ۶۵۷-۶۴۱.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۲). مقیاس ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی: پایایی، روایی و تحلیلی عاملی. *فصلنامه اندازہ گیری تربیتی*، ۱۴۷-۱۴۸، (۱۴)۴.
- بشپور، سجاد؛ عبادی، متین و نریمانی، محمد. (۱۴۰۰). نقش میانجی حساسیت به طرد در رابطه بین صفات تاریک شخصیت و آشفتگی زناشویی. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۱۰(۲)، ۱۵-۵.
- برهانی زاد، شبنم، و عبدی، رضا. (۱۳۹۶). نقش ابعاد مثلث تاریک شخصیت در پیش بینی صمیمیت و نگرش به خیانت زوجین متقاضی طلاق. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۱۱(۴۵)، ۲۶-۱۷.
- به دوست، پریسا؛ پورشهریاری، مه سیما و حسینیان، سیمین. (۱۴۰۰). مقایسه الگوهای ارتباطی، سبک‌های ابراز هیجان و میزان صمیمیت در بین زنان خیانت دیده و عادی. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۲(۱)، ۱۴-۱.
- پهلوان، فاطمه؛ رضانی، خسرو و رسولی، یوسف. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و آموزش مبتنی بر فراشناخت بر نیازهای اساسی روانشناختی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *آموزش پرستاری*، ۱۲(۱)، ۷۳-۶۱.
- جوزی، حسن؛ رمضانپور، فرزانه و بگیان کوله مرز، محمدجواد. (۱۴۰۱). الگوی ساختاری سبک‌های دلبستگی، سه گانه تاریک شخصیت، حساسیت به طرد شدن با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با میانجی گری مهارت‌های ارتباطی در دانش آموزان. *فصلنامه پژوهش‌های روان شناسی اجتماعی*، ۱۲(۴۸)، ۲۰-۱.
- حبیبی، بهاره؛ شیرمردی، سارا؛ شیرالی نیا، خدیجه و فتحی، کیهان. (۱۴۰۱). نقش میانجی انتظارات زناشویی در رابطه بین نیازهای اساسی روانشناختی و طلاق عاطفی در کارکنان شبکه بهداشت و درمان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت*، ۹(۳)، ۱۰۴۸-۱۰۳۹.
- خان محمدی، ذبیح‌اله؛ بزازیان، سعیده؛ امیری مجد، مجتبی و قمری، محمد. (۱۳۹۷). پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس نیازهای بنیادین روانشناختی، انتظارات زناشویی و عملکرد خانواده. *دوفصلنامه روانشناسی خانواده*، ۱۵(۱)، ۳۰-۱۷.
- دانش، رقیه و قربان چهرمی، رضا. (۱۳۹۹). رابطه سه گانه تاریک شخصیت و صفات شخصیتی هگزاگو با پرخاشگری در دانشجویان. *پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۳(۳۳)، ۴۲-۳۰.
- دمرچلی، پرستو؛ ضرغام حاجبی، مجید و نوایی نژاد، شکوه. (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای خودکنترلی در رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های مجازی اینترنتی و هیجان خواهی با طلاق عاطفی و نگرش به خیانت زناشویی در زنان دارای روابط فرازنشویی. *روانشناسی خانواده*، ۹(۱)، ۳۰-۴۴.
- زنگنه، آذر و عارفی، مختار. (۱۴۰۱). پیش‌بینی نگرش به خیانت زناشویی بر اساس سبک‌های حل تعارض، رضایت و بخشودگی زناشویی زوجین شهر کرمانشاه. *مطالعات اسلامی ایرانی خانواده*، ۱۱(۳)، ۷۷-۶۲.



- زینالی، زهرا و زینالی، علی. (۱۴۰۱). مدل اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی: نقش عملکرد خانواده با میانجی‌گری نیازهای اساسی روان‌شناختی. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۲(۴۸)، ۲۱-۳۴.
- سرمدی، یاسمن و احمدی، خدابخش. (۱۴۰۰). میزان آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی زوجین. *خانواده پژوهی*، ۱۱(۱)، ۸۱-۹۸.
- شریفی ساعی، محمدحسین و آزاد ارمکی، تقی. (۱۴۰۰). عوامل شکل‌گیری خیانت زناشویی در ایران؛ مطالعه فراترکیب. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱۲(۲)، ۷۴-۳۳.
- شفیعی، زهرا، و قمرانی، امیر. (۱۳۹۶). نقش شخصیت تاریک و شکستگی در دل زدگی زناشویی زوجین. *زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)*، ۸(۱)، ۹۳-۷۷.
- عرب، سارا؛ ناظریه، عاطفه؛ دهقان، افسانه و حبیب‌نیا، محمدرضا. (۱۴۰۱). پیش‌بینی خیانت‌های زناشویی بر اساس سیستم‌های بازداری و فعال‌سازی رفتاری و الگوهای ارتباطی زوجین. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۳)، ۵۲-۶۵.
- عزیزی، طیبه؛ امیری، حسن و افشاری‌نیا، کریم. (۱۴۰۱). تعیین مدل رابطه ساختاری تعارض والدین و نوجوان با بدتنظیمی هیجانی با نقش میانجی سه گانه تاریخ شخصیت در نوجوانان. *علوم پزشکی رازی (مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران)*، ۲۹(۳)، ۷۰-۵۹.
- علی تبار، سیدهادی؛ قنبری، سعید؛ زاده محمدی، علی و حبیبی، مجتبی. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین روابط جنسی پیش از ازدواج با نگرش به روابط فرازناشویی. *خانواده پژوهی*، ۱۰(۲)، ۲۶۷-۲۵۵.
- عنایت غلام پور، منیره؛ عبدالله زاده، حسن؛ امیرشاهی، مهربانو و ثناگو، اکرم. (۱۳۹۶). ارتباط ویژگی‌های شخصیتی، الگوهای ناسازگار اولیه، خوش‌بینی و بدبینی با توجیه خیانت زناشویی در افراد متأهل. *روان‌پرستاری*، ۵(۲)، ۱۴-۸.
- قائم محمدی، سید محمدرضا؛ رضایپور، یاسر و آریان پور، حمیدرضا. (۱۴۰۲). شناخت تجارب زیسته پدیده خیانت زناشویی با محوریت پیامدها و راهبردها در شهر یزد. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۱)، ۷-۱.
- کمالی، سارا؛ عامری، فریده؛ خسروی، زهره و رضانی، محمدرضا. (۱۳۹۷). تجربه زیسته زنان از روابط فرازناشویی همسر: یک مطالعه پدیدارشناختی. *خانواده پژوهی*، ۱۴(۵۳)، ۹۵-۱۱۲.
- کوچکی عاشور، محمد؛ شریعت‌نیا، کاظم؛ اسدی، اردشیر و میرانی، ارسطو. (۱۴۰۱). نقش میانجی‌گر نیازهای بنیادین روانشناختی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و شادکامی دانشجویان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۱۸)، ۲۱۰۶-۲۰۹۱.
- گرجیان مهلبانی، حسن؛ شیخ‌الاسلامی، علی؛ کیانی، احمدرضا و رضایی شریف، علی. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلو بر نشانگان تئیدیگی و اعتماد زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۱(۲)، ۲۷۴-۲۶۱.
- محدث اردبیلی، ابوالفضل؛ رجایی، زهرا؛ نیازی، مریم و ربانی، فاطمه. (۱۴۰۰). رابطه سه گانه‌های تاریخ شخصیت با اعتیاد جنسی در دانشجویان دختر شهر مشهد. *مجله علمی پژوهان*، ۲۰(۱)، ۵۵-۵۱.
- منطقیان، الهام، صابری، هایده، و بشردوست، سیمین. (۱۳۹۸). تبیین رابطه بین ویژگی‌های تاریخ شخصیت (خودشیفتگی-سایکوپات-ماکیاولی) و فرسودگی شغلی براساس نقش میانجی‌گر استرس ادراک شده. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۸)، ۷۳۵-۷۲۷.
- میرزا، لارنس. اس؛ گامست، گلن. سی.، و گارینو، ای. جی. (۱۳۹۸). *تحلیل داده‌ها با استفاده از IBM SPSS*. ترجمه ولی‌الله فرزاد، امید شکری، نسرین اسماعیلیان، سمانه بهزادپور، مریم اسدی، محمد شریفی. تهران: سمت.
- وطن دوست، علی؛ خان محمدی، ارسلان؛ صادقی، جمال و محمدرزاده، رجب‌علی. (۱۴۰۱). نقش میانجی‌گر اضطراب مدرسه و کنترل هیجانی در رابطه بین نیازهای اساسی روانشناختی با گرایش به مصرف مواد مخدر. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۱۷)، ۱۸۹۴-۱۸۷۹.
- هاشمی نژاد، سمیه. (۱۳۹۹). نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و صفات تاریک شخصیت در پیش‌بینی استعداد خیانت زناشویی، *دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی*، ۳(۳۱)، ۸۴-۹۳.
- یوسفی مریدانی، متین؛ فلاحیان، حسین و میکائیلی، نیلوفر. (۱۳۹۹). نقش باورهای ارتباطی، ابعاد تاریک شخصیت و اعتماد اجتماعی در نگرش به خیانت زوجین. *پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۳(۲۶)، ۱۵-۱.



یوسفی، رحیم، و پیری، فائزه. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه دوچین کثیف. *مجله روانپزشکی و روانشناسی*

بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۲۲(۲)، ۶۷-۷۶.

Altgelt, E. E., Reyes, M. A., French, J. E., Meltzer, A. L., & McNulty, J. K. (2018). Who is sexually faithful? Own and partner personality traits as predictors of infidelity. *Journal of Social and Personal Relationships, 35*(4), 600-614.

Alavi, M., Mei, T. K., & Mehrinezhad, S. A. (2018). The Dark Triad of personality and infidelity intentions: The moderating role of relationship experience. *Personality and Individual Differences, 128*, 49-54.

Ardic, K., & Ozsoy, E. (2016). Examining the relationship between the Dark Triad traits and Big Five personality dimensions. In *Proceedings of the Fifth European Academic Research Conference on Global Business, Economics, Finance and Banking (EAR16Turkey Conference)* (p. 1614).

Auclair-Pilote, J., Lalande, D., Tinawi, S., Feyz, M., & De Guise, E. (2021). Satisfaction of basic psychological needs following a mild traumatic brain injury and relationships with post-concussion symptoms, anxiety, and depression. *Disability and Rehabilitation, 43*(4), 507-515.

Asadu, N., & Egbuche, M. (2020). Effect of Marital Infidelity on the Family: A Perception Study of Ihe/Owerre in Nsukka Local Government Area of Enugu State. *Renaissance University Journal of Management and Social Sciences, 6* (1), 21-31.

Brewer, G., Hunt, D., James, G., & Abell, L. (2015). Dark Triad traits, infidelity and romantic revenge. *Personality and Individual Differences, 83*, 122-127.

Brewer, G., Guothova, A., & Tsvivilis, D. (2023). "But it wasn't really cheating": Dark Triad traits and perceptions of infidelity. *Personality and Individual Differences, 202*, 111987.

Brewer, G., & Abell, L. (2017). Machiavellianism, relationship satisfaction, and romantic relationship quality. *Europe's journal of psychology, 13*(3), 491.

Czarna, A. Z., Jonason, P. K., Dufner, M., & Kossowska, M. (2016). The Dirty Dozen Scale: Validation of a Polish version and extension of the nomological net. *Frontiers in psychology, 7*, 445.

Cheah, A. K., Chen, H. Y., & Muhamad Sharfudin, A. K. (2021). *The dark triad personality in predicting intention towards infidelity among married couples in Malaysia* (Doctoral dissertation, UTAR).

Candemir Karaburç, G., & Tunç, E. (2020). Problematic Internet use, marital adjustment, couple burnout and basic psychological need satisfaction levels of married individuals. *Journal of Social and Humanities Sciences Research, 7*(55), 1695-1721.

Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van der Kaap-Deeder, J., ... & Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and emotion, 39*, 216-236.

Chan, K. K. S., & Leung, D. C. K. (2020). The impact of child autistic symptoms on parental marital relationship: Parenting and coparenting processes as mediating mechanisms. *Autism Research, 13*(9), 1516-1526
Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry, 11*(4), 227-268.

Demirci, M. K., & Odaci, H. (2020). The Evaluation of the Relationships between Subjective Well-Being Level of Married Individuals, Humor Styles, Satisfaction of Basic Psychological Needs, and Marital Adjustment. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal, 10*(58), 435-455.



Gugliandolo, M. C., Costa, S., Kuss, D. J., Cuzzocrea, F., & Verrastro, V. (2020). Technological addiction in adolescents: The interplay between parenting and psychological basic needs. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18, 1389-1402.

George, F. R., & Short, D. (2018). The cognitive neuroscience of narcissism. *Journal of Brain Behaviour and Cognitive Sciences*, 1(6), 1-9.

Gewirtz-Meydan, A., Estlein, R., & Finzi-Dottan, R. (2023). The relationship between narcissistic traits and attitudes toward infidelity: A dyadic analysis. *Journal of Family Psychology*.

Guitar, A. E., Geher, G., Kruger, D. J., Garcia, J. R., Fisher, M. L., & Fitzgerald, C. J. (2017). Defining and distinguishing sexual and emotional infidelity. *Current Psychology*, 36, 434-446.

Jonason, P. K., & Webster, G. D. (2010). The dirty dozen: a concise measure of the dark triad. *Psychological assessment*, 22(2), 420.

Kaya, A., Türk, N., Batmaz, H., & Griffiths, M. D. (2023). Online gaming addiction and basic psychological needs among adolescents: the mediating roles of meaning in life and responsibility. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-25.

Kline, R. B. (2010). Promise and pitfalls of structural equation modeling in gifted research. <https://doi.org/10.1037/12079-007>

Mahmood, K., & Najeeb, Z. (2013). Personality traits, Infidelity and Marital Satisfaction among Married men and women. *International Journal of Scientific & Engineering Research*, 4(12), 386-391.

Muris, P., Merckelbach, H., Otgaar, H., & Meijer, E. (2017). The malevolent side of human nature: A meta-analysis and critical review of the literature on the dark triad (narcissism, Machiavellianism, and psychopathy). *Perspectives on psychological science*, 12(2), 183-204.

Novak, C. J., Chang, E. C., Xu, J., Shen, J., Zheng, S., & Wang, Y. (2021). Basic psychological needs and negative affective conditions in Chinese adolescents: Does coping still matter?. *Personality and Individual Differences*, 179, 110889.

Navabinejad S, Rostami M, Parsakia K. (2023). The Mediating Role of Emotional Intelligence In The Relationship Between Marital Conflicts And Tendency To Marital Infidelity In Couples. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*. 5(1), 1-8.

Özkul, K. (2020). Dishonesty in close relationships: the effect of the dark triad personality traits and adult attachment styles on the perceptions of infidelity.

Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of research in personality*, 36(6), 556-563.

Satici, B., Kayis, A. R., & Griffiths, M. D. (2023). Exploring the association between social media addiction and relationship satisfaction: psychological distress as a mediator. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(4), 2037-2051.

Sahebi, S., & Formosa, P. (2022). Social media and its negative impacts on autonomy. *Philosophy & Technology*, 35(3), 70.

Szcześniak, M., & Tułeczka, M. (2020). Family functioning and life satisfaction: The mediatory role of emotional intelligence. *Psychology research and behavior management*, 223-232.

Turan, M. E., Adam, F., Kaya, A., & Yıldırım, M. (2023). The mediating role of the dark personality triad in the relationship between ostracism and social media addiction in adolescents. *Education and Information Technologies*, 1-17.

Tan, L. J., Hwong, K., & ML, C. C. (2016). A review of personality factors on infidelity. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 30, 126-141.



- Vansteenkiste, M., Ryan, R. M., & Soenens, B. (2020). Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motivation and emotion, 44*, 1-31.
- Whatley, M. A. (2008). Attitudes toward infidelity scale. *Choices in relationships, 19*.
- Weiser, D. A., & Weigel, D. J. (2017). Exploring intergenerational patterns of infidelity. *Personal Relationships, 24*(4), 933-952.
- Warach, B., Josephs, L., & Gorman, B. S. (2018). Pathways to infidelity: The roles of self-serving bias and betrayal trauma. *Journal of Sex & Marital Therapy, 44*(5), 497-512.
- Willoughby, B. J., Yorgason, J., James, S., & Kramer Holmes, E. (2021). What does marriage mean to us? Marital centrality among newlywed couples. *Journal of Family Issues, 42*(7), 1631-1654.
- Yuan, S., & Weiser, D. A. (2019). Relationship dissolution following marital infidelity: comparing European Americans and Asian Americans. *Marriage & Family Review, 55*(7), 631-650.



بررسی رابطه بین والدین مجرم و احتمال مجرم شدن فرزندان آنها

فاطمه غلامعلی نژاد^۱، مریم حسین پور^۲، فاطمه نظر پور^۳

چکیده

هدف: خانواده به عنوان اولین واحد اجتماعی و کوچکترین آن، یگانه ساختار اجتماعی با دوام و هماهنگی است که از دیر باز در زندگی بشر وجود داشته و برآورنده مهمترین خواست‌های حیاتی انسانی و برقرارکننده روابط اجتماعی اوست. ساختار خانواده و شرایط حاکم بر آن تاثیر انکار ناپذیری بر رفتار و آینده کودکان و بزهکاری آنها دارد. این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین والدین مجرم و احتمال مجرم شدن فرزندان آنها انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه مروری سیستماتیک و متاآنالیز، کلیه مقالات مرتبط از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۳ (۱۳۹۵-۱۴۰۲) که در ایران و جهان انجام و در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی و ملی وجود دارد، مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد کودکان نگرش‌های اجتماعی را از خانواده خود می‌آموزند و اگر یکی از والدین مجرم باشد، فرزندان آنها بیش از دیگران در معرض خطر فساد قرار خواهند گرفت. مادری که پایبند به مسائل اخلاقی نیست و مشکل صمیمیت دارد، باعث می‌شود فرزندان نشان با «اعمال منفی عفت» همراه شوند و با شرایط مناسب، همین کارها توسط فرزندان آسانتر انجام و تکرار می‌شود. نتایج تحقیقات نشان داد که بسیاری از افراد معتاد در خانواده خود پدر، مادر، پدربزرگ و یا غیره معتاد دارند.

نتیجه‌گیری: این مقاله شواهد حمایتی در مورد وجود انتقال بین نسلی جنایت در ایران، ارائه کرده است. جرم و جنایت والدین بر فرزندان و جوانان ما تأثیر می‌گذارد و احتمال تخلف آنها را افزایش می‌دهد. شکستن چرخه‌های توهین کار آسانی نیست. این نیاز به حمایت قوی خانواده و جامعه برای تکمیل تلاش‌های دولت دارد. بسیاری از شرکای جامعه پیش قدم شده‌اند و نقش مهمی در تلاش‌های مختلف ذکر شده در بالا ایفا می‌کنند. افراد نیز برای ابتکارات داوطلبانه آمده‌اند.

کلمات کلیدی: بزهکاری، خانواده، والدین مجرم، مجرم شدن فرزندان

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

دانشجوی کارشناسی پیوسته روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، گیلان، ایران^۲

دانشجوی کارشناسی پیوسته روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، گیلان، ایران^۳



مقدمه

خانواده به عنوان اولین واحد اجتماعی و کوچکترین آن، یگانه ساختار اجتماعی با داوم و هماهنگی است که از دیر باز در زندگی بشر وجود داشته و برآورنده مهم ترین خواست‌های حیاتی انسانی و برقرارکننده روابط اجتماعی اوست. ساختار خانواده و شرایط حاکم بر آن تاثیر انکارناپذیری بر رفتار و آینده کودکان و بزهکاری آنها دارد. (سمیرا گل خندان، ۱۳۹۵)

ازسوی دیگر، برخی آمارها حاکی است که میزان طلاق و اختلاف خانوادگی در جهان و نیز کشور ما بالا و رو به افزایش است. چنان که جدول یک نشان می‌دهد تعداد طلاق‌ها در سال ۱۳۸۰ در کشور ۶۰۵۰۰ واقعه بوده و در سال ۱۳۸۷ به ۱۱۰۵۱۰ واقعه افزایش یافته است. نسبت طلاق‌ها (تعداد طلاق در هر صد ازدواج) نیز در این مدت از ۹٫۴ درصد به ۱۲٫۴ درصد افزایش یافته است (سایت سازمان ثبت احوال کشور). تحلیل ثانویه داده‌های یک پیمایش ملی نشان داد که ۳۴٫۶ درصد اعضای خانواده‌ها گاهی اوقات تا تقریباً همیشه با خانواده خود اختلاف و بگومگو دارند (بهروان، ۱۳۸۸).

اکنون این پرسش مطرح است که مجرم بودن والدین در کشور ما چه تاثیری بر ارتکاب جرم و بزهکاری در فرزندان خویش داشته است؟ ازاین طریق می‌توان به نقش خانواده در افزایش یا پیشگیری از جرم در جامعه پی برد. پیش از بررسی این موضوع، ابتدا به تعریف مفاهیم اساسی که دراین مقاله استفاده شده خواهیم پرداخت و پس از بیان چارچوب مفهومی، به تحلیل نقش مجرم بودن اعضای خانواده در ارتکاب جرم فرزندان می‌پردازیم.

جدول ۱- تعداد ازدواج و طلاق و نسبت طلاق (تعداد طلاق در هر صد ازدواج) ثبت شده کل کشور			
سال	تعداد ازدواج	تعداد طلاق	نسبت طلاق
۱۳۸۰	۶۴۱۹۴۰	۶۰۵۰۰	۹٫۴
۱۳۸۷	۸۸۱۵۹۲	۱۱۰۵۱۰	۱۲٫۵
۱۳۸۸ سه ماهه اول	۲۴۴۲۵۵	۳۰۳۸۱	۱۲٫۴
منبع: سایت سازمان ثبت احوال کشور www.sabteahval.ir			

خانواده عبارت است از گروهی از افراد (دو نفر یا بیشتر) که میان آنها روابط خویشاوندی برقرار است و در مکان واحدی زیست می‌کند. این گروه اختصاصاً در جوامع امروز از پدر، مادر و فرزندان تشکیل می‌گردد. به عبارت دیگر خانواده، سازمان یا نهاد اجتماعی است که مبتنی بر روابط خویشاوندی (سببی و نسبی) می‌باشد که در همه جا و همه زمان وجود دارد و بدون آن دوام و بقای جامعه میسر نخواهد شد. (منصور و ثوقی، علی اکبر نیک خلق، ۱۳۷۵)، به عبارت دیگر خانواده نخستین نظام نهادی عمومی و جهانی است که برای رفع نیازمندی‌های حیاتی و عاطفی انسان و بقای جامعه ضرورت تام دارد و از همه نهادهای اجتماعی طبیعی تر و خودی تر است. خانواده در عین حال که کوچک‌ترین واحد اجتماعی است، هسته اصلی جامعه، مبنا و پایه هر اجتماع بزرگ است. (بند ۳ ماده ۱۶ اعلامیه جهانی)



گذشته از این خانواده به جهت نقش اساسی که در شکل‌گیری شخصیت افراد ایفا می‌کند واجد اهمیت است. روان‌شناسان نشان داده‌اند که در دوران کودکی قابلیت تلقین پذیری شخص به مراتب از دوران‌های بعد بیشتر است، به این ترتیب تعلیم و تربیت دوران کودکی در واقع پایه‌های شخصیت را فراهم می‌آورد. بر همین اساس خانواده نقش بسیار قابل ملاحظه در سازندگی شخصیت و سلوک فرد دارد و در حقیقت عامل تعیین‌کننده سرنوشت است. (پرویز صناعی، ۱۳۸۹)

جرم و جنایت به اشکال مختلف تعریف شده است. به نظر می‌رسد کامل‌ترین تعریفی که با توجه به نظرات صاحب‌نظران حوزه‌های مختلف ارائه شده، این است که جرم، عملی است که مغایر با موازین، مقررات و قوانین جامعه باشد و منجر به پیگیری و پیگرد قانونی شود. بنابراین، کسانی که مرتکب چنین اعمالی می‌شوند، مجرم خوانده می‌شوند. گرچه جنایات نوجوانان و جوانان همواره بخشی از معضل جوامع بوده است، اما کمتر به عنوان یک معضل اجتماعی چندان مورد توجه بوده است، اما افزایش جرم و جنایت نوجوانان و جوانان پس از قرن نوزدهم به ویژه جنایات خشن و بی‌رحمانه به عنوان یکی از جرایم اجتماعی مطرح شده است. مشکلات بزرگ اجتماعی که نگرانی افکار عمومی جهان را برانگیخته است (سینگ ۲۰۲۲). در این راستا، گزارش‌های اخیر سازمان ملل متحد حاکی از آن است که نرخ جرم و جنایت در سراسر جهان رو به افزایش است و میزان جرم و جنایت بیش از رشد جمعیت افزایش می‌یابد. از این رو، جرم و جنایت به ویژه در میان کودکان و نوجوانان یکی از پیچیده‌ترین و مهم‌ترین معضلاتی است که جوامع را تهدید می‌کند و توجه بسیاری از جامعه‌شناسان، روان‌شناسان، جرم‌شناسان و متخصصان آموزشی را به خود جلب می‌کند (احمدی، ۱۴۰۲). پیامدهای جرم و جنایت در بین کودکان، علاوه بر خسارات کلی این گونه افراد و جوامع، از دست دادن سرمایه ملی و نابودی نیروها و استعدادها نوجوانان است که مهم‌ترین سرمایه هر ملتی است. همچنین، هزینه‌های هنگفتی برای جبران خسارت باید هر ساله از جمله گرفتن، ردیابی، نگهداری و توانبخشی کودکان و نوجوانان صرف شود. بدترین چیز این است که متأسفانه برخورد با جرم همیشه کافی نیست و شواهد نشان می‌دهد که جنایتکارترین کودکان و نوجوانان در بزرگسالی نیز این راه را ادامه می‌دهند (سهرابی و همکاران، ۱۴۰۱).

با توجه به موارد فوق و اعتقاد به اینکه پیشگیری بسیار آسانتر و مؤثرتر از درمان است، باید فرصت‌ها را غنیمت شمرد، زمینه‌های پیدایش این گونه معضلات را در جامعه از بین برد و عامل یا عوامل جرم را به منظور پیشگیری از وقوع جرم بررسی کرد. بررسی‌های اخیر نشان می‌دهد که آسیب‌های اجتماعی در جوامع رو به افزایش است، بنابراین باید عامل یا عوامل جرم شناسایی شود تا مشکل به طور کامل حل شود. خانواده یکی از مهم‌ترین زمینه‌های رشد جرم و بزه‌دیدگی جرم است. کارشناسان، مددکاران بهزیستی، حقوقدانان و جامعه‌شناسان معتقدند باید عامل یا عواملی را شناسایی کرد که شرایط سوء استفاده، تحمل یا پذیرش جرم توسط افراد را فراهم می‌کند تا امنیت جامعه، کاهش آسیب‌های اجتماعی و در نهایت رویه‌های اصلاح آن پیشنهاد شود.

عوامل ارتکاب جرم را می‌توان به دو دسته ذهنی یا درونی و عینی یا بیرونی تقسیم کرد. دسته ذهنی مانند بی‌اعتمادی به قانون، نگرش‌ها و توجیهات منطقی در دفاع از جرم. دسته عینی مانند از هم گسیختگی خانواده، طرد اجتماعی، عدم اشتغال، دوستان ناباب و ...، اگر چه جامعه‌شناسان از دیدگاه‌های مختلف به بررسی بزهکاری جوانان و ارتکاب جرم پرداخته‌اند لیکن در این مقاله نقش خانواده در این زمینه مورد توجه قرار گرفته است. در این زمینه فرض بر این است که خانواده سالم می‌تواند از وقوع جرم پیش‌گیری نماید و از هزینه‌های تعقیب، دستگیری، زندان و مجازات به میزان قابل توجهی بکاهد، علاوه بر آن، سلامت جامعه و نشاط عمومی را افزایش دهد و بالعکس، خانواده ناسالم و از هم گسیخته باعث افزایش بزهکاری گردد. (حسین بهروان، ندا بهروان، ۱۳۹۲)

بر همین اساس پژوهش‌های متعدد ثابت کرده‌اند وقتی که فسادی موجب بروز اختلال در عمل طبیعی خانواده نسبت به فرد شود، در غالب موارد پس از مدتی شاهد بروز بزهکاری خواهیم بود. (ریموند گسن، ترجمه مهدی کی‌نیا، ۱۳۸۸) به عبارت دیگر خانواده دارای اختلال، اساس کج‌روی‌ها را در کودکی پایه‌گذاری می‌نماید که این امر در نوجوانی با شدت و حدت ظاهر می‌گردد. (هدایت الله ستوده، ۱۳۸۹)



۱- نظریه معاشرت‌های ترجیحی

نظریه معاشرت‌های ترجیحی به عنوان یکی از معروف‌ترین نظریه‌های تبیین رفتار مجرمانه بیان می‌دارد: «که رفتار مجرمانه بر شالوده همکنش‌هایی که با دیگران داریم و ارزش‌هایی که در طی این همکنش‌ها از دیگران دریافت می‌کنیم، بنا شده است. از نگاه ساترلند، مهم است که دریافت ارزش‌ها در «گروه‌های افراد صمیمی» اتفاق می‌افتد. یعنی ما ارزش‌ها را از انسان‌های نزدیک و مهم [که بارزترین مصداق آن، والدین می‌باشد] می‌آموزیم. این ارزش‌ها، حامی رفتار مجرمانه یا در نقطه مقابل آن هستند. تا آنجا که وزن ارزش‌ها، در نقطه مقابل رفتار مجرمانه است، ما قانون مدار خواهیم بود. اما اگر وزن ارزش‌ها، از رفتار مجرمانه حمایت نماید، مرتکب جرم خواهیم شد. به این ترتیب چنانچه خانواده به لحاظ ساختار یا ویژگی‌های والدین یا شرایط دیگر، معیوب و دارای آسیب باشد چه بسا به عنوان یک گروه ترجیحی و صمیمی به طور مستقیم و آشکار یا غیر مستقیم و ضمنی ارزش‌های رفتاری را به فرزندان ارائه نماید که فرایند مجرم شدن آنها را محقق سازد یا نتواند رسالت خود را در برقراری تعادل وزنی ارزش‌های حامی قانون در مقابل ارزش‌های ناقض قانون انجام دهد و براین اساس قانون‌گریزی فرزندان را موجب شود. (ساندرا والک لیت، ترجمه حمیدرضا ملک محمدی، ۱۳۸۶)

۲- نظریه کنترل اجتماعی هیرشی ۱۹۳۵-۲۰۱۷ معروف‌ترین نظریه کنترل اجتماعی که به نظریه قیود اجتماعی شهرت دارد را طی دهه ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ مطرح کرد. به اعتقاد وی درجه پیوند میان افراد و جامعه علت هم‌نواپی یا بزهکاری آنها است. (محمدعلی حاجی ده‌آبادی، ۱۳۹۵) مهم‌ترین مؤلفه این پیوند، وابستگی است. منظور، داشتن محبت و حساسیت نسبت به دیگران. گفته می‌شود وابستگی عنصر اصلی و ضروری برای درون برد ارزش‌ها و هنجارها است. به این ترتیب افرادی که به گروه‌های اجتماعی، مانند خانواده، سخت وابسته‌اند احتمال کمتری هست که مرتکب اعمال بزهکارانه شوند. (جرج ولد، توماس برنارد، جفری اسنیپس، ترجمه علی شجاعی، ۱۳۹۰) به عبارت دیگر وابستگی‌های اجتماعی قوی به کاهش رفتار بزهکارانه منجر می‌شود زیرا این وابستگی‌ها، فرد را نسبت به عقاید دیگر افراد، آگاه و حساس می‌کند. هیرشی از این مسأله نیز آگاه است که وابستگی شدید به گروه‌های بزهکار، دارای تأثیر عکس بوده و رفتار بزهکارانه را تشویق می‌کند. لذا بر اساس این نظریه در خانواده‌ای که والدین یا یکی از آنها بزهکار یا معتاد بوده یا به علت رفتارهای خشن یا عواملی نظیر طلاق، فوت و ... روابط صمیمانه یا انگیزش‌های عاطفی بین والدین و فرزندان و در نتیجه وابستگی وجود ندارد احتمال بزهکاری فرزندان بیشتر است. (کینور مولیله و دیگران، ترجمه حمیدرضا ملک محمدی، ۱۳۸۹)

۳- نظریه دلبستگی

(بالبی ۱۹۰۷-۱۹۹۰) به مفهوم پیوند عاطفی یا به بیان ساده‌تر دلبستگی توجه ویژه‌ای داشت و معتقد بود دلبستگی به خاطر احساس امنیتی که ایجاد می‌کند دارای اهمیت است. چون دلبستگی‌ها در خلال زندگی، حیاتی محسوب می‌شوند، جدایی و از دست دادن‌ها ممکن است بحران‌زا باشد و این در مواردی همچون هنگامی که فردی والدش را از دست می‌دهد کاملاً مشهود است. (ویلیام کرین، ترجمه غلامرضا خوی نژاد و علیرضا رجایی، ۱۳۸۹) وی همچنین برای نخستین بار در سال ۱۹۴۶ به مطالعه خانواده‌های متلاشی‌شده و پیامد محرومیت از مادر، به عنوان عاملی که ممکن است موجب روان‌پریشی گردد، پرداخت. از آن زمان در ارتباط با اثر محرومیت از والدین (به ویژه محرومیت از مادر) و نقش آن در پیدایش مجرمان، بحث‌های زیادی مطرح شده است. بالبی به این نتیجه دست یافت که ۴۰ درصد از نمونه آماری وی از افراد بزهکار، در پنج سال نخست زندگی دچار محرومیت از مادر شده‌اند که این امر را باید با به وجود آمدن شخصیت‌های بی‌عاطفه و ضداجتماعی مرتبط دانست. براین اساس تجربه جدایی والدین، فقدان پدر یا مادر جانشین مانند پدر یا مادر ناتنی یا شخصیت‌های مشابه، اضطراب و استرس زیاد، تحمل بی‌ثباتی و ارتباط عاطفی ناقص می‌تواند شرایطی را به وجود آورد که زمینه مساعدی برای بروز جامعه‌ستیزی فراهم آید. (علی حسین نجفی ابرندآبادی، حمید هاشم بیکی، ۱۳۹۳)

۴- نظریه فشار

رابرت مرتون و بی‌هنجاری



فعالیت نظری مرتون (۱۹۱۰-۲۰۰۳) بیشتر در ارتباط با شیوه‌ای بود که از آن طریق، تنش‌های میان ابزارهای مشروع و غیرمشروع دستیابی به هنجارها و ارزش‌های یک جامعه خاص به رفتار انحرافی منتهی می‌شود (ساندرا والک لیت، ترجمه حمیدرضا ملک محمدی، ۱۳۸۶) به عبارت دیگر این رفتار به شکل خاص، محصول پیدا شدن گسست میان اهداف فرهنگی یک جامعه و ابزارهای مشروع در دسترس برای نیل به آن اهداف است. این گفته مرتون که رفتار بزهکارانه و قانون شکن، محصول «تفاوت در دستیابی به اهداف موفق جامعه با ابزارهای مشروع است» به یک تفسیر کلاسیک جامعه‌شناختی تبدیل شد. (کینور ملویل و دیگران، ترجمه حمیدرضا ملک محمدی، ۱۳۸۹)

در این زمینه، مرتون بر این واقعیت تکیه می‌کرد که افراد طبقه فرودست دسترسی محدودی به ابزارهای قانونی به دست آوردن موفقیت آمیز هدف‌ها دارند. جرح ولد، توماس برنارد، جفری اسنیپس، ترجمه علی شجاعی، ۱۳۹۰

۵- نظریه زیست بوم

واژه زیست بوم، آن گونه که امروز استفاده می‌شود، اغلب به ایده حفاظت از محیط زیست طبیعی ارتباط داده می‌شود. ولی زیست بوم در معنای اولیه‌اش شاخه‌ای از زیست‌شناسی است که در آن گیاهان و حیوانات در ارتباط‌های شان با یکدیگر و با زیستگاه طبیعی شان مطالعه می‌شوند. همان گونه که گیاهان و جانوران زمانی رشد می‌کنند و بارور می‌شوند که با محیط زیست خود در تعادل و هماهنگی باشند و شرایط حیاتی کافی برای رشد و باروری داشته باشند، انسان‌ها نیز زمانی رشد می‌کنند و شکوفا می‌شوند که با محیط زیست خود در توازن و تعادل و هماهنگی باشند. در زندگی گیاهی و جانوری زمانی که شرایط حیاتی مناسب نیست مثلاً خاک، مناسب نیست یا فضای زیستی، کوچک و فشرده است یا هوای زیست بوم، آلوده است قدرت رشد و مانور از آنها گرفته می‌شود، انسان‌ها هم اگر با زیست بوم خود در توازن و هماهنگی نباشند نتایج و آثاری مشاهده می‌شود که ناشی از این عدم هماهنگی است. به عبارت دیگر زیست بوم انسان اگر واجد استانداردهای حداقلی یک زندگی متعادل و سالم از قبیل مسکن، اقتصاد و ... نباشد، رفتار ساکنان خود را دستخوش تحول می‌کند به نحوی که می‌توان پیش‌بینی کرد و انتظار داشت که با برهم خوردن تعادل و توازن زیستگاهی، افراد به سوی رفتارهای انحرافی و بزهکارانه گرایش پیدا کنند. (محمدعلی حاجی ده‌آبادی، ۱۳۹۵) براین اساس فعالیت‌های بزهکارانه به نحوی با زیست بوم افراد گره خورده است، به گونه‌ای که خود محله‌ها به عنوان عامل جرم و بزهکاری، مهم و مورد توجه می‌باشند. (جرح ولد، توماس برنارد، جفری اسنیپس، ترجمه علی شجاعی، ۱۳۹۰) شاو و مک کی بر این باور بودند که زندگی اجتماعی در برخی مناطق و مکان‌های شهر شیکاگو، چهره‌ای سامان‌گریز و دارای آسیب به خود می‌گیرد. (ساندرا والک لیت، ترجمه حمیدرضا ملک محمدی، ۱۳۸۶) آنها پس از انجام پیمایش گسترده‌ای درباره توضیح بزهکاری اطفال و نوجوانان در شهر شیکاگو به وجود نواحی خاص بزهکاری در درون شهر پی بردند. تراکم بزهکاری بیش از پیش از مرکز شهر در حلقه‌های هم‌مرکز تشدید می‌شود. این نواحی جرم‌زا به عنوان زمینه مناسب برای بزهکاری مطرح می‌شوند. به این ترتیب بعضی از محله‌ها جرم‌زا هستند. ثمره زندگی در این محله‌ها این است که قسمت عمده‌ای از ساکنان را به سوی جرم سوق می‌دهد. (ژرژ پیکا ترجمه علی حسین نجفی ابرندآبادی، ۱۳۹۵)

۶- نظریه آنومی خانواده: گروهی از پژوهشگران به تأثیر خانواده بر فرزندان در زمینه رفتارهای پرخطر شامل ساختار خانواده، خانواده ناشاد، خانواده بهم‌ریخته، بعد خانواده، وضعیت اقتصادی، محل زندگی خانواده اشاره کرده و آسیب‌های اجتماعی را از این منظر بررسی می‌کنند. ویلیام گود از جمله کسانی است که در این زمینه تحقیقاتی انجام داده است. گود از مفهوم آنومی و کاربرد آن در خانواده استفاده می‌کند و استدلال می‌کند که هرگونه اختلال در خانواده در شکل‌گیری شخصیت‌های نابهنجار در خانواده نقش دارد. او معتقد است زمانی که یک یا چند نفر از اعضای خانواده وظایف خود را انجام ندهند، خانواده در خطر اختلال قرار می‌گیرد (شینو، ۲۰۲۳).

این نوع اختلال ناشی از عوامل متعددی است که عبارتند از:

- عدم حضور پدر در خانه به دلیل فوت، طلاق یا مشغله کاری که مادر مجبور به انجام کلیه وظایف و ایفای نقش پدر است.
- عدم حضور مادر در خانه‌ای که نقش مادری در خانواده با مشکل مواجه است.



- روابط ضعیف و حتی متعارض بین اعضای خانواده که باعث ایجاد تعامل ضعیف بین اعضا می‌شود که در آن احساس همدلی و همبستگی ضعیفی بین آنها وجود دارد.

گود استدلال می‌کند که خانواده نیازهای جسمی و عاطفی اعضا را برآورده می‌کند و به آنها کمک می‌کند تا خود را بشناسند. همچنین خانواده محل تحصیل، رشد و شکوفایی کودکان است. از نظر گود عواملی که منجر به اختلالات و شرایط آنومیک در ساختار خانواده می‌شود به شرح زیر است:

- عدم مشروعیت، یعنی پدری در خانه نیست و مادر باید تمام وظایف را انجام دهد. کوتاهی اعضای خانواده، مادر یا پدر در انجام وظایف خود یکی از علل عدم مشروعیت است.

- فسخ، جدایی، فسخ طلاق یا شرایطی که یکی از والدین از انجام وظایف خود امتناع کند. خانواده توخالی که اعضای آن با یکدیگر زندگی می‌کنند اما هیچ رابطه متقابل ندارند به طوری که حمایت عاطفی از یکدیگر ندارند.

عدم انجام وظایف اصلی به دلیل معلولیت یا بیماری. در این صورت بیماری منشأ اختلال در خانواده است (شینو، ۲۰۲۳).

همانطور که قبلاً گفته شد گود از روش ادغام استفاده کرد و اعتیاد زنان به مواد مخدر و انحراف جنسی آنها را با ترکیب عوامل خرد و کلان توضیح داد. وی به تأثیر چشمگیر خانواده در بروز یا عدم بروز رفتارهای انحرافی می‌پردازد و پیشنهاد می‌کند که هر نوع اختلال در خانواده منجر به اعتیاد به مواد مخدر و متعاقب آن انحرافات جنسی در کودکان می‌شود.

از نظر ساترلند افراد از طریق ارتباط با دیگران که حامل هنجارهای تبهکارانه هستند بزهکار یا تبهکار می‌شوند. نظریه پیوند افتراقی در حوزه جامعه‌شناسی انحرافات به تأثیر میزان ارتباطات و میزان همجواری و یا همنشینی افراد با اشخاص کج‌رو یا منحرف تأکید دارد. به نظر ساترلند اکثر رفتار بزهکارانه درون گروه‌های نخستین به‌ویژه گروه همالان فراگرفته می‌شود رفتار بزهکارانه یادگرفته می‌شود. یعنی موروثی و تقلیدی نیست و کسی که بزهکاری یاد نگرفته باشد نمی‌تواند رفتار بزهکارانه داشته باشد. رفتار بزهکارانه را در فرایندی ارتباطی و طی کنش متقابل با دیگران یاد می‌گیرند. این ارتباط در بیشتر موارد زبانی است ولی ارتباطات اشاره‌ای را هم شامل می‌شود (عباسی اسفجیر و همکاران، ۱۳۹۵) مطابق نظریه پیوند افتراقی ساترلند نزدیکان و همسالانی که بزهکار باشند، تأثیر زیادی بر تشکیل و تقویت نگرش بزهکارانه می‌گذارد و فرد را به سوی بزهکاری سوق می‌دهند. نظریه پیوند افتراقی محتوای اجتماعی بزهکاری را در نظر دارد و فرد بزهکار را در جایگاه اجتماعی او از حیث رابطه‌اش با خانواده، محله، رفقا و مصاحبان در نظر می‌گیرد. پیوستن به بزهکاران یا جدا شدن از غیر بزهکاران (پیوند افتراقی) به فراگیری مطالبی می‌انجامد که موافق تخلف از قوانین است. مکرر و قالبی بودن مطالب تشویقی درباره بزهکاری و قانون شکنی در قیاس با فراگرفته‌های ضد بزهکاری منجر به پذیرش بزهکاری می‌شود. همچنین می‌توان گفت که روش‌های خنثی‌سازی فرد و بی‌اعتنا ساختن او نسبت به قوانین و اعتقادهای سنتی جوامع که با شنیدن مطالبی بر ضد قوانین و مشاهده مکرر بزهکاری همراه است و نیز تحت تأثیر توجیه بزهکاران درباره بزهکاری قرار گرفتن و پذیرفتن مطالبی چون «کارهایی که مردم بزه می‌دانند، به کسی آسیبی نمی‌رساند» و «نیروهای انتظامی به همه بدگمان‌اند» راه را برای بزهکاری کسانی که با این قبیل بزهکاران پیوند اجتماعی می‌یابند، یعنی فرزندان، اقوام و دوستان آنها یا کسانی که با آنها در یک ساختمان یا یک محله زندگی می‌کنند، یا بر اثر کسب‌وکار و تحصیل با آنها تماس پیدا می‌کنند، هموار می‌کند (عباسی اسفجیر و همکاران، ۱۳۹۵)

تحقیق دوران زندگی و شغلی مجرمانه (هلند)، با اتخاذ مطالعات روش شناختی قوی تر، تنها یک رابطه ضعیف علی بین زندانی شدن والدین و رفتارهای متخلفانه کودکان، مشاهده کرده است (ون د راکت و همکاران ۲۰۱۲) و پروژه متروپولیتن (سوئد) هیچ اثر علی را مشاهده نکرده است (Murray و همکاران ۲۰۰۷). این نشان می‌دهد که نتایج به دست آمده جامع نیستند، بلکه بر اهمیت فهم تفاوت‌های بین کشورها در خصوص مکانیزمی که مبادرت به انتقال رفتارهای جنایی و غیر انسانی می‌کند، تأکید می‌کند. نویسندگان پیشنهاد کردند که اتخاذ ترکیبی از سیستم عدالت اجتماعی تر در زمینه خدمات اجتماعی، قوانین زندان کوتاه تر، سیاست‌های زندان برای خانواده، سیستم‌های پشتیبانی گسترده اجتماعی و نگرش‌های ترس نسبت به جرم و مجازات، شاید بتواند توضیح دهد که چرا کودکان در این کشور، کمتر از کودکان انگلستان، تحت تأثیر والدین زندانی قرار می‌گیرند.



ساترلند معتقد است رفتار انحرافی موروثی و ذاتی نیست و به همان روشی یاد گرفته می‌شود که هر رفتار دیگری آموخته می‌شود. در فرایند یادگیری معاشران فرد قواعد حقوقی را به عنوان امور مناسب یا نامناسب تعریف می‌کنند و فرد این تعاریف را از آنان فرا می‌گیرد (احمدی، ۱۳۸۴) به اعتقاد ساترلند فرد در صورتی مبدل به بزهکار و کج رفتار می‌شود که تعاریف موافق قانون شکنی فراوانی بیشتری از تعاریف مخالف قانون شکنی داشته‌اند. این مسأله هم شامل معاشرت‌های انحراف‌آمیز و هم معاشرت‌های بهنجار می‌گردد. هنگامی که افراد مبدل به مجرم می‌شوند این امر به علت تماس آن‌ها با الگوهای رفتار کج رو و جدا افتادن آن‌ها از الگوهای بهنجار است. ساترلند اضافه می‌کند که علت داشتن اشکال خاصی از معاشرت تحت تاثیر عوامل گوناگونی قرار دارد. اگر رفتار موافق رعایت قانون در کودکی آموخته شود، فرد در وضعیتی متفاوت با کسی قرار دارد که از ابتدا به عدم رعایت قانون تشویق شده است؛ یک کودک به طور معمول در خانواده محل زندگی جامعه‌پذیر می‌شود. بنابراین درآمد خانواده و نوع مسکن و محل زندگی با ارقام بزهکاری ارتباط دارد. (ممتاز، ۱۳۸۱)

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش در این مقاله به صورت توصیفی و تحلیلی است که بر اساس مقالات معتبر علمی در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی، Since Direct، Scopus، Pub، Googelscholar، و پایگاه‌های اطلاعاتی ملی Medex، Iran doc، Mag iran، SID، Cochrane وجود دارد، مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

عامل یا عوامل جرم در کودکان و نوجوانان

از آنجایی که ارتکاب جرم در بین کودکان و نوجوانان یک آسیب اجتماعی بزرگ است، عوامل مختلفی در وقوع جرم مؤثر است. اتو کلبنبرگ عنوان کرد که هر عاملی به تنهایی برای توضیح رفتار پیچیده مانند جنایت جوانان کافی نیست، بنابراین عوامل مؤثر در جرم و جنایت جوانان به قدری متنوع است که اگر غیرممکن باشد، شمارش همه آنها بسیار سخت است. اما این مشکل مانعی برای بررسی عوامل مختلف، شناسایی عوامل مؤثر در جرم و تحلیل کمی و کیفی هر یک از عوامل نمی‌شود.

بررسی‌های علمی در مورد عوامل مؤثر در پیدایش جرم نشان می‌دهد که جرم ناشی از ویژگی‌های فردی و اجتماعی مجرم یا شرایطی است که در آن زندگی می‌کند. اما تشخیص تأثیر عوامل مختلف در پیدایش جرم دشوار است، زیرا همه عوامل درونی و بیرونی در پیدایش جرم مانند زنجیره‌های به هم پیوسته‌ای هستند که هر یک نقطه شروع دیگری است. این عوامل به قدری متفاوت هستند که نمی‌توان گفت کدام یک از آنها در پیدایش جرم مؤثرتر است. از طرفی اثربخشی هر یک از عوامل مشخص نیست. به همین دلیل کارشناسان مربوطه معتقدند هیچ عامل مطلق وجود ندارد که همواره فرد را به ارتکاب جرم وادار کند. به منظور تسهیل در مطالعه، عوامل خانوادگی در پیدایش جرم به شرح زیر مورد بحث قرار می‌گیرد:

عوامل خانوادگی در پیدایش جرم:

هر مطالعه بزرگی در مورد جرم و جنایت رابطه نزدیک بین بی‌ثباتی خانواده، شرایط زندگی کودکان و جرم را نشان داده است. شواهد تحقیق حاکی از این واقعیت است که خانواده ناسالم و متلاشی شده در پشت بسیاری از جرایم کودکان و نوجوانان پنهان است نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که والدین و سهل‌انگاری، بی‌احتیاطی و عدم کنترل آنها از عوامل کلیدی در پیدایش جرم آنهاست. به عبارت دیگر، آنها معتقد بودند که والدینشان در جنایت آنها دست داشته‌اند.

بدون شک شخصیت هر فردی در ابتدا در خانواده شکل می‌گیرد. بنابراین خانواده نقش بسزایی در تعیین سرنوشت و زندگی آینده فرد دارد و سلامت روانی او تا حد زیادی به خانواده بستگی دارد. زیرا فردی تحت تأثیر افکار، باورها و رفتارهای اعضای خانواده متولد می‌شود. از این رو خانواده اولین عاملی است که بر رفتار کودک تأثیر می‌گذارد.

به طور کلی افکار والدین و یا سایر اعضای خانواده کم و بیش بر فرزندان تأثیر می‌گذارد.



جالب‌ترین نکته این است که کمبودها و کاستی‌های خانوادگی بر اعضای خانواده تأثیر منفی می‌گذارد که در شرایط خاص فرزندان را در معرض فساد قرار می‌دهد و به تدریج آنها را به سمت جرم سوق می‌دهد.

مادران در مقایسه با سایر اعضای خانواده بیشترین نقش را در اصلاح یا فساد فرزندان دارند. زیرا، آموزش کودک از دوران جنینی و قبل از تولد شروع می‌شود. حضرت محمد صلی الله علیه و آله در این باره می‌فرماید که سعادت و بدبختی همه از رحم مادر شروع می‌شود. از سوی دیگر، مادر در درجه اول پاسخگوی نیازهای کودک است. بنابراین تغذیه کودک توسط مادر یا رفتار خوب یا بد او بر کودک تأثیر بسزایی دارد. در ابتدا، کودک توانایی قوی در تقلید از حرکات و رفتارهای اطرافیان دارد و به تدریج شخصیت او در این شرایط شکل می‌گیرد. تأثیر خانواده بر جرم و جنایت به دوران کودکی محدود نمی‌شود و کمبودها و کاستی‌های تربیتی در دوران نوجوانی و بزرگسالی مؤثر است. با توجه به نقش مهم خانواده در جرم و جنایت و مراحل مختلف رشد در کودکان، به برخی مسائل خانوادگی که می‌تواند کودکان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار داده و آنها را به سمت ارتکاب جرم سوق دهد، اشاره می‌شود.

درگیری پدر و مادر

تعارض پدر و مادر از جمله عواملی است که منجر به جرم و جنایت در کودکان و نوجوانان می‌شود که بر سایر اعضای خانواده یا حتی بستگان تأثیر می‌گذارد. گاهی اوقات مشکلات خانوادگی باعث می‌شود یکی از والدین خانه را ترک کند. بدیهی است که اینگونه مشکلات خانوادگی، احساس امنیت و سلامت روانی کودکان را مختل می‌کند و تأثیر مستقیم و نامطلوبی بر آنان می‌گذارد.

اگر کودکان احساس آرامش، صفا و صمیمیت را که نیازهای اساسی هر فردی است، تجربه نکنند، برای یافتن آن در خارج از خانه جستجو می‌کنند. بنابراین احتمالاً در دام افراد متقلب و فاسدی که آنها را به سمت ارتکاب جرم سوق می‌دهند، می‌افتند. به هر حال تعارض و مشاجره بین والدین بر اعضای خانواده تأثیر منفی می‌گذارد. گاهی اوقات کودکان به دلیل اختلال در آرامش روانی علاقه خود را به تحصیل یا شغل از دست می‌دهند، سپس حتی از خانه فرار می‌کنند و در نهایت تمایل به ارتکاب جرم پیدا می‌کنند.

مطالعه بر روی ۸۰۰ مجرم نشان داد که ۶۵ درصد از مادران آنها در حال حاضر طلاق گرفته یا در حال جدایی هستند. مطالعه دیگری نشان داد که ۸۸ درصد از مجرمان دارای والدین طلاق گرفته یا والدینی هستند که به دلیل تعارض آنها جدا از هم زندگی می‌کنند. بنابراین می‌توان گفت که تعارض والدین باعث انحراف در کودکان و نوجوانان می‌شود.

تبعیض بین کودکان

تبعیض در خانواده که والدین بیشتر از دیگران به کودک توجه می‌کنند و یا کمتر از دیگران به کودک توجه می‌کنند باعث نفرت و بدگمانی فرزندان می‌شود. در این رابطه، ویتریگ گروبرگ ولف استدلال می‌کند که رقابت درون اعضای خانواده تأثیر مخربی بر روحیه کودکان دارد که ممکن است باعث شود کودک خود را با خواهر و برادرهایی که پدر و مادرش بیشتر دوستشان دارند مقایسه کند و احساس حقارت کند. تبعیض در خانه با حساسیت و عزت نفس کودکان ناسازگار است و روحیه آنها را به طرز جبران ناپذیری لطمه می‌زند. بنابراین باعث ایجاد یک سری آشفتگی‌ها و ناامیدی‌های روانی و عاطفی در کودکان می‌شود که آنها را به واکنش منفی به این محرک‌ها مانند دزدی، سوءمصرف مواد (اعتیاد به مواد) و فرار از خانه سوق می‌دهد. از این رو، تبعیض علیه کودکان ممکن است موجب گرایش کودکان به ارتکاب جرم شود.

فقدان محبت در خانواده

نیاز به محبت یکی از نیازهای اولیه هر انسان به ویژه کودکان است. همانطور که کودکان برای رشد جسمانی نیاز به خوردن غذا دارند، برای رشد عاطفی و اجتماعی نیز به محبت و عشق نیاز دارند. کودکان بیش از غذای خوب، لباس گرم، اسباب بازی و سرگرمی به محبت والدین خود نیاز دارند. فقدان محبت یکی از عوامل قوی است که کودکان و نوجوانان را به سمت ارتکاب جرم سوق می‌دهد. نوجوانانی که به اندازه کافی مورد محبت والدین نیستند، آمادگی پذیرش انواع اختلالات رفتاری و انحرافات اخلاقی را دارند. اگر فرزندان در خانواده خود محبت دریافت کنند، به آرامش روانی دست می‌یابند که مانع از گرایش آنها به بسیاری از خطاهای اخلاقی می‌شود. دختر نوجوانی که از اختلال کمبود عاطفه رنج می‌برد، ممکن است به کسی علاقه‌مند شود که عشق خود را ابراز کند و با او دوستی کند که ممکن است او را از این طریق فاسد کند. در واقع نوع عشق بسته به سن فرزندان متفاوت است. اما فرزندان باید مورد محبت والدین قرار گیرند و نیاز طبیعی آنها به عشق



و محبت از این طریق ارضا شود. بسیاری از مفسران مسائل جنایی معتقدند که نقص عاطفه و ضعف عاطفی منشأ جرم و انحراف است. در این راستا، مطالعه‌ای نشان می‌دهد که ۹۱۵ نفر از مجرمان دچار مشکلات عاطفی بوده‌اند. از این رو، باید گفت که فقدان محبت زمینه ساز بروز نارسایی‌های تحصیلی در بزرگسالی است.

عدم حضور پدر در خانه

از آنجایی که پدر نقش مهمی در رشد شخصیت کودک دارد، از این رو حضور او در خانه در روحیه او تأثیر بسزایی دارد که عواقب آن معمولاً در دوران بلوغ و نوجوانی مشخص می‌شود. خانواده به استحکام، قطعیت، درایت و مدیریت پدر و نیز احساسات و عواطف مادر نیاز دارد. بنابراین، اگر پدر به هر دلیلی در خانه غایب باشد یا صرفاً از نظر جسمی حضور داشته باشد، خانواده متلاشی و ناسازگار، اعضا را به سمت ارتکاب جرم سوق می‌دهد.

عدم درک کودکان

خانواده‌های ساکن و خانواده‌هایی که در طول زمان تغییر نمی‌کنند و انتظار دارند فرزندانشان به شیوه‌های قدیمی زندگی کنند یا خانواده‌هایی که به عقب می‌روند، باعث گرایش کودکان به ارتکاب جرم می‌شوند. اینگونه خانواده‌ها پاسخگوی نیازهای مشروع کودکان و نوجوانان نیستند، بنابراین نمی‌توانند خواسته‌های فرزندان خود را به درستی درک کنند و از آنها حمایت کنند. در نتیجه این امر منجر به ناسازگاری روانی کودکان با جامعه می‌شود.

جنایت در یکی از اعضای خانواده

بزهکاری والدین یا یکی از اعضای خانواده و انحرافات اخلاقی آنها ممکن است در گرایش کودکان به ارتکاب جرم مؤثر باشد. به عنوان مثال خانواده‌هایی که به دلیل اعتیاد به الکل یا مواد مخدر فاسد شده‌اند نه تنها نمی‌توانند فرزندان سالمی را تربیت کنند، بلکه ویژگی‌های رفتاری آنها نیز می‌تواند الگویی برای کشاندن فرزندانشان به انحرافات مختلف باشد. کودکان نگرش‌های اجتماعی را از خانواده خود می‌آموزند و اگر یکی از والدین مجرم باشد، فرزندان آنها بیش از دیگران در معرض خطر فساد قرار خواهند گرفت. مادری که پایبند به مسائل اخلاقی نیست و مشکل صمیمیت دارد، باعث می‌شود فرزندانشان با «اعمال منافی عفت» همراه شوند و با شرایط مناسب، همین کارها توسط فرزندان آسانتر انجام و تکرار می‌شود. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که بسیاری از افراد معتاد در خانواده خود پدر، مادر، پدربزرگ و یا غیره معتاد دارند.

نتیجه‌گیری

از گذشته‌های دور، کارآمدترین سلاح بشر برای مهار جرم و ناهنجاری، تدابیر واکنشی و سرکوبگرانه بوده است. اما در طول سالیان دراز، این رویکرد نتوانسته است مشکل رو به رشد جرم و ناامنی حاصل از آن را متوقف کند. همین امر موجب ظهور رویکرد جدیدی مبتنی بر علت و معلول که به واسطه آن می‌توان بزهکاری را تبیین نمود، شود. براین اساس واقعه مجرمانه نباید به عنوان یک موضوع حقوقی مشخص (بزه) مورد مطالعه قرار گیرد، بلکه لازم است آن را همچون پدیده‌ای اجتماعی و انسانی که نه فقط باید آن را یک فرد منتسب کرد که در آن صورت باید شخصیت او را شناخت و درک نمود بلکه به محیطی نیز که در آن عوامل متعدد در حال تأثیرگذاری بر یکدیگرند مربوط دانست. یکی از مهم‌ترین عوامل محیطی در بروز بزهکاری، نقش خانواده است که در قالب ساختار، ویژگی‌های والدین و زیست بوم مورد بررسی قرار گرفته است. به لحاظ نظری مطابق نظریه‌های تلفیقی ساختار - فرایند می‌توان گفت ساختار معیوب خانواده به لحاظ اقتصادی و ویژگی‌های غیرقابل قبول والدین همراه با عوامل زیست بومی موجب اختلال در فرایند جامعه‌پذیری کودکان و تضعیف قیود اجتماعی هیرشی و در نتیجه بروز بزهکاری می‌شود. از طرف دیگر مطابق نظریه معاشرت‌های ترجیحی، یک خانواده با ساختار معیوب و ویژگی‌های غیرقابل قبول به عنوان یک گروه ترجیحی، اجتماعی شدن نابسند را موجب شده و همراه با عوامل زیست بومی منجر به تضعیف وابستگی به خانواده شده و در نهایت همسو با مفروضه‌های نظریه کنترل به بزهکاری منتهی می‌شود. در قالب ساختار، خانواده تک والدینی با فوت پدر و خانواده والدینی دارای تنش و منازعه مهم‌ترین نقش را در بزهکاری اطفال و نوجوانان می‌تواند داشته باشد. در این زمینه ورود مشاوران خانواده و



مددکاران اجتماعی و در نهایت جدا کردن طفل یا نوجوان از خانواده دارای آسیب و سپردن او به مراجع ذی صلاح می تواند مفید فایده باشد. در همین قالب، شرایط اقتصادی و درآمد پایین خانواده یک جهت گیری علمی همراه با پیامدهای برخاسته از آن به سوی رفتارهای بزهکارانه دارد که توزیع عادلانه امکانات و خدمات اجتماعی متناسب با وضعیت اقتصادی افراد، پرداخت یارانه، فراهم آوردن فرصت های شغلی در خانواده های فاقد درآمد می تواند بر این همبستگی تأثیر بگذارد. در قالب ویژگی های والدین، بزهکاری والدین، اعتیاد و نوع رفتار آنها می تواند نقش قابل توجه در بزهکاری اطفال و نوجوانان داشته باشد. در این قلمرو نیز می توان به نقش نهادهای دولتی و غیردولتی حمایت گر در خصوص اصلاح والدین، ممانعت از رفت و آمد اطفال به محیط های دادگاه، زندان، تلاش جهت ترک اعتیاد والدین و اصلاح رفتار آنها با ارائه مشاوره و کارگاه های آموزشی جهت پیشگیری بزهکاری اطفال و نوجوانان اشاره نمود. در قالب زیست بوم نیز انجام اقدامات متعدد در زمینه های شهرسازی و نوسازی و معماری از قبیل ساخت پارک، بوستان، ورزشگاه، کتابخانه، تأسیس ادارات دولتی جهت برقراری ارتباط این محیط ها و با محیط سالم جامعه می تواند بافت آسیب زای این گونه زیستگاه ها را تغییر دهد و نقش مهم در پیشگیری از بزهکاری اطفال و نوجوانان داشته باشد.

این مقاله شواهد حمایتی در مورد وجود انتقال بین نسلی جنایت در ایران، ارائه کرده است. جرم و جنایت والدین بر فرزندان و جوانان ما تأثیر می گذارد و احتمال تخلف آنها را افزایش می دهد. شکستن چرخه های توهین کار آسانی نیست. این نیاز به حمایت قوی خانواده و جامعه برای تکمیل تلاش های دولت دارد. بسیاری از شرکای جامعه پیش قدم شده اند و نقش مهمی در تلاش های مختلف ذکر شده در بالا ایفا می کنند. افراد نیز برای ابتکارات داوطلبانه آمده اند.

وزارت امور اجتماعی از این تلاش ها قدر دانی می کند و به حمایت از بخش خدمات اجتماعی از طریق بودجه و تلاش های توانمندسازی و ظرفیت سازی ادامه خواهد داد. وزارت امور اجتماعی و خانواده از همه دعوت می کند تا با ادامه فعالیت های بالادستی بیشتر، بر روی تلاش های موجود برای شکستن چرخه های توهین و دستیابی به نتایج بهتر برای کودکان و جوانانمان، تلاش کنند.

سپاسگذاری

سپاس خدای را که سخنوران، در ستون او بمانند و شمارندگان، شمردن نعمت های او ندانند و کوشندگان، حق او را گزاردن نتوانند. و سلام و درود بر محمد و خاندان پاک او، طاهران معصوم، هم آنان که وجودمان وامدار وجودشان است؛ و نفرین بر دشمنان ایشان تا روز رستاخیر... از استاد با کمالات و شایسته؛ جناب آقای دکتر نیافر که در کمال سعه صدر، با حسن خلق و فروتنی، از هیچ کمکی در این عرصه بر ما دریغ نمودند و زحمت راهنمایی در این مقاله را بر عهده گرفتند، کمال تشکر را داریم.

منابع

- ۱- مهدی کی نیا، مبانی جرم شناسی، جلد دوم (تهران: موسسه انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۹۵)، ۶۰۴.
- ۲- ویلیامز فرانک پی و ماری لین دی مک شین، نظریه های جرم شناسی، ترجمه حمید رضا ملک محمدی (تهران: بنیاد حقوقی میزان، ۱۳۹۳)، ۱۸۲ و ۱۸۳.
- ۳- سمیرا گل خندان، رابطه ساختار خانواده با بزهکاری اطفال و نوجوانان (مطالعه میدانی در کانون اصلاح و تربیت استان اصفهان ۱۳۹۵).
- ۴- بهروان، حسین (۱۳۸۸)، تحلیل ثانویه داده های پیمایش ارزش ها و نگرش های ایرانیان در سال ۱۳۷۹، دفتر طرح های ملی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- ۵- منصور وثوقی و علی اکبر نیک خلق، مبانی جامعه شناسی (تهران: خردمند، ۱۳۷۵)، ۱۶۱.
- ۶- در این زمینه بند ۳ ماده ۱۶ اعلامیه جهانی حقوق بشر اعلام می دارد: «خانواده رکن طبیعی و اساسی اجتماع است و حق دارد از حمایت جامعه و دولت بهره مند شود.» اصل ۱۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز مقرر می دارد: «از آنجا که خانواده واحد بنیادی جامعه اسلامی است همه قوانین و مقررات و برنامه ریزی های مربوط باید در جهت آسان کردن تشکیل خانواده، پاسداری از قداست آن و استواری روابط خانوادگی بر پایه حقوق و اخلاق اسلامی باشد.»



- ۷- پرویز صانعی، حقوق و اجتماع (تهران: طرح نو، ۱۳۸۹)، ۵۰۲.
- ۸- دکتر حسین بهروان، ندا بهروان نقش اختلافات و عوامل خانوادگی در ارتکاب جرم و بزه‌های جوانان
- ۹- گسن، ریمون، (۱۳۷۰)، مقدمه‌ای بر جرم‌شناسی، ترجمه مهدی کی‌نیا، انتشارات مترجم: تهران
- ۱۰- ستوده (۱۳۷۳) مقدمه‌ای بر آسیب‌شناسی اجتماعی تهران موسسه انتشارات آوای نور
- ۱۱- ساندرا والک لیت، شناخت جرم‌شناسی، ترجمه حمید رضا ملک محمدی، چاپ اول (تهران: میزان، ۱۳۸۶).
- ۱۲- محمدعلی حاجی ده‌آبادی، جامعه‌شناسی جنایی (قم: جامعه‌المصطفی‌العالمیه، ۱۳۹۵)
- ۱۳- جرح ولد، توماس برنارد و جفری اسنیپس، جرم‌شناسی نظری، ترجمه علی شجاعی (تهران: سمت، ۱۳۹۰)
- ۱۴- گینور ملویله و دیگران، نظریه‌های جرم، ترجمه حمید رضا ملک محمدی (تهران: میزان، ۱۳۸۹)
- ۱۵- ویلیام کرین، نظریه‌های رشد (مفاهیم و کاربردها)، ترجمه غلامرضا خوی نژاد و علیرضا رجایی (تهران: رشد)،
- ۱۶- علی حسین نجفی ابرندآبادی و حمید هاشم بیگی، دانشنامه جرم‌شناسی (تهران: گنج دانش، ۱۳۹۳)
- ۱۷- ژرژ پیکه، جرم‌شناسی، ترجمه علی حسین نجفی ابرندآبادی، (تهران: بنیاد حقوقی میزان، ۱۳۹۵)
- ۱۸- احمدی، ح (۱۳۸۴) *جامعه‌شناسی انحرافات*، تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
- ۱۹- ممتاز، ف. *انحرافات اجتماعی: نظریه‌ها و دیدگاه‌ها*، تهران: شرکت سهامی انتشار (۱۳۸۱)
- ۲۰- عباسی اسفنجیر و همکاران، ساختار متقارن دموکراتیک خانواده ۱۳۹۵.
- ۲۱- احمدی، عارف. (۱۴۰۲). بررسی علل افزایش جرم و جنایت در شرایط فعلی جامعه با اتکا به ابعاد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی. چهارمین کنفرانس ملی مدیریت، روان‌شناسی و علوم رفتاری، تهران،
- ۲۲- خالقی، ابوالفتح، جعفری فرانی، حمیدرضا. (۱۳۹۸). نظریه معاشرت‌های ترجیحی ساترلندو بررسی آن از منظر آموزه‌های اسلامی و قوانین موضوعه. چهارمین کنفرانس ملی توانمندسازی جامعه در حوزه علوم انسانی،
- ۲۳- سهرابی فروزان، حسین، آران، محمدحسین، آران، محمد مهدی، مقیم بیگی، ابوالفضل. (۱۴۰۱). بررسی نقش خانواده در کمبود افسردگی کودکان و نوجوانان. چهارمین همایش ملی روانشناسی و علوم رفتاری، قم،
- ۲۴- نایبی، هوشنگ، معیدفر، سعید، سراج‌زاده، فیضی، ایرج. (۱۳۹۶). تئوری آنومی دورکیم و مرتن شباهت‌ها، تفاوت‌ها و شیوه‌های اندازه‌گیری. فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ۱۷، شماره ۶۶، ص ۵۱-۹.

Elbers, N. A., Meijer, S., Becx, I., M., & Schijns, A. J. (2020). The role of victims' lawyers in criminal proceedings in the Netherlands. *European Journal of Criminology*,

Kirchengast, T. (2016). *The Victim in Criminal Law and Justice*. Tyrone Kirchengast, University of Newcastle, Australia.

Luknar, I. (2022). Social control theory and cyber crimes. *National Interest*, 41, 147-159.

Pratt, T. C., & Turanovic, J. J. (2015). Lifestyle and Routine Activity Theories Revisited: The Importance of "Risk" to the Study of Victimization. *Victims and Offenders*,

Rauschenbach, M., & Scalia, D. (2008). *Victims and international criminal justice: a vexed question?*. Oxford University Press, 90, 870, 1-19.

Singh, D. (2022). The Causes of Police Corruption and Working towards Prevention in Conflict-Stricken States. *Laws*, 11(5), 69.

Xinyu, L. (2023). Research and Enlightenment of Emile Durkheim's Social Anomie Theory. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 8(1), 133-137.



بررسی و مقایسه رابطه سلامت روان با آسیب پذیری در برابر مصرف مواد و احتمال گرایش به خودکشی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه دامغان

امیر حمزه خراسانی

استاد یار دانشکده علوم انسانی دانشگاه دامغان

چکیده:

هدف: پژوهش حاضر به بررسی و مقایسه رابطه سلامت روان با آسیب پذیری در برابر مصرف مواد و احتمال گرایش به خودکشی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه دامغان می پردازد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی (غیرآزمایشی) و همبستگی است، جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه دامغان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ می باشد. ۳۹۱ نفر از دانشجویان دانشگاه دامغان (۲۸۸ پسر و ۱۰۳ دختر) که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در دانشگاه دامغان مشغول به تحصیل بوده اند باروش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس پرسشنامه های سلامت روان (شامل چهار خرده مقیاس نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، نارساکنش وری اجتماعی و افسردگی وخیم) (گلدبرگ و ویلیامز ، ۱۹۸۸) ، مقیاس آسیب پذیری در برابر مصرف مواد(سهرابی و همکاران،۱۳۸۵) و مقیاس احتمال گرایش به خودکشی (سهرابی و همکاران،۱۳۸۵) را تکمیل نمودند. داده ها به کمک ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t مستقل تحلیل شد.

یافته ها: یافته های پژوهش حاضر نشان داد که بین سلامت روان و تمام مولفه های آن با احتمال گرایش به خودکشی رابطه معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$)، اما تنها بین سلامت عمومی کلی با آسیب پذیری در برابر مصرف مواد رابطه معنی داری بدست آمد ($P < 0/001$). بین دختران و پسران از لحاظ آسیب پذیری در برابر مصرف مواد و احتمال گرایش به خودکشی تفاوت معنی داری بدست آمد، بدین معنی که دانشجویان پسر نسبت به مصرف مواد آسیب پذیرتر بوده ($P < 0/001$) و احتمال گرایش به خودکشی در آنها بیشتر است ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه گیری: سلامت روان با احتمال گرایش به خودکشی رابطه دارد. و دانشجویان پسر در برابر مصرف مواد آسیب پذیرتر بوده و احتمال گرایش به خودکشی در آنها بیشتر است. اقدامات پیشگیرانه در قالب غربالگری های سالانه و مستمر برای جمعیت دانشجویی ضروری است و در این راستا اقدامات مداخله ای و پیگیری های مددکاری برای دانشجویان پسر از اهمیت بالایی برخوردار است.

کلید واژه ها: آسیب پذیری در برابر مصرف مواد، گرایش به خودکشی، سلامت روان.



مقدمه:

سازمان جهانی بهداشت سلامت روان را احساس درونی خوب بودن، اطمینان از کارآمدی، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی، خود شکوفایی توانایی های بالقوه فکری و هیجانی معرفی می کند. (گریسنکو، اسکاگروسکی، کانستنتینا، کامنکا، ماریوئا و همکاران، ۲۰۲۰) عدم سلامت روانی از پیشرفت جامعه و دستیابی به اهداف فردی و نیز دستیابی به ارتباطات بین فردی سالم جلوگیری خواهد کرد. از این رو توجه به سلامت روان دانشجویان به عنوان یک جمعیت سرنوشت ساز در هر جامعه ای از اهمیت ویژه ای برخوردار است (نیکنام فر، مرادی بگلویی و شیخی، ۱۴۰۱). پژوهش ها حاکی از کاهش سلامت روان دانشجویان پس از ورود به دانشگاه است (مک مانوس و گانل، ۲۰۱۹). به طوری که دانشجویان سال های بالاتر از سلامت روان پایین تری نسبت به ورودی های قبل خود برخوردار هستند. (رضایی، بهشتی، حاجی حسینی، سیدی اندی، ۱۳۸۵، قاسم زاده و یونسی حمزه خانلو، ۱۳۸۹) همچنین یافته های ملی و جهانی از این روند نزولی حمایت می کنند. در واقع در سال های اخیر سلامت روان دانشجویان نسبت به دانشجویان سال های گذشته روندی کاهشی داشته است (کانگ، رودز، ریورز، تورنتون و رودنی، ۲۰۲۳، مک لاگین و گانل، ۲۰۲۴؛ رضایی و همکاران، ۱۳۸۵؛ نیکنام فر و همکاران، ۱۴۰۱). پدیده خودکشی یکی از شایع ترین مشکلات سلامت روان به حساب می آید (حبیبی، باقریان سرارودی و قهرمانی، ۱۳۹۷). بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت سالانه بیش از ۸۰۰ هزار نفر از مردم کره زمین خود را می کشند. این پدیده در بین جوانان و زنان شایع تر است به طوری که به عنوان دومین عامل مرگ و میر در جمعیت ۱۴ تا ۴۴ سال محسوب می شود (گراس دازمون، اریکسون، لانینگ و سیورسون، ۲۰۲۰). همچنین میزان بروز خودکشی در ایران ۹۱/۶۵ در صد هزار نفر برآورد شده است (میری، رضائیان و قاسمی، ۱۴۰۱). شرایط و موقعیت های دانشگاهی و عوامل متعددی از جمله: دوری از خانواده، مواجهه با فرهنگ های مختلف، تاثیر گروه دوستان، مقررات زندگی جمعی، ناکامی عاطفی، مشکلات تحصیلی باعث می گردد که آستانه مقاومت دانشجویان کاهش یابد (حسینیان و همکاران، ۱۳۸۵، میری و همکاران، ۱۴۰۱).

امروزه مطالعات و شواهد نشان می دهد که دانشجویان دانشگاه ها در دوران تحصیل با عوامل متعدد تنش زا از قبیل ترس، نگرانی، خشم، افسردگی، کاهش اعتماد به نفس، احساس حقارت، اضطراب، ناکامی و تعارض، فقدان حمایت اجتماعی مواجهه هستند. که اگر به شیوه ای مناسب و به موقع مورد توجه قرار نگیرد، دیر یا زود در معرض آسیب های روانی و اجتماعی قرار خواهند گرفت (باختر و رضائیان، ۱۳۹۵، حبیبی و همکاران، ۱۳۹۷، میشل، لاری، مرلو، کوپر، هیده و مکین، ۲۰۲۶). احتمال گرایش به مواد مخدر یکی از مهمترین آسیب های روانی و اجتماعی دانشجویان به شمار می رود (بهامین، داوری فرد و صادقی فرد، ۱۳۹۷، مودینسکی، لوئیس، کادهام، فارل، چلی و همکاران، ۲۰۲۰). مصرف مواد یکی از جدی ترین معضلات بشری در سالهای اخیر و یکی از پیچیده ترین پدیده های انسانی است که پایه ها و بنیان های جامعه ی انسانی را به تحلیل می برد و پیشگیری از آن نیازمند کاربرد تئوری های متعدد در رشته های علمی مختلف است (صرامی، قربانی و تقوی، ۱۳۹۲). از سویی دیگر تحقیقات متعدد نشان می دهند که مصرف مواد در سطوح گوناگون در دانشگاه ها یک واقعیت انکار ناپذیر است. دانشجویان دانشگاه به عنوان بخشی از جوانان فعال و سرآمد جامعه از این آسیب در امان نیستند. رویارویی آنها با استرس ها و عوامل خطر ساز گوناگون در دوران دانشگاه از یک سو و نقش محوری این قشر در سلامت و آینده جامعه از سوی دیگر اهمیت و ضرورت بررسی پدیده اعتیاد در جامعه دانشجویی را آشکار می ساز (حسینیان، نوری، مقدسین و اصالت منش، ۱۳۹۷، فتحی کردلر، آهنگر زاده رضایی و خلخالی، ۱۳۹۶، داوری و احمدی، ۱۳۹۸). علیرغم تلاشهای قانونی صورت گرفته در کشور برای جلوگیری از مصرف مواد،

1. Gritsenko, Skugarevsky, Konstantinov, Khamenka, Marinova & et al
2. McManus & Gunnell
3. Ksng, Rhodes, Rivers, Thornton & Rodney
4. McLaughlin & Gunnell
5. Grasdalsmoen, Eriksen, Lønning & Sivertsen
6. Michael, Lowry, Merlo, Cooper, Hyde & McKeon
7. Molodynski, Lewis, Kadhum, Farrell, Chelieh & et al.



متأسفانه سوء مصرف مواد در میان جوانان و نوجوانان ایران طی سالیان اخیر سیر پیشروندهای داشته است (قادری، جاجرمی، حارث آبادی، مجلسی، بخش آبادی و فیضی، ۱۳۹۸، دهقانی، ۱۴۰۰). سوء مصرف مواد در جوانان مسایل چندی در سلامتی و بهزیستی آنان از قبیل افزایش خطر آسیب و مرگ از طریق خشونت بین فردی، تصادفات جاده ای، افزایش رفتارهای پرخطر جنسی، ابتلا به بیماری هایی چون ایدز و مسایل و مشکلات تحصیلی را افزایش می دهد (دهقانی، ۱۴۰۰، هاریگان، ایشمت و فاست، ۲۰۲۱).

سوء مصرف مواد و اقدام به خودکشی به عنوان دو آسیب اجتماعی جدی در نسل جوان به ویژه دانشجویان در سطح جهانی و ملی روندی صعودی داشته و طی سال های اخیر فراوانی دانشجویان مصرف کننده مواد و خودکشی گرا رو به افزایش بوده است و بخش قابل توجهی از نیروی انسانی و همچنین بودجه دانشگاه ها و سازمان های مرتبط را جهت مقابله با این دو پدیده به خود اختصاص داده است. با این وجود بیشتر پژوهش های صورت گرفته مربوط به دهه هفتاد و هشتاد می شود و طی سال های اخیر پژوهش های کمتری به این حوزه اختصاص یافته است. حال آنکه علل و عوامل اثر گذار بر این دو پدیده برای نسل فعلی با نسل دانشجویی دو دهه قبل بسیار متفاوت می باشد. از این رو تکرار پژوهش ها در سال های اخیر و با توجه به شرایط بسیار متفاوت دانشجویان امری ضروری محسوب می شود.

روش:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی (غیرآزمایشی) و همبستگی می باشد، جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه دامغان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ می باشد، ۳۹۱ نفر از دانشجویان دانشگاه دامغان شامل ۲۸۸ دختر و ۱۰۳ پسر که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در دانشگاه دامغان مشغول به تحصیل بوده اند به صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش:

الف) مقیاس سنجش سلامت عمومی (GHQ): این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ (Goldberg) تهیه شده است. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۶۰ سوال می باشد اما در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سوالی آن استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس نشانه های بدنی (A)، اضطراب و بی خوابی (B)، نارساکنش وری اجتماعی (C) وافسردگی وخیم (D) است و از مجموع نمرات زیرمقیاسها نمره کلی سلامت عمومی بدست می آید.

تقوی (۱۳۸۰) در پژوهش خود، روایی همزمان ۰/۶۰ و ضریب پایایی ۰/۷۲ با استفاده از روش آلفای کرونباخ، را گزارش نموده است. در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۸۱ بدست آمد.

ب) مقیاس آسیب پذیری در برابر مصرف مواد: سوالات این پرسشنامه با مرور منابع معتبر علمی در زمینه مهم ترین عوامل خطر آسیب پذیری فرد در برابر مصرف مواد مخدر و دو پرسشنامه بررسی پیمایشی مواد الکلی در امریکا و بررسی گراچی پیشگیری تهیه شده است. هرچه فرد به تعداد بیشتری از سوالات پاسخ مثبت دهد احتمال اینکه فرد در برابر مصرف مواد آسیب پذیرتر باشد بیشتر است. روایی مقیاس احتمال گرایش به خودکشی توسط کارشناسان مرکز مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (۱۳۸۵) تایید شده است. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ می باشد که پایایی بالایی است.

ج) احتمال گرایش به خودکشی: مقیاس احتمال گرایش به خودکشی از سوالات دو پرسشنامه غربالگری جوانان و برنامه فرصت های درمانی و غربالگری جوانان در معرض خطر استخراج گردیده است. هرچه فرد به تعداد بیشتری از سوالات پاسخ مثبت بدهد احتمال اینکه در معرض خطر خودکشی قرار بگیرد بیشتر است. روایی مقیاس احتمال گرایش به خودکشی توسط کارشناسان مرکز مشاوره وزارت علوم، تحقیقات



وفناوری (۱۳۸۵) تایید شده است. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش الفای کرنباخ $0/79$ می باشد که پایایی نسبتا بالایی است.

یافته ها:

همان گونه که در جدول ۱ آمده، بین نمره مقیاس سلامت عمومی و مولفه های نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، نارساکنش وری اجتماعی و افسردگی وخیم با احتمال گرایش به خودکشی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$). از آنجائیکه افزایش نمره مقیاس سلامت عمومی به معنی کاهش میزان سلامت روان می باشد و افزایش نمره خودکشی به معنی افزایش احتمال گرایش به خودکشی می باشد لذا می توان بیان نمود که با افزایش میزان سلامت روان احتمال گرایش به خودکشی نیز افزایش می یابد. بین نمره مقیاس سلامت عمومی کلی با آسیب پذیری در برابر مصرف مواد رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$). در واقع با افزایش نمره سلامت عمومی کلی (کاهش میزان سلامت روان) آسیب پذیری در برابر مصرف مواد مخدر نیز افزایش می یابد اما بین مولفه های مقیاس سلامت عمومی با آسیب پذیری در برابر مصرف مواد رابطه معنی داری یافت نشد.

جدول ۱-۴) نتایج همبستگی مقیاس سلامت عمومی و مولفه های آن با آسیب پذیری در برابر مصرف مواد و احتمال گرایش به خودکشی

متغیر	نشانگان بدنی	اضطراب و بی خوابی	نارساکنش وری اجتماعی	افسردگی	سلامت عمومی کلی
آسیب پذیری در برابر مصرف مواد	$-0/07$	$-0/03$	$-0/09$	$-0/07$	$0/17^{**}$
احتمال گرایش به خودکشی	$0/16$	$0/52$	$0/06$	$0/12$	$0/001$
	$0/18^{**}$	$0/14^{**}$	$0/13^*$	$0/12^*$	$0/14^{**}$
	$0/001$	$0/006$	$0/05$	$0/015$	$0/003$

$< 0/01$

$* p < 0/05$

جهت مقایسه میانگین نمرات آسیب پذیری در برابر مصرف مواد، احتمال گرایش به خودکشی، سلامت عمومی و مولفه های آن بین دانشجویان دختر و پسر از آزمون t مستقل استفاده شد. همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می شود از لحاظ احتمال گرایش به خودکشی بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$). میانگین نمرات احتمال گرایش به خودکشی در دانشجویان دختر ($49,16$) کمتر از میانگین نمرات احتمال گرایش به خودکشی در دانشجویان پسر ($50,45$) می باشد، پس دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر از احتمال گرایش به خودکشی کمتری برخوردار هستند ($P < 0/001$).

جدول ۲) مقایسه میانگین نمرات سلامت عمومی، آسیب پذیری در برابر مصرف مواد و احتمال گرایش به خودکشی به تفکیک جنس با استفاده از آزمون t مستقل



سطح معنی‌داری	t	درجه آزادی (df)	انحراف معیار		میانگین		شاخص متغیر
			پسر	دختر	پسر	دختر	
۰/۵۳	-۰/۶۱		۱۰/۸۱	۹/۳۷	۴۹/۴۷	۵۰/۱۸	نشانه‌گان بدنی
۰/۳۵	-۰/۹۲		۱۰/۲۸	۹/۹۲	۴۹/۲۳	۵۰/۳۰	اضطراب و بی خوابی
۰/۴۹	-۰/۶۸		۹/۱۱	۱۰/۳۲	۴۹/۳۹	۵۰/۱۸	نارساکنش وری اجتماعی
۰/۴۹	-۰/۶۸		۹/۱۱	۱۰/۳۲	۴۹/۳۹	۵۰/۱۸	افسردگی
۰/۴۹	-۰/۶۸		۹/۱۱	۱۰/۳۲	۴۹/۳۹	۵۰/۱۸	سلامت عمومی کلی
۰/۵۲	-۰/۶۴	۳۸۹	۷/۳۷	۹/۶۱	۴۹/۲۳	۴۹/۹۰	احتمال گرایش به خودکشی
۰/۴۴	-۰/۷۷		۹/۴۸	۱۰/۲۱	۴۹/۳۵	۵۰/۲۴	آسیب پذیری در برابر مصرف مواد
۰/۰۳	۱/۷۲		۶/۸۴	۶/۳۹	۵۰/۴۵	۴۹/۱۶	
۰/۰۰۱	۳/۴۳		۱۱/۷۷	۹/۰۹	۵۲/۸۹	۴۸/۹۹	

همچنین از لحاظ میزان آسیب پذیری در برابر مصرف مواد بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). میانگین نمرات آسیب پذیری در برابر مصرف مواد در دانشجویان دختر (۴۸،۹۹) کمتر از میانگین نمرات آسیب پذیری در برابر مصرف مواد دانشجویان پسر (۵۲،۸۹) می باشد؛ پس دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر از آسیب پذیری کمتری در برابر مصرف مواد برخوردار هستند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی و مقایسه رابطه سلامت روان با آسیب پذیری در برابر مصرف مواد و احتمال گرایش به خودکشی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه دامغان می پردازد. نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که بین سلامت روان با احتمال گرایش به خودکشی و آسیب



پذیری در برابر مصرف مواد رابطه معکوس معنی داری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته های کانگ و همکاران، ۲۰۲۰، جیبی و همکاران، ۱۳۹۷؛ میشل و همکاران، ۲۰۲۰؛ بهامین و همکاران ۱۳۹۷؛ حسینیان و همکاران، ۱۳۹۷ همراستا است. افزایش بیماری های روانی در بین دانشجویان و به طور خاص شیوع بالای افسردگی زمینه ساز آسیب های روانی و اجتماعی چون خودکشی و سو، مصرف مواد در دانشجویان می باشد (جیبی و همکاران، ۱۳۹۷). دوری از خانواده، تغییر محیط آموزشی، استقلال بیشتر و تجربه برخی ناکامی های اقتصادی، عاطفی و تحصیلی و همچنین تعارضات درون فردی به واسطه مواجهه با افکار جدید و همچنین تعارضات بین فردی در اثر تعامل و تقابل با افراد مختلف از فرهنگ های متفاوت در دانشگاه، خوابگاه و شهر محل تحصیل از جمله عوامل زمینه ساز برای تجربه بیشتر بیماری های روانی نظیر افسردگی و اضطراب می باشد (منصوری، ۱۴۰۰؛ هاریگان و همکاران، ۲۰۲۱). در وضعیت افسردگی فرد به واسطه درماندگی، استفاده از راهبردهای ناکارآمد و احساس سربار بودن (مک مانوس و گائل، ۲۰۱۹) احساس تعلق پذیری پایین به دیگران، تجربه خودارزشمندی پایین و در پی آن با هجوم هیجانات منفی، به سمت خودکشی و مصرف موارد سوق پیدا می کند (کیانی چلمردی، رشید، هنرمند و تموک، ۱۳۹۷؛ حسینیان و همکاران، ۱۳۹۷). نگرش مثبت به مصرف مواد در بین دانشجویان به عنوان یک عامل تسریع کننده مصرف قلمداد می شود (میشل و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع دانشجویانی که نگرش مثبتی به مواد دارند در مواقع بحرانی و شرایط استرس زا، تمایل بیشتری به تجربه مصرف مواد از خود نشان می دهند و مقاومت کمتری را هنگام فشار گروه های همسال تجربه می کنند و احتمال مصرف آنها بالا می رود (صرامی و همکاران، ۱۳۹۲؛ دهقانی، ۱۴۰۰).

اقدامات پیشگیرانه از نوع اول بسیار بازدارنده در خصوص پدیده هایی چون خودکشی و سوء مصرف مواد در دانشجویان به شمار می رود. غوربالگری های سلامت در بدو ورود دانشجویان و پیگیری های مستمر مددکاری و اقدامات زودهنگام روانپزشکی و روانشناختی می تواند بخش قابل توجهی از این مشکلات را پوشش داده و زمینه کاهش آسیب های روانی و اجتماعی را فراهم سازد. از سوی دیگر تقویت مراکز مشاوره در دانشگاه ها به ویژه در سراهای دانشجویی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در این راستا یکی از اقدامات مهم دانشگاه ها به ویژه وزارت علوم، تحقیقات و فناوری انگ زدایی از بیماری های روانی است. مقوله ای که نه تنها در سطح جامعه بلکه در جمعیت دانشجویی نیز به وفور نمایان است و این نگرش منفی نسبت به بیماری های روانی و مراجعه به مراکز مشاوره جهت دریافت خدمات سلامت روان موجب شده تا با وجود افزایش بیماری های روانی، متأسفانه بخش قابل توجهی از دانشجویان از چنین خدماتی بهره مند نشوند.

منابع:

- بهامین، ق؛ داوری فرد، ف؛ صادقی فرد، ی. ز. (۱۳۹۷) نقش واسطه ای معنویت در سلامت روان و گرایش به مصرف مواد، مواد، پژوهش در دین و سلامت، ۴(۴): ۶۹-۷۹.
- جیبی، م؛ باقریان سرارودی، ر؛ قهرمانی، س. (۱۳۹۷) چالش های سلامت روان در دانشجویان: نگاهی آینده نگر بر مباحث افسردگی و رفتارهای خودکشی، تحقیقات علوم رفتاری، ۱۶(۴): ۵۷۳-۵۹۹.
- حسینیان، م؛ نوری، ر؛ مقدسین، م؛ اصالت منش، س. (۱۳۹۷) پیشبینی مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان براساس میزان سازگاری با دانشگاه، سلامت روان و انگیزه های مصرف، پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۲(۳): ۸۶-۱۰۱.
- داوری، ر؛ احمدی، ح (۱۳۹۸) مدل ساختاری ویژگی های شخصیتی با میانجیگری معنویت در گرایش به خودکشی و سو مصرف مواد، اندیشه و رفتار، ۱۳(۵۱): ۶۷-۹۱.
- دهقانی، ح (۱۴۰۰) شیوع شناسی مصرف مواد مخدر و تبیین جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر سوء مصرف مواد دانشجویان (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه اصفهان)، فصلنامه توسعه اجتماعی، ۱۵(۳): ۱۴۱-۱۷۶.
- صرامی، ح؛ قربانی، م؛ تقوی، م (۱۳۹۲) بررسی دو دهه تحقیقات شیوع شناسی مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه های ایران، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۷(۲۷): ۹-۳۷.



- فتحی کردلر، ف؛ آهنگر زاده رضایی، س؛ خلخالی، ح.ر. (۱۳۹۷) فراوانی مصرف مواد و عوامل موثر بر مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۵(۱۲): ۸۸۸-۹۰۱.
- قادری، م؛ موسوی جاجرمی، م؛ حارث ابادی، م؛ مجلسی، ص؛ بخش ابادی، م؛ فیضی، پ. (۱۳۹۸) بررسی شیوع و عوامل زمینه ساز سوء مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بجنورد، مجله انجمن آنستزیولوژی و مراقبت های ویژه ایران، ۴۱(۱۰۵)، ۲۹-۳۸.
- کیانی چلمرادی، ار؛ رشید، س؛ هنرمند، پ؛ تموک، ف. (۱۳۹۷) بررسی ساختاری مدل نظریه بین فردی خودکشی در دانشجویان، دو فصلنامه روانشناسی معاصر، ۱۳(۱): ۵۰-۶۰.
- میری، م؛ رضائیان، م؛ قاسمی، ع. (۱۴۰۱) مروری نظامند بر شیوع و علل خودکشی، افکار و اقدام در دانش آموزان و دانشجویان ایرانی، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۱: ۵۷۴-۵۵۱.
- نیکنام فر، م.ع؛ بگلویی، م.م؛ شیخی، م.ر. (۱۴۰۱) بررسی ابعاد سلامت روان و هوش هیجانی دانشجویان و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک، نشریه روان پرستاری، ۱۰(۱): ۷۸-۸۶.

References:

- Grasdalsmoen, M, Eriksen, H.R, Lønning, K.J, Sivertsen, B. (2020) Physical exercise, mental health problems, and suicide attempts in university students, BMC Psychiatry, 20, 1-10.
- Gritsenko, V, Skugarevsky, O, Konstantinov, V, Khamenka, N, Marinova, T, Reznik, A. and Isralowitz, R. (2020) COVID 19 Fear, Stress, Anxiety, and Substance Use Among Russian and Belarusian University Students, International Journal of Mental Health and Addiction, 1-7.
- Horigian, V.E, Schmidt, R.D and Feaster, D.J. (2021) Loneliness, Mental Health, and Substance Use among US Young Adults during COVID-19, Journal of Psychoactive Drugs, 53, 1-9.
- Horwitz, A.G, McGuire, T, Busby, D.R, Eisenberg, D, Zheng, K, Pistorello, J, Albuher, R, Coryell, W, King, C.A. (2020) Sociodemographic Differences in Barriers to Mental Health Care Among College Students at Elevated Suicide Risk, Journal of Affective Disorders, 271, 123-130.
- McLaughlin, J.C, Gunnell, D. (2020) Suicide Deaths in University Students in a UK City Between 2010 and 2018 - Case Series, 42, 171-178.
- McManus, S, Gunnell, D. (2019) Trends in mental health, non-suicidal self-harm and suicide attempts in 16-24-year old students and non-students in England, 2000-2014, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 55, 125-128.
- Michael, S.L, Lowry, R, Merlo, C, Cooper, A.C, Hyde, E.T, McKeon, R. (2020) Physical activity, sedentary, and dietary behaviors associated with indicators of mental health and suicide risk, Preventive Medicine Reports, 19, 1-9.
- Molodynski, A, Lewis, T, Kadhum, M, Farrell, S.M, Chelieh, M.L & et al. (2020) Cultural variations in wellbeing, burnout and substance use amongst medical students in twelve countries, International Review of Psychiatry, 1369-1627.



بررسی مقایسه ای تاثیر شیفیت کاری بر سلامت روحی و روانی پرستاران بیمارستان های شهرستان ارومیه

فردانه قلی پور^۱، علی شریف زاده^۲ مظفر شریف زاده^۳*

۱- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال

۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال

۳- عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

Sharifzad2007@yahoo.com

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی مقایسه ای نقش شیفیت کاری بر سلامت عمومی و روحی و روانی پزشکان و پرستاران بیمارستان های شهر ارومیه اجرا گردیده است. برای این منظور، از بین جامعه ۴۶۰ نفری پزشکان و پرستاران تعدادی از بیمارستانهای شهر ارومیه، نمونه ای به تعداد ۲۱۰ نفر برطبق جدول مورگان، انتخاب شدند. روش پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه ای بوده است. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده شده است. داده های جمع آوری شده با روش های آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس چند متغیره مورد بررسی قرار گرفت. یافته های حاصل از پژوهش نشان می دهد که بین سلامت روحی و روانی پزشکان و پرستاران روزکار و شب کار بیمارستان های شهر ارومیه تفاوت معنادار وجود دارد. بطوری که پزشکان و پرستاران روزکار نسبت به پزشکان و پرستاران شب کار از سلامت روحی و روانی بیشتری برخوردار بودند. تاثیر نوبت کاری در سلامت روان تا حدی است که ممکن است نوبت های کاری چرخشی و شبانه اثر منفی و نامطلوبی بر سلامت روان فرد بگذارد و تمام جنبه های زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد. زیرا با بهبود کیفیت خواب در پزشکان و پرستاران می توان انتظار داشت که کیفیت مراقبت های به عمل آمده از بیماران نیز ارتقاء یابد، بنابراین توجه به این امر بسیار ضروری می باشد.

کلمات کلیدی: سلامت روحی و روانی، پزشکان، پرستاران، شیفیت کاری



مقدمه

شغل پرستاری بیش از هر شغل دیگری به شیفت‌های مختلف کاری خصوصاً شب کاری نیاز دارد. برای اغلب پرستاران که به صورت شیفت در گردش کار می‌کنند شب کاری عوارض و پیامدهای ناخوشایندی را بر روی زندگی آنان به همراه خواهد داشت، که بسیاری از آنها قابل کنترل نیستند، زیرا شب کاری اثرات منفی فیزیکی، روانی و اجتماعی روی زندگی آنان به جا می‌گذارد و حتی می‌تواند خانواده آنها را نیز تحت تاثیر قرار دهد و ساعات طولانی کار سلامت و امنیت آنها را به مخاطره بیندازد (جبارزاده و همکاران، ۲۰۰۸). سلامت جسمی و روانی پرستاران عامل تعیین کننده در کاهش کمی و کیفی راندمان کاری بوده که شیفت‌های کاری با عملکرد آنها در مراقبت از بیماران و انجام وظایف خویش در ارتباط است (حجتی و همکاران، ۱۳۸۹).

مسئله پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند قادر نخواهند بود تا مراقبت‌های خوبی نظیر حمایت‌های فیزیکی و روانی از بیماران به عمل آورند که این امر خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی را بالا می‌برد که در نهایت عواقب آن متوجه بیمار و پرستار می‌شود. از این رو با توجه به اهمیت سلامتی پرستاران و پیامد تاثیرات آن بر مراقبت‌های بیماران و وجود ارتباط بین شیفت کاری خصوصاً شب کاری و اختلال خواب باید به مسأله سلامتی پرستاران اهمیت بیشتری داده شود (سلیمانی و همکاران، ۱۳۸۸).

همه متخصصان متفق القول‌اند که سلامت روان در تحول شخصیت واحد نقشی بنیادین است. تصور تحول موزون انسان بدون وجود سلامت روان غیرممکن است. بی‌شک، عوامل متعددی بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند که فهرست کردن همه آنها دشوار است؛ چرا که وجود تفاوت‌های فردی ممکن است به تنوع در عوامل مؤثر بر سلامت روان بینجامد (شولتز^۱، ترجمه خوشدل، ۱۳۸۸).

شیفت کاری از جمله پدیده‌های اجتماعی است که از زمانهای قدیم وجود داشته و امروزه نیز به دلایل اقتصادی و تکنولوژیک وجود دارد. منظور از شیفت کاری، هر نوع کاری است که در خارج از ساعات معمول کار روزانه (۶ صبح تا ۶ بعدازظهر) انجام شود. پدیده شیفت کاری در بسیاری از صنایع و کارخانجات نظیر صنایع فولاد، ذوب آهن، صنعت نفت، نیروگاهها و به طور کلی هر صنعتی که در آن سرمایه گذاری اقتصادی سنگینی شده است و همچنین در برخی مشاغل خدماتی مثل پزشکی، پرستاری، نیروهای انتظامی و ... وجود دارد و در این صنایع افراد به طور شبانه روزی در حال فعالیت هستند. این افراد مجبور هستند در روز که جامعه فعال است، در خواب باشند و شب که جامعه در خواب به سر می‌برد بیدار بوده و به فعالیت مشغول باشند. بیشتر مسائل و مشکلاتی که در شیفت کاران مشاهده می‌شود ناشی از این مسئله است که افراد نمی‌توانند خود را با این پدیده تطبیق دهند. وقتی که فرد بصورت شیفت چرخشی کار می‌کند مجبور است چرخه خواب و بیداری خود را برای شیفتی که در آن کار می‌کند تنظیم نماید ولی با وجود این، ریتم‌های دیگر سیرکادین بصورت آبی با شیفت تنظیم نمی‌شوند و یک هفته یا بیشتر طول می‌کشد تا با چرخه جدید بیداری و خواب تنظیم شوند. (دستگاه سیرکادین هنگام تغییر نوبت کاری از روز کاری، برای تطابق کامل ممکن است به دو یا سه هفته شب کاری مداوم و پیوسته نیاز داشته باشد). کمبود خواب منجر به خستگی، تحریک پذیری، بی‌حالی، کاهش کارایی و کاهش تمرکز حواس می‌گردد و همچنین می‌تواند میزان ریسک حوادث و آسیب‌ها را بالا ببرد. تحقیقات بر روی حوادث نشان می‌دهد که که میزان حوادث و آسیب‌ها در میان افراد شب کار به علت کسری خواب و پایین بودن ریتم‌های سیرکادین بیشتر از افراد روز کار است.

از جمله افرادی که از دیر باز با کار و فعالیت در تمام مدت شبانه روز سر و کار داشته‌اند افرادی هستند که در زمینه مسائل درمانی فعالیت می‌کنند و با بیماران ارتباط دارند (جوادی، بوقانی و حسینی، ۱۳۷۸).

¹ Mental Health

² Schultz



بنا به ضرورت، سیستم های مختلف اجتماعی، اقتصادی، خدماتی، مجبورند از نیروها و پرسنل خود بصورت نوبت کاری استفاده نمایند. شیفت کاری باعث اختلال خواب شده و این عمده ترین مشکل افراد نوبت کار است. اکثر افراد شیفت کار مشکلات در شیوه زندگی خود داشته و تغییر در ریتم های زندگی و شرایط فیزیکی، روانی، و عملکرد اجتماعی دارند (کوستا^۱، ۲۰۰۸).

اگر چه اثرات نوبت کاری روی ریتم سیرکادین را نمی توان بطور کامل حذف کرد ولی می توان از طریق کنترل سازمانی و کنترل فردی این اثرات را کاهش داد (حیدری، ۱۳۸۵).

شب کاری برای پزشکان و پرستاران که نیاز به سطوح بالای عملکرد روانی، حرکتی و فیزیکی دارند بطور جدی به دنبال محرومیت از خواب به خطر می افتد و اختلالات شناخته شده روانی از قبیل خواب آلودگی، کاهش هوشیاری، اختلال خلقی، اشکال در تمرکز که باعث تاخیر در عملکرد، افزایش خطا، افزایش خطر تصادفات و اشکال در انجام ماموریتها می شود (حیدری، ۱۳۸۰).

۲- مبانی نظری و پیشینه تحقیق

مطالعات نشان می دهد که کار شیفتی می تواند اثرات منفی دیگری نیز بر عملکرد شغلی، کیفیت خواب، سلامت روانی، زندگی اجتماعی، مصرف بی رویه داروهای مختلف و سطح تحمل تنش های شغلی داشته باشد (براون^۱، اسکس^۲، ۱۹۹۸).

در پژوهش سلیمانی (۱۳۸۶) تحت عنوان مقایسه سلامت عمومی پرستاران شاغل در شیفت های ثابت و در گردش که بر روی ۵۲۰ از پرستاران شاغل در شیفت های مختلف انجام شد، نتایج نشان داد ۷۲/۳ درصد از پرستاران شیفت ثابت سلامت عمومی مطلوب، ۱۸/۸ درصد تا حدی مطلوب و ۸/۸ درصد نامطلوب داشتند. در پرستاران شیفت در گردش سلامت عمومی ۶۲/۳ درصد مطلوب، ۲۶/۲ درصد تا حدی مطلوب و ۱۱/۵ درصد نامطلوب بود. نتایج آزمون کای اسکور نشان داد که بین سلامت عمومی پرستاران شیفت ثابت و پرستاران شیفت در گردش اختلاف معنی دار وجود دارد؛ به طوری که پرستاران شیفت ثابت از سلامت عمومی مطلوب تری برخوردارند.

سلیمانی، مسعودی، صادقی، بهرامی و همکاران (۱۳۸۷) در تحقیقی با عنوان سلامت عمومی و ارتباط آن با کیفیت خواب پرستاران ثابت و شیفت در گردش شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران به این نتیجه رسید که کیفیت خواب پرستاران شیفت ثابت نسبت به پرستاران شیفت در گردش بهتر می باشد.

قلجانی، نادری فر و قلجه (۱۳۸۹) در پژوهشی به بررسی وضعیت سلامت عمومی و کیفیت خواب پرستاران شیفتهای ثابت و در گردش پرداخت. نتایج تحقیق آنان نشان داد که بین کیفیت خواب و سلامت عمومی پرستاران شیفت ثابت و در گردش اختلاف معنی داری وجود دارد. به طوری که پرستارانی که در شیفت ثابت کار می کردند در مقایسه با پرستاران شیفت در گردش از سلامت عمومی مطلوبتری برخوردار بودند.

مطالعات نشان می دهد کار شیفتی می تواند اثرات منفی دیگری نیز بر عملکرد شغلی، خواب، سلامت فیزیکی، سلامت روانی، زندگی اجتماعی، مصرف بی رویه داروهای مختلف و سطح تحمل تشهه‌های شغلی داشته باشد (هارینگتون^۱، ۲۰۰۱).

^۱ costa
^۱ Brown
^۲ Essex



کار کردن به صورت نوبت کاری و شیفت کاری، عوارض بسیاری برای فرد دارد. با توجه به مطالب ذکر شده و با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی با این عنوان و در نمونه حاضر انجام نشده، لذا در این پژوهش سعی شده است که تاثیر کارکردن به صورت نوبت کاری و شیفت کاری در سلامت پزشکان و پرستاران بیمارستانهای عادی و روانی شهر ارومیه بررسی شود.

۳- روش شناسی تحقیق

روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای یا پس رویدادی است. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از کلیه پزشکان و پرستاران بیمارستانهای عادی و روانی شهر ارومیه که در سال ۱۴۰۲ در این بیمارستان ها کار می کردند که از این تعداد بر مبنای جدول مورگان نمونه ای به تعداد ۲۱۰ نفر بصورت خوشه ای تصادفی استفاده شد.

ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق پرسش نامه سلامت روان (GHQ) می باشد.

پرسشنامه (GHQ) که در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبرگ وهیلر ساخته شده است راجع به وضع کسالت و ناراحتی ها و سلامت عمومی فرد با تاکید بر مسائل روان شناختی، جسمانی و اجتماعی در زمان حال است که فرم اصلی آن ۶۰ سؤالی است و با توجه به تجدید نظرهای مکرر جهت تناسب با شرایط و فرهنگ های مختلف فرم های کوتاه ۱۲، ۲۰، ۲۸، ۳۰ و ۴۳ سؤالی از آن تهیه شده است. فرم مورد استفاده در تحقیق حاضر نسخه ی ۲۸ سؤالی خواهد بود که توسط محققان متعددی برای گروههای مختلف جامعه هنجاریابی شده است (هومن، ۱۳۷۷). از عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطراب اجتماعی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می سنجد. بهترین و مناسبترین روش نمره گذاری استفاده از مدل ساده لیکرت با نمره های ۰ - ۱ - ۲ - ۳ برای گزینه های مواد پرسشنامه است. نمره ۲۳ و بالاتر نشانگر عدم سلامت عمومی و نمره پایین تر از ۲۳ بیانگر سلامت عمومی می باشد.

پایایی پرسش نامه ی نسخه ی فارسی (GHQ-۲۸) را بین ۶۲٪ تا ۹۲٪ گزارش کرده اند. به این معنی که در تمامی این تحقیقات پایایی در حد خوب و عالی برآورد شده است. گلدبرگ برای تعیین روایی میزان همبستگی نمرات (GHQ) و ارزیابی بالینی را ۸۰٪ گزارش نموده است.

اجرای پرسشنامه های سلامت عمومی و رضایت زناشویی و پرسشنامه شخصیتی نتو(فرم کوتاه) در پزشکان و پرستاران و اجرای آزمون به صورت گروهی بود.

تحلیل داده ها بر اساس اهداف پژوهش با استفاده از روش آمار توصیفی و استنباطی به شرح زیر انجام گرفت. برای تعیین مشخصه گروه از روش متداول آمار توصیفی همانند توزیع فراوانی و شاخص های گرایش مرکزی و گرایش پراکندگی و برای تحلیل فرضیه از روش تحلیل واریانس چند متغیره و آزمون T استفاده شد.

۴- یافته های تحقیق

جدول شماره (۱) توزیع فراوانی و درصد جنسیت و نوبت کاری نمونه مورد مطالعه را نشان می دهد.

جدول (۱) توزیع فراوانی و درصد جنسیت و شیفت کاری گروه مورد مطالعه



جنسیت	فراوانی	درصد	نوبت کاری	فراوانی	درصد
زن	۱۱۷	۵۵/۷	روزکار	۱۱۰	۵۲/۳
مرد	۹۳	۴۴/۲	شب کار	۱۰۰	۴۷/۶
کل	۲۱۰	۱۰۰	کل	۲۱۰	۱۰۰

چنانچه در جدول (۱) مشاهده می شود، تعداد کل آزمودنی ها ۲۱۰ نفر است که از این تعداد ۱۱۷ نفر (۵۵/۷ درصد) زن و ۹۳ نفر (۴۴/۲ درصد) مرد بودند. همچنین، از تعداد کل آزمودنی ها، ۱۱۰ نفر (۵۲/۳ درصد) روزکار و ۱۰۰ نفر هم (۴۷/۶ درصد) شب کار بودند.

جدول شماره (۲) شاخص های توصیفی سلامت روحی و روانی را نشان می دهد.

جدول (۲) شاخص های توصیفی سلامت روحی

متغیر	نوبت کاری	میانگین	انحراف معیار	تعداد
سلامت روحی و روانی	روزکار	۱۷/۰۶	۱/۱۸	۱۱۰
	شب کار	۲۱/۶۸	۱/۳۲	۱۰۰

همانطور که در جدول (۲) مشاهده می شود، بررسی میانگین ها نشان داد که پرستاران روزکار نسبت به پرستاران شب کار از سلامت روحی و روانی بیشتری برخوردارند.

قبل از انجام تحلیل واریانس چند متغیره، رعایت یکسری از مفروضه ها ضروری است که در زیر به بررسی آن ها می پردازیم.

جدول شماره (۳) نتیجه آزمون BOX'S را نشان می دهد.

جدول (۳) نتیجه آزمون Box's

مقدار آزمون Box's	F	df1	df2	سطح معناداری
۹/۳	۱/۵۲	۶	۲۶۱۷۷۶/۴۹۰	۰/۱۶



چنانچه در جدول (۳) مشاهده می‌شود، در این پژوهش آزمون $P < 0.001$ ، $F_{(3, 208)} = 5.42$ است که نشان می‌دهد از مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس – کواریانس تخطی نکرده ایم.

جدول شماره (۴) نتیجه آزمون لوین را نشان می‌دهد.

جدول (۴) نتیجه آزمون لوین

متغیر	F	df1	df2	سطح معناداری
سلامت روحی و روانی	۵/۴۲	۱	۲۰۸	۰/۵۵

همانطور که در جدول شماره (۴) دیده می‌شود، در این پژوهش آزمون لوین برای متغیر سلامت روانی، $P > 0.05$ است، بنابراین از مفروضه برابری واریانس‌ها تخطی نکرده ایم.

جدول شماره (۵) نتایج اثرات آزمودنی‌ها از لحاظ نمره‌های سلامت روانی پرستاران روزکار و شب‌کار را نشان می‌دهد.

جدول (۵) نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها از لحاظ نمره‌های سلامت روحی و روانی پرستاران روزکار و شب‌کار

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	F	سطح معناداری
سلامت روحی و روانی	۱۰۸۴/۵۲	۱	۱۰۸۴/۵۲	۶/۷۴	۰/۰۱

همان‌طور که در جدول (۵) مشاهده می‌شود، با استفاده از سطح آلفای اصلاح شده بونفرونی 0.017 ، نمره‌های سلامت روانی پرستاران روزکار و شب‌کار از نظر آماری معنادار بود.

۵- نتیجه‌گیری

در پاسخ به فرضیه پژوهش که «بین سلامت روحی پرستاران روزکار و شب‌کار تفاوت وجود دارد»، نتایج بدست آمده نشان داد که پرستاران روزکار نسبت به پزشکان و پرستاران شب‌کار از سلامت روانی بیشتری برخوردارند که این نتیجه با نتایج سلیمانی (۱۳۸۶) و قلجانی، نادری فر و قلجه (۱۳۸۹) همسو می‌باشد. همه متخصصان متفق القول‌اند که سلامت روان در تحول شخصیت واحد نقشی بنیادین است. تصور تحول موزون انسان بدون وجود سلامت روان غیرممکن است. بی‌شک، عوامل متعددی بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند که فهرست کردن همه آن‌ها دشوار است؛ چرا که وجود تفاوت‌های فردی ممکن است به تنوع در عوامل مؤثر بر سلامت روان بینجامد. با این حال، یافته‌های حاصل از پژوهش‌ها در زمینه‌های زیست‌شناسی و علوم اجتماعی، دانش ما را درباره‌ی عواملی که ممکن است سلامت روان را تحت تأثیر قرار دهند، وسعت بخشیده‌اند.



تأثیر نوبت کاری بر سلامت روانی ممکن است اندکی منجر به تغییر عادات غذا خوردن نوبت کاران شود. الگوی خواب منقطع می شود که می تواند بر سلامت روحی و روانی به وسیله افزایش استرس شغلی، فشار خون و استعمال دخانیات، اثر گذارد (عقیلی نژاد، ۱۳۸۵). هم چنین فرس^۱ و دیگران (۱۹۸۷) و ویلکینسون^۲ (۱۹۹۲)، اظهار می دارند که مشکلات جسمانی و روانی حاصل از کار نوبتی متغیر، بیش از کار نوبتی ثابت است.

پیشنهاد

اظهار نظر قطعی در مورد مناسب ترین حالت گردش کار، امکان پذیر نیست. اما نتایج حاصل از تحقیق ویلیامسون و ساندرسون^۳ (۱۹۸۶) در زمینه گردش کار که بین سه تا هفت روز تنظیم شده بود، نشان داد که کارکنان گرفتار مشکلاتی در خوابیدن و غذا خوردن می شوند. به نظر می رسد چنانچه گردش کار به شیوه ای اجرا گردد که ساعات شروع کار صبح ها دیرتر آغاز شود و فاصله حداقل دو روز بین هر نوبت گردش کار رعایت گردد، اثرات منفی آن، کاهش پیدا خواهد کرد. زیرا با بهبود کیفیت خواب در پرستاران می توان انتظار داشت که کیفیت مراقبت های به عمل آمده از بیماران نیز ارتقاء یابد.



منابع

- ۱- جوادی، اقداس؛ بوقانی، فاطمه؛ حسینی، سید محمود. (۱۳۷۸). تاریخ پرستاری از دیروز تا امروز. تهران: انتشارات بشری و سالمی.
 - ۲- حاجتی، حمید، طاهری، نوراله، و شریف نیا، سید حمید. (۱۳۸۹). بررسی سلامت روان و سلامت جسمانی در پرستاران شب کار شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان در سال ۸۸-۱۳۸۷. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۸(۳)، ۱۴۴-۱۴۹. SID. /fa۱۹۱۱۶۷https://sid.ir/paper/
 - ۳- حیدری، محمود؛ حسین پور، سوسن. (۱۳۸۵). تأثیر نوبتکاری بر رضامندی زناشویی پرستاران. فصلنامه خانواده پژوهی، ۲(۸)، صص ۳۴۱-۳۵۴.
 - ۴- سلیمانی، محمد علی (۱۳۸۶). مقایسه سلامت عمومی پرستاران شاغل در شیفت های ثابت و در گردش. فصلنامه پرستاری ایران، دوره بیستم، شماره ۵۰.
 - ۵- شولتز، دوان. (۱۳۸۸). روانشناسی کمال، ترجمه ی گیتی خوشدل، تهران: انتشارات نی.
 - ۶- قلجانی، فرشته؛ نادری فر، میهن، قلجه، مهناز. (۱۳۸۹). وضعیت سلامت عمومی و کیفیت خواب پرستاران شیفتهای ثابت و در گردش. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ۳(۱)، ۴۷-۵۰.
 - ۷- هومن، حیدر علی (۱۳۸۱). شناخت روش علمی در علوم رفتاری، تهران: پارسا.
- Brown-DeGagne, A. M., Eskes, G. A. (1998)Turning time to shift time. Can Nurse. , 94(8): 51-2.
- Costa, G. (2001). Shift-work health consequences. International Encyclopaedia of Ergonomics and human factors, 2, 1359-1360.
- Jabbarzade S. Effects of night shift work on nurses and midwives. Dezfull: The National conference on occupational Hazards; 2008. P.171(Persian)
- Harrington, J. M.(2001). Health effects of shift work and extended hours of work. Occup Enviro Med 2001; 58(5): 68-72.
- F. Comparison of the general health and sleep Soleimany M, Nasiri Ziba F, Kermani A, Hosseini .29:(50)۲۰;۲۰۰۸and with shift working. Q Iran J Nurs quality of nurses in two groups of without shift



بررسی ویژگی‌های مغزی و رفتاری دختران فراری از خانه و عادی

۱. احسان همت زاده ۲۰۱

۱. کارشناسی ارشد فیزیک، پژوهشگر موسسه علمی حیان، کرمانشاه، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد فلسفه اخلاق، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده:

آیا تمایل به ترک خانه پدیده‌ای درون سیستمی است یا برون سیستمی؟ (یا تضاد درون و برون) و یا تغییر فازی جبری؟ آیا میتوان انرژی آزاد شده را در مناطق تصمیم‌گیرنده مغز اندازه‌گیری کرد؟ پدیده فرار از یکسو در همه جوامع، با فرهنگ‌های متفاوت، سوی دیگر یکسانی اوج سن فرار و شباهت درخواست‌های این پدیده میتواند حائز اهمیت باشد اما تغییر حالت سریع، انعطاف‌پذیری و پالایش ذهن و فیلتر کردن در بیان و پنهان‌کاری، حکایت از تغییر حالات آنی و افت و خیزهای ذهنی از یک حالت به حالت دیگر، و بالا بودن آنتروپی ناشی از آزاد شدن انرژی درونی دارد که فرد در اثر آن خود را در تحرک و بی‌قراری به گونه‌ای می‌بیند که توان فکری و فرصت‌پاسخگویی را در یک آشفتگی و درهم‌تنیدگی قرار می‌دهد و در نهایت میل به رهایی و آزاد شدن از دام تضاد و رها کردن انرژی آزاد توزیع شده در سیستم فیزیکی بدن نیاز به محیط آزاد بدون قید دارد. تغییر حالات فوق در سیستم مغزی سیگنال الکتروانسفالوگرافی می‌باشد که تغییر سیگنال‌های فوق در تاثیرپذیری از رنگ، صوت و بو را اندازه‌گیری کرده و در مقابل پرسشنامه پنج‌عاملی شخصیت کاستا و مک‌کری را برای عده‌ای از دخترانی که تمایل به فرار پنهان را داشته‌اند مورد بررسی و مقایسه قرار دادیم. که به دنبال آن دریافتیم خیال‌پردازی و تصورات ذهنی خواسته‌های تمام جوانها مشابه است اما توان به عوامل متعدد دیداری شنیداری و تضادهای ذهنی وابسته است.

واژه‌های کلیدی: دختران فراری، مغز، الکتروانسفالوگرافی، تست شخصیت کاستا و مک‌کری



مقدمه:

پدیده‌ی فرار از خانه به عنوان آسیب اجتماعی رو به تزاید در تمام جوامع مورد مطالعه است [۱ و ۲] و اکثر گزارشات دلیل فرار را حول سه محور مسائل خانوادگی، شخصی و مدرسه، به تحلیل پرداخته‌اند [۳]، که ریشه مسائل تعریف شده در این گزارشات با ریشه مسائل جامعه امروزی ایران، هر چند در شرایط سنی و علت اولیه‌ی یکسان است، کاملاً متفاوت است.

پدیده‌ی فرار از یکسو در همه‌ی جوامع، با فرهنگ‌های متفاوت، تعلیم و تربیت‌های گوناگون در گذر زمان و از سوی دیگر یکسانی اوج سن فرار و شباهت درخواست‌ها این پدیده می‌تواند از عوامل فوق مستقل باشد اما تغییر سریع، انعطاف پذیری و پلایش ذهن و فیلتر کردن در بیان و پنهان‌کاری، حکایت از تغییر حالات آنی و افت و خیزهای ذهنی از یک حالت به حالت دیگر، آنتروپی ناشی از آزاد شدن انرژی درونی (با دامنه بالا) دارد که فرد در اثر آن خود را در تحرک و بی‌قراری (عدم تمرکز) به گونه‌ای می‌بیند که

- توان فکری و فرصت پاسخگویی را در یک آشفتگی و درهم‌تنیدگی قرار می‌دهد.

- و از سوی دیگر ثبات فکر و منطق را در اغتشاش و حوزه گسترده‌ای از تنوع حالات قرار می‌دهد.

- و در نهایت میل به رهایی و آزاد شدن از دام تضاد و رها کردن انرژی آزاد توزیع شده در سیستم فیزیکی بدن نیاز به محیط آزاد بدون قید دارد که فرد راحت‌ترین روش دستیابی به آن را برمی‌گزیند.

تغییر حالات فوق در سیستم مغزی سیگنال EEG می‌باشد که تغییر سیگنال‌های فوق در تاثیر پذیری از رنگ (تصویرهای مورد نظر)، صوت (موسیقی‌های مورد نظر) و بو را اندازه‌گیری کرده و در مقابل پرسشنامه پنج عاملی شخصیت کاستا و مک کری را برای عده‌ای از دخترانی که تمایل به فرار پنهان را داشته‌اند مورد بررسی و مقایسه قرار دادیم.

روش شناسی:

الف: پرسشنامه شخصیت: که توسط کاستا و مک کری در سال ۱۹۸۵ تحت عنوان پرسشنامه شخصیتی نئو معرفی شد که در پژوهش حاضر، به منظور بررسی ویژگی‌های شخصیتی کارکنان از فرم کوتاه آزمون نئو که دارای ۶۰ سؤال است استفاده شده است که برای اولین بار در ایران، توسط کیامهر (۱۳۸۱) آماده استفاده در زبان فارسی شد. این آزمون پنج ویژگی بزرگ شخصیتی افراد را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارت است از: روان‌نژندی، برون‌گرایی، گشودگی یا انعطاف‌پذیری، سازش‌پذیری، وجدانی بودن. هر یک از ویژگی‌های مذکور در این آزمون هر عامل با ۱۲ سوال مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرند. مدت زمان الزم برای تکمیل پرسشنامه ده تا پانزده دقیقه می‌باشد و شیوه نمره‌گذاری نیز به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) مخالفم (۲) نظری ندارم (۳)، موافقم (۴)، کاملاً موافقم (۵)

ب: دستگاه الکتروانسفالوگرافی برای اندازه‌گیری طول موج‌های مختلف مغز در حالات مختلف



در این پژوهش از ۲۵ دختر ۱۷ تا ۲۱ ساله دانش آموز و دانشجوی در شرایط عادی و ۲۵ دختر با شرایط فرار آشکار و پنهان (تمایل به دور بودن از خانه با دلایل مختلف که گاهی تجربه ی خودکشی نیز داشته اند) ارتباط برقرار گردید، سپس در محیطی امن و به دور از استرس پرسشنامه های شخصیت نئو به وسیله ی آنان تکمیل شد اما با توجه به هزینه بر بودن الکتروانسفالوگرافی در شرایط خاص صرفا از ۵ مورد از دختران فراری و ۳ مورد دختران عادی آزمایش صورت گرفت.

برای نتیجه گیری بهتر و دقیق تر در پردازش امواج الکتریکی مغز از ۱۴ الکتروود دستگاه الکتروانسفالوگرافی استفاده شد، همچنین ۶۰ تصویر در طیف گسترده ای انتخاب گردید که هر کدام به مدت ۷ ثانیه همزمان با کار دستگاه نمایش داده می شدند، پخش موسیقی نیز به گونه ای انجام شد که فرکانس آن تأثیری روی کار دستگاه نگذارد و ایجاد نویز نکند، این موسیقی از ۱۰ قطعه که هر کدام به مدت ۱ دقیقه پخش میشدند تشکیل می گردید و شامل قطعات معروف موسیقی دانان بزرگ جهان بود و از موسیقی کلاسیک و آرام آغاز شده به موسیقی پاپ و راک می رسید و مجددا به همین ترتیب به موسیقی کلاسیک و آرام ختم گردید.

انجام تستها در محیطی کاملا آرام و دو ستانه انجام گرفت و تا حد امکان از خستگی و بی حوصلگی افراد جلوگیری شد تا تأثیر منفی در نتایج تست نداشته باشد.

در نتایج پرسشنامه ی شخصیت نئو هر نمونه برای، هر فرد بدون دخالت برنامه ریزی شده از قبیل مشاوره یا جهت دار کردن ذهن، اجرا شد تا طور نسبی به کمترین خطا از نظر پردازش برسیم.

یافته ها:

با توجه به فاکتورهای هر عامل تست پنج عاملی شخصیت کاستا و مک کرین، و نتایج آن که در جدول زیر بیان شده توانستیم تا حدودی اثر انرژی آزاد شده درونی فوق و بالا رفتن تغییر حالتها به عنوان آنتروپی یک سیستم را از طریق حالت مغز و واکنش آن اندازه گیری نماییم که آسان ترین روش اندازه گیری آن الکتروانسفالوگرافی بود.

هرچند حساسیت دستگاه EEG بکار رفته در این کار بسیار کم بوده و آنچه که واقعا وجود داشت به دقت نمایش داده نشد) به علت کمبود بودجه جهت تهیه دستگاهی با خصوصیات مورد نظر (ولی نتیجه تأثیر تصاویر و موسیقی روی افراد نشان داد که افراد مورد نظر نسبت به رنگهای تند مثل نارنجی و قرمز و همینطور موسیقی تند و نیز بوهای تند علاقه و تمایل بیشتری نشان می دهند که این می تواند ناشی از انرژی بالای نهفته در آنها باشد.

انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	
--------------	---------	-------	------	--



8/36	۲۴/۲۵	۲۵	دختران عادی	روان نژندی
4/20	30/16	۲۵	دختران فراری	
3/85	26/98	۲۵	دختران عادی	برون گرای
3/99	۲۷/۰۲	۲۵	دختران فراری	
5/67	26/54	۲۵	دختران عادی	سازش پذیری
2/92	25/13	۲۵	دختران فراری	
6/11	28/11	۲۵	دختران عادی	انعطاف پذیری
4/38	22/15	۲۵	دختران فراری	
7/78	33/01	۲۵	دختران عادی	وجدانی بودن
3/97	32/89	۲۵	دختران فراری	

آنچه که ما را بر آن داشت تا به شکلی خاص از ترکیب EEG ، تصویر، موسیقی ، و بویایی بطور همزمان استفاده کنیم وجود ذهنیت ما مبنی بر ناهمگونی ذهنی دختران فراری با سایر دختران هم سن و سال آنها بود. از این رو بر آن شدیم تا با تحریک این افراد از طریق تصویر و موسیقی و اندازه گیری میزان تاثیر آنها توسط الکتروانسفالوگرافی این تفاوت را آشکار سازیم.

بحث و نتیجه

۱_ با توجه به شرایط و موقعیت شنی افراد مورد بحث ، تحویل و مدرک تحصیلی ، فقر اقتصادی به عنوان یک پارامتر نمی‌تواند مورد بررسی باشد چون اوج پدیده دوره ی راهنمایی و ورود به دبیرستان است که خود به خود به دلیل شرایط درون سیستمی عامل بازدارنده حتی در امر تحصیل است. باز شدن مسئله در جو عمومی جامعه و تأثیرپذیری از جو حاکم ، سن فرار را به پایین ترین حالت خود یعنی ۱۱ سال هم رسانده که احتمال انتقال برحسب شرایط اقلیمی، جغرافیایی و آب و هوایی به پایین تراز حد فوق نیز می رسد «سن پیشنهادی اسلام برای ازدواج در عربستان ۹ سال»

با توجه به خیال پردازی و تصورات ذهنی خواسته های (عوامل درون سیستمی) تمام جوان ها متشابه است اما توان (شرایط برون سیستمی) به چه عواملی بستگی دارد؟



۲_ هرچند در شرایط سنی فوق فقر مفهوم پیدا نمی‌کند اما در عین حال فقر زمانی تاثیر گذار است که در مقابل تصویری گفتار یا آرزوهای بلند پروازانه قرار گیرد، در آن شرایط است که فقر غیر قابل تحمل می‌گردد. فقر وقتی به عنوان عامل بروز می‌کند که قیاس و مقایسه خانواده‌های هم تراز مطرح می‌گردد.

تضادهای مطرح در تمام زوایای جامعه از قبیل رشد قارچ گونه اقتصادی در یک عضو از خانواده در مجموعه خانواده همگن_ عامل پنهان کاری و دروغ و غلو و به رخ کشیدن ثروت‌های بادآورده عدم تحمل ظرف از مضرروف خود می‌شود و در نتیجه فرد نیاز به رهایی پیدا می‌کند و چون هر فقیری دست به عمل دزدی نمی‌زند، هرچند که بسیار مستاصل شده باشد، هر فرد بیکاری رو به شغل حرام نمی‌آورد هرچند که محتاج و درمانده باشد. عامل وادار کننده یک نوع لجاجت درون سیستمی ناشی از قیاس و مقایسه مادی و به رخ کشیدن است. خانواده، جامعه و محیط یک دست و همگن، حتی در فقیر، می‌تواند بر تحکیم و ثبات اجتماعی و پیدا کردن راه حل نیز تاثیر گذار باشد (ظلم علی السویه عدل است) «مثل دوران ۸ سال دفاع مقدس» اما نابرابری و به تبع آن تغییر ارزش‌ها و چندگانگی و حداقل دوگانگی شخصیت، پنهان کاری و تضاد قول و عمل در یک سیستم بخصوص تبعیض و دروغ که اثبات آن را در روند حرکت جامعه می‌توان مشاهده نمود و بویژه مقایسه پدیده‌ی فوق با کشورهای بویژه بلوک غرب و بلوک شرق پس از فروپاشی بیانگر آن است که چنانچه جامعه دارای اهداف معین و تعریف شده در شعار کلی باشد و ابزارها و راه‌های رسیدن به اهداف نیز تعریف شده و صادقانه باشند وقوع پدیده کمتر شده و یا به صفر می‌رسد یعنی بروز آن ناشی از عدم وجود صداقت و اعتماد و انطباق درون سیستمی بر قانونمندی جامعه است.

۳_ شکل تعریف شده خانواده در غرب به گونه‌ای کاملاً متفاوت از ایران یکی از ابزارهای تخریب و ایجاد پدیده مورد مطالعه است، در ایران ارتباط خانوادگی به گونه‌ایست که مقایسه‌های خانوادگی، رقابت‌های خانوادگی و تبادل بالای اطلاعات در کنکاشهای درون خانواده و ایجاد شکاف طبقاتی در یک خانواده قدیمی از یک سو باعث لجاجت خواهد شد و از سوی دیگر عدم گنجایش برای ثروت‌های بادآورده باعث انحرافات جز فرار، مانند اعتیاد... می‌شود که در رفتار ناهنجار نسل جوان در زمان بین دو برهه زمانی مشهود است.

۴_ فقر و خانواده و سطح سواد ممکن است برخی از عوامل باشند اما تنها علل این امر محسوب نمی‌شوند چون اگر خود نیز عامل باشند مشکل در روستا یا در شهرهای کوچک نیز بروز داشت ولی اینگونه نیست. ثروت بادآورده یک عضو خانواده، خود عاملی برای تحرک، بی‌قراری، و حتی عاملی برای ریسک در مهاجرت است، به گونه‌ای که خانواده را در یک رقابت مثبت مالی به مبارزه می‌کشد. آنها (خانواده مهاجر) به عنوان شروع در جهت رسیدن به خواسته‌ها و شرکت در یک رقابت توان خود را محک زده‌اند. در نتیجه در چنین خانواده مهاجر شده‌ای قطعاً فرزندان بدون تأثیرپذیری از این کشمکش نمی‌ماند، فرزندان که در دام خامی و زودباوری زودرس قرار دارند، فرزندان که خود بازیگر رقابتی هرچند نابرابر شده‌اند.



در این تفکر حاکم در پوسته شکنی مکانی، زمانی، فیزیکی به عنوان «مهاجرت» صورت پذیرفته، زیر مجموعه خانواده نیز در کشمکش درون خانواده که در دو حد کاملاً متضاد به وی تحمیل شده، شرکت می‌جوید.

الف) در یک حد که نتیجه ثروت بادآورده می‌باشد نوجوان بی‌پروا و رها در لذت این ثروت شرکت می‌جوید «اثر منفی در جامعه»

ب) در حد مقابل که می‌تواند در نتیجه شکست و ناامیدی بروز نماید فرد در دامن سرخوردگی و یاس خود را نه رها شرع در لذت، بلکه تشنه انتقام می‌یابد و این امر عاملی برای فرار از شکست و شرکت در بازی انتقام «لااقل از خود» می‌شود.

۵_ نظریه عبور از سنت به مدرنیته و حرکت به سمت صنعتی شدن امروزی نظام جمهوری اسلامی ممکن است عامل باشد، ولی تکرار زمانی و مقایسه آن با بلوک شرق و روسیه در زمان فروپاشی و یا حتی مقایسه آن با نظام شاهنشاهی، پارامتر فوق را در بروز پدیده کم‌رنگ می‌سازد.

۶_ و یا در نهایت آن لحام گسیختگی، ریا و پنهان کاری، عدم نظارت قانون بر اقتصاد و کلاهبرداری و آنچه که می‌تواند علت اساسی بروز این ناهنجاری باشد، نمی‌تواند عامل در هم روی مرزها و شکستن حریم‌ها و در نتیجه درهم تنیدگی و بهم ریختگی آمار و اطلاعات و مهاجرت‌های بی‌قاعده و فاقد ظرفیت سازی و رشد پیکره ناهنجار خارج از روند سیستماتیک باشد.

در نتیجه عامل مهم می‌تواند تضاد ذهنی-عینی عمیق در گروه‌های سنی، اقوام، هم‌محل‌ها و... و شناخت از میزان توان یکدیگر در علت رشد ناهمگن باشد که به عنوان نماد بروز وضعیت موجود، توانهای سرخورده و افسرده را وادار به فرار از خانه می‌کند

ه) هشدار اینکه طبقه متوسط در ایران در یک بحران ذهنی-عینی در سطح روابط، مناسبات و مطلوبات خود گرفتار است و جوانان آنها در کشمکش تضاد عمیق بین ذهنیت کالاگرایی خود و واقعیت موجود در عذابند.

بالاخره معلولها خود علت شده و هر دو سبب رشد ناهنجاری‌هایی گشته‌اند که در عمق جامعه و خانواده ریشه دوانده، به گونه‌ای که اثر آن به دانش‌آموزان دوران راهنمایی که باید آینده‌سازان و نخبگان مملکت باشند نیز وارد آمده است.

در نتیجه هرچند هر یک از عوامل فوق می‌توانند عامل پدیده مورد نظر باشند، اما این عاملها علت و ریشه‌ساز نبوده و تنها بهانه‌ای برای فرار و نشان دادن ضعف و قابلیت از هم‌گسیختگی حریم خانواده می‌باشند که بروز و نمودی از یک بحران ناشی از درون‌ریزی ناخواسته‌های قیاسی است که خود را بصورت انرژی نهفته بالا-تغییر فاز و تغییر هویت درون سیستمی بروز می‌دهد که بالاخره به دلیل محدودیت توان، چه ذهنی-فکری و چه فیزیکی به بیرون نشت کرده و گسیخته می‌گردد. لذا با توجه به شرایط این پدیده امر طبیعی است که در گذر تاریخ با ترویج اخلاق و ایجاد قانون و فلسفه و... کنترل شده است. در هر حال در این سن، ظرف سیستم و حریم تعریف شده سنی، تحمل محتوای تحمیل شده ناشی از شرایط و مظلوف که محتوایی پرتلاطم، صادق و پر از انرژی دینامیکی می‌باشد را ندارد.



در حال هر چه هست علت و ریشه را باید ناشی از کنترل و حاکمیت یکی از سه یا چهار نقطه درون سیستمی بدن انسان [۴] دانست که عامل پردازش انرژی آزاد شده درونی و تحریک و تحرک هر نقطه بسته به شرایط می باشد که بویژه با توجه به شرایط تعریف شده در محدوده سنی_ تنیدگی، غریزه جنسی به عنوان عامل اساسی در بروز تغییر شخصیت و هویت [۴] محسوب می گردد. چنانچه این عامل با انرژی آزاد شده ی فوق انطباق پیدا کند ، به دلیل عدم تخلیه عاطفی_ روانی از طریق رفت و آمدهای خانوادگی ، ارتباطات عاطفی و گفت و شنودهای خود را در قالب بحران و عدم قدرت تصمیم گیری نمایان می سازد.

استفاده از این پارامتر ها در کنار یکدیگر جهت پاسخ به سوالهای ذهنی زیر بود:

۱- فعالیت مغزی دختران فراری به چه صورتی است؟

۲- آیا تخریکات مغز آنقدر شدید هست که در الکترو انسفالوگرافی نشان داده شود؟

۳- آیا میتوان به مدلی برای پیش بینی آستانه ی فرار و تعارضات ذهنی منجر به فرار رسید؟

۴- آیا این افراد حساسیت های خاصی نسبت به رنگ ها و بوها و موسیقی ها و یا تصاویر خاص دارند؟

منابع:

- ۱- هاشمیان فر علی، موسوی مهری السادات (۱۳۹۴) تجربه زیسته دختران فراری از خانه. فصلنامه خانواده پژوهی. سال یازدهم، شماره ۴۴، زمستان ۵۱۴/۱۳۹۴
- ۲- احدی حسن. لطفی کاشانی فرح. (۱۳۸۶) ویژگیهای شخصیتی دختران فراری و عادی. فصلنامه روانشناسی کاربردی. دوره اول . شماره ۴. تابستان ۱۳۸۶

۳- Young Runaways .Report by the social exclusion unit N35(2003)

۴- Nature Review Molecular Cell Biology 2.504.513(2001)



تحلیل اثر فرهنگ در آسیب‌شناسی روانی و بررسی شادی بر فرهنگ‌های مختلف و فرهنگ ایران

زکیه زمانی (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

zakiyehzamani.1375@gmail.com

مریم نصری

استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

Maryamnasri59@yahoo.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تحلیل اثر فرهنگ در آسیب‌شناسی روانی و بررسی شادی بر فرهنگ‌های مختلف و فرهنگ ایران انجام شد. روش پژوهش کتابخانه‌ای بود. بررسی ادبیات پژوهشی موجود در زمینه آسیب‌شناسی روانی نشان می‌دهد که اختلال روانی محصول عوامل چندگانه است. بر همین اساس در مطالعه پیش رو از بین عوامل متعدد دخیل در آسیب‌شناسی روانی، به عامل فرهنگ و شادی پرداخته شد. شیوه‌ها و باورهای فرهنگی می‌توانند بر سبک مقابله فرد با پریشانی روانشناختی اثر گذاشته و گاهی به او در مواجهه با بیماری روانی کمک کنند. نتایج مطالعات انجام شده صحت فرضیه‌ی بالا را تایید می‌کند. در کل نتایج حاکی از این است که اختلالات روانشناختی در سراسر جهان واحد هستند، اما همین اختلالات واحد به شیوه‌های مختلف در فرهنگ‌های مختلف ابراز می‌شود. فرهنگ حتی بر نوع مقابله فرد با استرس و بیماری روانی اثر می‌گذارد. فرهنگ با علتی که به بیماری روانی نسبت می‌دهد یا برجسته کردن استیگمای ناشی از ابتلا به بیماری روانی می‌تواند افراد را از مراجعه به درمان و اقرار به داشتن مشکلات روان باز دارد.

واژگان کلیدی: آسیب‌شناسی روانی، شادی، فرهنگ



مقدمه

امروزه تمام متخصصان سلامت روان در نقش عوامل زیستی روانی، اجتماعی و فرهنگی در بروز اختلالات روانشناختی اذعان دارند. از بین عوامل مذکور، عاملی که نقش آن در آسیب شناسی روانی کمتر مورد بررسی قرار گرفته، عامل فرهنگ است. به دلیل فزونی و پیچیدگی روابط فرد با جامعه و فرهنگی که در آن زندگی می‌کند، نمی‌توان تاثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی را بر رفتار آدمی و به تبع آن بر بروز اختلالات رفتاری و روانی نادیده گرفت (آلارکون و همکاران، ۲۰۰۲). اصطلاح فرهنگ برای اولین بار در سال ۱۸۷۱ در علوم اجتماعی و توسط یک انسان شناس به نام ادوارد تایلور به کار رفت. تایلور فرهنگ را یک کل پیچیده تعریف کرد که دانش، باور، هنر، قانون، اخلاق و هر توانایی و قابلیت‌هایی که توسط انسان به عنوان عضوی از جامعه کسب میشود را در بر می‌گیرد (اشان و گارانگ، ۲۰۰۹).

فرهنگ شامل قومیت، نژاد، مذهب، سن، جنسیت، ارزش‌های خانوادگی، ناحیه‌ای که یک کشور در آن قرار گرفته است و بسیاری ویژگی‌ها دیگر است که می‌تواند بر آسیب شناسی روانی اثرگذار باشد. فرهنگ هم چنین ویژگی‌های جسمانی (مانند رنگ پوست) و ویژگی‌های روانشناختی (مانند سطح خصومت) و ویژگی‌های ظاهری متداول (مانند مدل مو و لباس) را در بر می‌گیرد. فرهنگ فرایندی پویا است زیرا برخی باورهای رایج در یک فرهنگ می‌تواند در طول زمان دستخوش تغییر شوند (اشان و گارانگ، ۲۰۰۹).

فرهنگ بر مرز بین سلامت و ناهنجاری، تحمل علائم و رفتارهای خاص، آسیب‌پذیری، رنج و پایداری به درمان اثرگذار است (جاکوب، ۲۰۱۴). علی‌رغم نقش قابل توجهی که فرهنگ در آسیب شناسی روانی دارد علم روانپزشکی اغلب نسبت به اهمیت آن در آسیب شناسی روانی و سلامت روان بی‌توجه بوده است. براساس یافته‌های پیشین فرهنگ نقش مهمی را در شکل‌گیری شخصیت و آسیب شناسی روانی ایفا می‌کند (سام و موریرا، ۲۰۰۲). بر اساس موارد مطرح شده در بالا هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش فرهنگ و شادی در ایجاد اختلالات روانشناختی و تاثیر فرهنگ بر علائم روانشناختی و جستجوی فرد برای درمان بود.

روش پژوهش

روش پژوهش کتابخانه‌ای بود.

مفهوم فرهنگ: تعاریف زیادی از فرهنگ وجود دارد: فرهنگ عبارت است از رفتار یادگیری شده و اشتراک گذاشته شده‌ای که از طریق اجتماع منتقل می‌شود که دارای دو بعد بیرونی مثل نقش‌ها، آداب و رسوم، لباس و روابط و ساختار خانواده و درونی، مثل ارزش‌ها نگرش‌ها و باورها است. جامع‌ترین تعریف فرهنگ را هر سکوتیز ارایه داده است: فرهنگ بخش انسان ساخته محیط است، برخی فرهنگ‌ها، هنجارها، قواعد و محدودیت‌های بسیاری را بر رفتار اجتماعی تحمیل می‌کنند (هافمن، ۱۹۹۹).

نقش فرهنگ در آسیب شناسی اختلالات روانشناختی:

فرهنگ ابزاری برای درک و پیش‌بینی رفتار آدمی است. هارکنس و کیفر به این نتیجه رسیدند که سلامت و بیماری در بافت فرهنگی معنا یافته و تعریف می‌شود (آدبایو و ایلوری، ۲۰۱۳).

اگرچه در دهه‌های اخیر، در مورد اختلالات روانی بسیار مطالعه کرده‌اند، ولی هنوز اطلاعات دقیقی در این زمینه وجود ندارد. یکی از مشکلات موجود در این زمینه، عدم توجه به نقش فرایندهای اجتماعی در عوامل موثر در اختلالات روانی از دیدگاه اجتماعی- فرهنگی در قالب دوناظره اصلی بحث می‌شود (اسلاوین و همکاران، ۱۹۹۱).

نظریه اول: نقش فرایندهای اجتماعی در شکل‌گیری اختلالات روانی را براساس نه فرضیه توضیح داده.

نظریه دوم: از عمل به نظر رسیده و در واقع حاصل تجربه نظام‌های روانپزشکی اجتماع نگر در مورد بیماران روانی است.



نظریه دوم، که حاصل تجربه عملی خدمات روانپزشکی اجتماع نگر به بیماران روانی مزمن است، دیدگاه خود را در مورد اختلالات روانی در قالب نشانگانی به نام فروپاشی اجتماعی توضیح می‌دهد. نشانگان فروپاشی اجتماعی، پسرفت کارکرد اجتماعی توأم با اختلالات روانی بوده، و شامل طیف وسیعی از رفتارهای آشفته شامل انزوا و گوشه‌گیری، غفلت از خود، صدمه زدن به خود، پرخاشگری و رفتارهای خطرناک و افت عملکرد است (کروز، ۲۰۱۰).

نیروهای اجتماعی و فرهنگی می‌تواند، باعث بروز استرس و فشار روانی شود. هیچ داده‌ای وجود ندارد که نشان دهد فرهنگ می‌تواند بیماری را باشد، اما تنوع فرهنگی و رفتارهای خاص، حاکی از این است که برخی ارزش‌های فرهنگی می‌تواند منجر به بروز برخی اختلالات خاص شود. فرهنگ شیوه زندگی افراد است که بر جنبه‌های اجتماعی، اقتصادی، سلامت روان و موجودیت روانشناختی افراد اثر می‌گذارد. یکی دیگر از عوامل فرهنگی-اجتماعی زمینه‌ساز استرس در افراد که باعث بروز اختلالات روانی می‌شود، فقر است که در برخی مناطق و فرهنگ‌ها رواج بیشتری دارد.

رابطه بین فقر و سلامت روان در کشورهای در حال توسعه توسط پژوهش‌های بسیاری ثابت شده است. تحقیقات در سراسر جهان نشان دادند که سطح پایین درآمد، آموزش و همچنین طبقات اجتماعی پایین با احتمال بیشتری با اختلالات روانی همراه است (لاند و همکاران، ۲۰۱۰).

عامل فرهنگی دیگری که می‌تواند بر آسیب‌شناسی روانی ارتباط داشته باشد تولید مثل فرهنگی است که در برخی فرهنگ‌ها به خصوص فرهنگ‌های غیر غربی یا برخی جوامع کوچک که به دلایلی در انزوا و به دور از جوامع دیگر زندگی می‌کنند، وجود دارد.

در این گروه افراد داخل آن فرهنگ باهم ازدواج کرده و ازدواج با افراد خارج از آن فرهنگ منع می‌شود. در نتیجه با شیوع بیماری‌های ارثی مانند عقب‌ماندگی ذهنی، اسکیزوفرنی، افسردگی یا سایر اختلالات روانی انتظار می‌رود که این اشکال بیماری‌های روانی در آن گروه شایع و غالب شود در واقع فرهنگ بر توزیع ژن‌های حاوی اختلالات روانی اثر می‌گذارد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷).

فرهنگ و سبک فرزندپروری:

عامل فرهنگی دیگری که می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلالات روانی شود سبک‌های فرزندپروری است. باورها و رفتارهای ناشی از فرهنگ می‌تواند تعیین‌کننده‌ی چطور والدین از کودکان خود مراقبت کنند. فرهنگ می‌تواند از طریق اثرگذاری بر سبک‌های فرزندپروری بر بروز اختلالات روانی اثرگذار باشد. از منظر فروید آموزش توالی رفتن، تغذیه کردن، کنترل پرخاشگری، از شیر گرفتن، حق انتخاب، استقلال دادن می‌تواند بر ابتلای فرد به اختلالات روانی در بزرگسالی اثر بگذارد و این عوامل تحت تاثیر فرهنگ هستند.

یکی از تاثیرات فرهنگ بر بیماران روانی این است که چطور بیماران علائم خود را برای درمانگر توصیف کرده و یا بروز می‌دهند. برای مثال: بیماران آسیایی بیشتر تمایل دارند علائم جسمی مانند سرگیجه را گزارش کنند و از گزارش علائم روانشناختی خود اجتناب می‌کنند. در مردم کشورهای غربی، اضطراب به شکل نگرانی‌های شدید درباره مسائل مالی سلامتی یا شغلی نشان داده می‌شود (لیگتون و هاگس، ۲۰۰۵).

فرهنگ و سبک مقابله فرد با استرس و بیماری روانی:

سبک‌های مقابله‌ای در فرهنگ‌های مختلف، متفاوتند. در حقیقت فرهنگ می‌تواند عاملی اثرگذار یا واسطه‌گر بر استراتژی‌ها و سبک‌های مقابله‌ای باشد یک عامل فرهنگی مهم که بر نوع مقابله فرد با مشکلات و بیماری‌ها اثر می‌گذارد، جمع‌گرایی و فردگرایی فرهنگ‌هاست (چان، موسوکرونکیتی، ۲۰۰۶).

فرهنگ و روان‌درمانی:



ارتباط میان فرهنگ و اثر بخشی روان درمانی نکته ای است که در حرفه روانشناسی نمی توان آن را نادیده گرفت و بسیار سطحی نگری خواهد بود اگر روان درمانی را پدیده مستقل از فرهنگ در نظر بگیریم. اثر بخشی روان درمانی نه تنها به ارزش های مراجع بلکه به ارزش های آن فرهنگ هم بستگی دارد و باید با بافت فرهنگی افراد منطبق باشد (کارلوس و همکاران، ۱۹۹۱).

مفهوم شادی:

شادی به مثابه کنشی عاطفی از نیازهای ضروری و حیاتی انسان و از شاخص‌های زندگی مطلوب و زیست سالم در جامعه است.

در فرهنگ مردم ایران، آیین‌های بسیاری برگزار می شده که با استناد و اتکا به زیر ساخت های بومی، تجربه ی شادی جمعی و همگانی را محقق می ساخته است، تجربه ای که از میان هزاره ها گذر کرده و اینک به روزگار ما رسیده و دستخوش دگرگونی های بسیار شده است، اما همچنان سرشار از آموزه های غنی زندگی است.

تعریف شادی در فرهنگ های مختلف:

مردم در سرتاسر جهان تشابهات آشکاری در شیوه ی تجربه ی شادی دارند. مطالعه ای که در سال ۲۰۱۶ بر روی ۲۷۹۹ نفر بزرگسال از ۱۲ کشور انجام گرفته است نشان داده که در تمام کشورهای مورد مطالعه تعاریف روانشناختی شادی یعنی (حالت ، احساس یا نگرشی درونی) بر تعاریف دیگر مسلط است. مشخصا مردم در سرتاسر دنیا گفته اند که شادی را در دستیابی به (هماهنگی درونی) یافته اند (وب سایت نیویورک تایمز).

دو محقق ژاپنی در سال ۲۰۱۲ در مجله ی بین المللی رفاه در بررسی تعاریف شادی در فرهنگهای غربی و آسیایی به یک تفاوت فرهنگی مهم پی بردند. آنها دریافتند که در غرب شادی به شکل حالت برانگیختگی بالا مانند هیجان و احساس موفقیت شخصی تعریف میشود، در حالی که در آسیا ، شادی به صورت تجربه ی حالت برانگیختگی کم مانند آرامش تعریف می شود (سایت گاردین).

در مجموع فرهنگ ها در تعاریف شادی تفاوت زیادی با هم دارند. بنابراین نمی توان به طور صد در صدی گفت که یک کشور شادتر از بقیه ی کشورها است. شادی میتواند به شیوه های بسیار گوناگونی تعریف و اندازه گیری شود. شاید طبق یک تعریف فنلاند شادترین کشور جهان باشد، ولی تقریبا با یقین میتوان گفت که بنا بر تعاریف دیگر چنین نیست. کشورها بیشتر از اینکه مقایسه شوند باید طبقه بندی شوند (سایت نیویورک).

الف: آیین های شادی بخش در فرهنگ مردم ایران:

شادی بخش در تاریخ جامعه ایرانی، ویژگی مشترک همه آنها، حاکمیت نوعی نظارت اجتماعی به منظور حفظ حقوق و منافع همه حاضران و فعالان کسب شادی و لذت عمومی و همگانی و پیشگیری از بروز شادی‌های مخرب و زیان آور است. اثر حاضر با رویکردی مثبت به مقوله شادی، به ویژه شادی همگانی به منظور افزایش سطح سلامت روان آحاد جامعه با تکیه بر فرهنگ و سنت ایران پرداخته است.

اجرای آیین‌های شادی آفرین و متناسب با فرهنگ عمومی مردم ایران که با وحدت همگانی و مشارکت جمعی همراه است، می‌تواند در ایجاد فضای شادی و نشاط و رضایت افراد از زندگی تاثیرگذار باشد.

نکته مهم آنکه اگر نیاز به شادی متناسب با فرهنگ جامعه پاسخ داده نشود، مردم به ویژه نسل جوان، به تدریج از فرهنگ ملی خود فاصله می‌گیرند و فرهنگ وارداتی را که هیچ تناسبی با پیشینه و فرهنگ مردم ندارد، جایگزین آن می‌کنند. برای مثال، جشن ولنتاین در حالی بین جوانان اشاعه می‌یابد و جایگزین جشنی به نام اسفندارمذ می‌شود که اسفندارمذ با ویژگی‌های فرهنگی و دینی جامعه ایران تناسب و قرابت بسیار بیشتری دارد. در ایران، از گذشته‌های دور تا امروز جشن‌ها و آیین‌های شادی بخش فراوانی برگزار می‌شده است، دکتر محمود روح



الامینی جشن‌ها و آیین‌های ایران را به ۴ رده تقسیم کرده که نخستین گروه آن عبارت است از جشن‌ها و آیین‌های باستانی، اسطوره‌ای و فصلی، همچون نوروز، تیرگان، مهرگان، یلدا و سده. گروه دوم جشن‌ها و آیین‌های دینی هستند که در همه ادیان و مذاهب برای بزرگداشت و یادآوری رویدادها، تولد و مرگ پیشوایان برگزار می‌شوند، مانند جشن میلاد پیامبر یا عید غدیر (آنی زاده، ۱۳۸۹).

گروه سوم، جشن‌ها و آیین‌های ملی میهنی و حکومتی هستند که در هر کشوری به مناسبت دگرگونی‌ها تحولات و رویدادهای بزرگ سیاسی و اجتماعی برگزار می‌شده‌اند. مانند جشن ۲۲ بهمن و ۱۲ فروردین.

آخرین گروه، جشن‌ها و آیین‌های محلی و منطقه‌ای هستند که ویژه منطقه و محلی معین اند. جشن‌های مرتبط با کشاورزی دامداری و ماهیگیری از آن جمله است.

نکته دوم: اینکه برخی آیین‌ها از آنجا که مرتبط با یکی از مشاغل سنتی بوده‌اند به عنوان آیین‌های شادی بخش شغلی تقسیم شده‌اند. مانند، آیین‌های تکریم بزرگان، آیین‌های تکریم بانوان، که اغلب این آیین‌ها بومی و منطقه‌ای هستند (احمدی، ۱۳۹۲).

آیین‌های شادی بخش فصلی در مناطق مختلف ایران:

برخی از آیین‌های شادی بخش با التفات به محدوده زمانی برگزاری آنها در فصول چهارگانه بررسی شده‌اند بخشی از آیین‌های فصل بهار به منظور استقبال است و با شروع سال جدید برگزار شده‌اند.

علاوه بر بهار فصول دیگر سال نیز با برگزاری آیین‌های شادی بخشی همراه بوده‌اند که به آنها پرداخته شده است (اکرمی، ۱۳۸۰).

آیین‌های شادی بخش استقبال از بهار:

آیین‌های شادی بخش استقبال از بهار آیین‌های نوروزی شامل دو مرحله است: مرحله نخست، در اسفند ماه و در روزهای پایانی سال به منظور استقبال از سال نو و مرحله دوم، پس از آغاز سال برگزار می‌شود. خانه تکانی، تهیه لباس نو، پخت انواع شیرینی‌های خانگی، سبزه سبز کردن، از جمله عناصر وابسته به این جشن ملی است.

۱. چهارشنبه سوری: نیز از جمله آیین‌هایی است که شاهد برگزاری آن در اغلب نقاط ایران بوده و هستیم، هرچند دگرگونی‌های زیادی در شیوه اجرای آن رخ داده است.

چهارشنبه سوری یکی از کهن جشن‌های ایرانیان است که در شب آخرین چهارشنبه هر سال برگزار می‌شود.

غذای وعده شام چهارشنبه سوری نیز اغلب، ویژه بود. در گنجی محله تالش، ترشی‌تره طرفداران زیادی داشت و ماهی و زیتون پرورده همراه با هفت نوع خوراکی که نام آنها باحرف (سین) شروع می‌شد، در ده سیاه‌پوش سفلی، بر سفره چهارشنبه سوری گذاشته می‌شد.

۲. پیک‌های نوروزی:

از دیرباز راه افتادن پیک‌های نوروزی در ایران مرسوم بوده است. پیک‌های نوروزی افرادی بودند که حدود یک ماه مانده به عید و اغلب پس از غروب آفتاب، در کوچه و بازار راه می‌افتادند و با سر دادن آوازهای بهاری، فرارسیدن بهار و آغاز سال نو را بشارت می‌دادند که به آنها نوروزی‌خوان هم می‌گفتند.

به نظر می‌رسد قدیمی‌ترین نام این پیک نوروزی آتش افروز باشد چرا که عبدالله مستوفی و صادق هدایت بی آنکه نامی از حاجی فیروز بیاورند، توصیفی از این پیک با نام آتش افروز ارائه کرده‌اند.

۳. حاجی فیروز:



حاجی فیروز از کهن ترین پیک های نوروزی، نوازنده و خواننده ای دوره گرد است که پایان زمستان نزدیکی بهار را اعلام می کند و هدفش تبریک سال نو و دریافت هدیه است.

امروزه حاجی فیروز از شکل اصیل خود بسیار دور شده و از میان تصنیف‌های متعدّدش، تصنیف حاجی فیروز با گویش تهرانی در نقاط مختلف رواج یافته است (جاحظ، ۱۳۸۴).

آیین های شادی بخش نوروزی:

نوروز بزرگترین جشن ملی ایرانیان است که از روز اول فروردین آغاز می شود و به مدت سیزده روز ادامه دارد. به این ترتیب، آغاز بهار با جشنی همراه است که در پایان سیزدهمین روز آن، آیین شادی بخش دیگری به نام سیزده به در، بدرقه اش می کند.

برگزاری آیین نوروز با مقدماتی همراه است از جمله:

۱. سفره هفت سین: ساعتی پیش از تحویل سال، چیدن سفره هفت سین در اغلب خانه های ایرانیان، اعضای خانواده را مشغول خود می کند. به طور مثال: در شاهرود، با سیاه دانه، سنجد، سیر، سمنو، سبزی خوردن، سکه، سیب، سرکه، هویج، پنیر، ماهی و گلاب سفره هفت سین را می آراستند
۲. تحویل سال: برخی از مردم، سال نوی خود را با حضور در اماکن مقدس و متبرک همچون حرم امام رضا یا امامزادگان آغاز می کنند و برخی دیگر نیز همراه با اعضای خانواده دورتادور سفره هفت سین می نشینند، اما در هر حالت، دعای تحویل سال نو زمزمه آغاز سال نو است.
۳. دید و بازدید و عیدی دادن: به طور معمول صبح روز اول عید کوچکترها به منزل بزرگترهای نزدیک می روند. بازدید از دوستان و دیگر آشنایان در روزهای بعد انجام می گیرد. یکی از آثار خوب دید و بازدید، رفع کدورت افرادی است که در طول سال دشمنی یا قهری بین شان پیش آمده است.
۴. غذای ویژه نوروز: به طور معمول، خانواده‌ها برای شب و روز عید، غذای ویژه‌ای دارند که با توجه به وضعیت جغرافیایی و اقلیمی متفاوت است. به طور مثال: در فین کاشان، پلو و خورش سبزی میزند یا در خرم آباد لوبیابلو و عدس پلو می‌پزند، همچنین سبزی پلو باماهی در مناطق مختلف ایران طرفداران زیادی دارد.
۵. سیزده به در:

۱۳ به در از مهم‌ترین وجوه اشتراک فرهنگی مردم ایران است که مراسم آن با تنوع فراوان در همه مناطق کشور برگزار می‌شود (پوردوود، ۱۳۵۳).

آیین‌های شادی بخش پاییزه: مهم‌ترین آیین این فصل مهرگان است مهرگان یادآور پیروزی مردم ایران بر ضحاک ستم پیشه و قیام کاوه آهنگر و بر تخت نشستن (فریدون دادگر) است

آیین های شادی بخش زمستانه:

یلدا:

یلدا آیین شادی بخشی است که ایرانیان از دیرباز در شب اول زمستان به برگزاری آن اهتمام ویژه ای داشته اند. شب یلدا را از آنجا که شب اول چله بزرگ است، شب چله نیز می نامند. این آیین شادی بخش، بر حضور اعضای خانواده در کنار یکدیگر و دیدار با خویشاوندان مبتنی است.

تلاوت قرآن، شاهنامه خوانی، قصه گویی، بازی، های سرگرمی و شال اندازی از عناصر متعدد این گردهمایی خانوادگی است (دادگران، ۱۳۷۴).



دو نمونه از آیین‌های شادی آفرین در فرهنگ مردم کرد:

الف) یکی از زیباترین آیین‌های شادی آفرین در فرهنگ مردم کرد که تاثیرات ژرفی بر استحکام پیوندهای اجتماعی داشته، بهار کردی یا (وهار کردی) یا بیلندانه است. بهار کردی پیش درآمد فرارسیدن نوروز و جشنی منطقه‌ای است که همراه با ایجاد شادی همگانی، جامعه را به فرهنگ همیاری اجتماعی در زمینه‌های زراعت، دامداری و حتی عروسی و عزا فرا می‌خواند.

جشن بهار کردی با آداب و رسوم متنوع در میان مردم مناطق کرد نشین از روز چهل و پنجم زمستان تا پانزدهم بهمن ماه هر سال آغاز می‌شود.

ب) آیین پیرشالیار یکی از آیین‌های کهن ایرانیان و جشن عروسی نمادینی است که هر ساله در دو مرحله در نیمه زمستان و نیمه بهار همزمان با پایان چله بزرگ و آغاز چله کوچک در اواسط بهمن ماه و دیگری در نیمه اول اردیبهشت سال بعد در روستای اورامان تخت از توابع شهرستان سروآباد کردستان برگزار می‌شود و نماد همیاری و مشارکت اجتماعی مردم این منطقه است (روح الامینی، ۱۳۷۶).

آیین‌های شادی بخش شعلی:

برخی از آیین‌های شادی بخشی که پیشینه آنها را در فرهنگ مردم ایران می‌توان مشاهده کرد مرتبط با مشاغل سنتی هستند در گذشته صاحبان برخی مشاغل در موقعیت‌های مختلف سختی و رنج کار را با برگزاری آیینی شادی بخش تلطیف می‌کردند. قالی بافی، ساختمان سازی، صیادی، مسگری، دامداری و کشاورزی پیشه‌هایی هستند که آداب و رسوم و آیین‌های متنوعی پیرامون آنها در فرهنگ مردم شکل گرفته است.

۱. قالی بافی: قالی، یکی از صنایع دستی و گرانبه‌های ایرانی است. آداب و رسوم و نیز آیین‌های شادی بخش مرتبط با قالی بافی، باروچیات و ابتکار عمل زنان در ایجاد فرصت شادی و نشاط همراه بوده است. از جمله این رسوم، رسم پلو دادن قالی در زمان پایان کار بافت است.
۲. کاهگل مالی: کاه گل، از مصالح ساختمانی و در واقع گلی است که به کاه آمیخته اند تا دیوار و بام را به وسیله آن پوشش دهند. کاهگل مالی در معماری سنتی ایرانی امری ضروری و اجتناب ناپذیر است اما نکته جالب توجه، بهانه قرار گرفتن این کار برای ایجاد نشاط و شادمانی است.
۳. صید و صیادی: اساس معیشت بسیاری از ساحل نشینان و منبع درآمد و گذران زندگی صیادان، دریا و ذخایر آبی، اعم ارامهی و مروارید... است. دریانوردانی که به امید صید ماهی و نیز مروارید تن به آب و دل به دریا می‌زدند، در هنگام کار و تلاش، زحمت طاقت فرسای صید را با لذت اجرای جشن و آیینی فولکوریک همراه می‌کردند. از جمله این آیین‌ها، آیین یامال و جشن نوروز صیاد یا نوروز دریاست که صیادان حاشیه خلیج فارس به آن اهتمام دارند.
۴. مسگری: پیشینه کاربرد فلزات در زندگی بشر به حدود ۷۰۰۰ سال پیش برمی‌گردد. مس با ویژه گی‌های منحصر به فرد خود در مرتبه نخست کاربرد فلزات قرار دارد، ضمن آنکه انسان مس و طلا را زودتر از دیگر فلزات شناخت و بالتبع از آن در ساخت ابزار مورد نیاز خود استفاده کرد. اصفهان، شیراز، کرمان و بسیاری از شهرهای دیگر ارجله مراکز پر رونق تولید دست ساخته‌های مسی بوده اند و بازار مسگران از مراکز مهم دادوستد به شمار می‌رفته است. از آیین‌های شادی بخش صنف مسگران کاشان است که امروزه دیگر متداول نیست.
۵. دامداری: دامداری از فعالیت‌ها و پیشه‌هایی است که بویژه در زندگی سنتی، نقش مهمی در تامین معاش داشته است. تلفیق تفریح و نشاط به منظور تلطیف دشواری و رنج کار در فرایند سنتی تولید دامداری‌ها، آیین‌های شادی آفرین فراوانی از خود برجای گذاشته است. این آیین‌ها مراحل مختلف تولید را در بردارده، اعم از تولید پشم به منظور تامین گوشاک و نیز تولید محصولات لبنی شامل شیر،



ماست، کره، پنیر و... همچنین اموریاتی و مهمی همچون چرای دام و باروری آنها. به طورمثال در عالیکوه بخش اردل استان چهارمحال وبختیاری، درفصل بهار ودر اردیبهشت ماه، مراسم پشم چینی برگزار می شود، این فصل، به فصل پشم چینی معروف است.

۶. کشاورزی: کشاورزی یکی از مهم ترین وسخت ترین پیشه های موجود در جامعه سنتی ایران است که دشواری های آن با برپایی آیین های شادیافرین وانسجام بخش به اموری لذت بخش تبدیل می کنند. جشن های کاشت، داشت و بویژه برداشت محصول، رهایی ازسختی و امیدواری به آینده رابه کشاورزان نوید می دهد وعلاوه بر ایجادنشاط، شادی وامید، نوعی شکرگزاری و برکت خواهی از خداوند نیز به شمار می رود. به طورمثال: آیین سنتی بیل گردانی در آستانه فصل آبیاری مزارع وبه مناسبت پایان کار لای روبی در نیم ور محلات برگزار می شود. این آیین از جمله ورزش های بومی و محلی استان مرکزی است، درسال ۱۳۸۹ به عنوان اثر معنوی این استان در میراث کشور ثبت شده است (محمد تبار، ۱۳۹۳).

آیین های قومی-عرفی تکریم بزرگان و بانوان

آیین آق آش، در تکریم و بزرگداشت سالمندان، با عناصر و جلوه های شادی آفرین همراه است. مردم ترکمن با برگزاری این آیین، در واقع بزرگان قوم خود را به لحاظ عرفی و معنوی گرامی میدارند. همچنین از آیین های شادی آفرینی که انگیزه ی برگزاری آنها اکرام زنان بوده و یا زنان به عنوان مقام اجرایی، نقش ویژه ای در برگزاری شان داشته اند، میتوان به اسفندارمذ (جشن اسفندی)، جشن عروسان و جشن حکومت زنان اشاره کرد.

آیین آق آش (پیغمبر قویون)، تکریم بزرگان و سالخوردهگان

آق آش یا آق قویون از جشن های سنتی ترکمن هاست و نشان از عشق و ارادت این قوم به پیامبر گرامی اسلام دارد چنان که برگزاری آن را از افتخارات خود میدانند. این آیین که نمادی از رفتار شایسته و فاصله گرفتن از تیرگی ها و بدی هاست، در گذشته همراه با مراسم خاصی اجرا میشد. مردان و زنان ترکمن که به مقام آق آش نایل میشدند، با ذبح گوسفندی سفید، ولیمه میدادند و غذاهایی به رنگ سفید طبخ میکردند.

اسفندارمذ، تکریم بانوان در نهاد خانواده

دوازدهمین ماه در گاه شمار خورشیدی و نیز پنجمین روز ماه، به نام فرشته ی اسفندارمذ نامگذاری شده است، از این رو، با همنام شدن و تلافی روز و ماه، جشن (اسفندارمذ) را برگزار می کرده اند.

مردان در این روز، همراهی زنانشان در گندمزارها و خرمنگاه ها را ارج مینهادند و صبر و بردباری و مهربانی مادرانه ی آنان را در پرورش فرزندان قدر میدانستند. مردان در این روز، همچنین مقید به بخشش و دادن هدیه به زنان خود بودند.

ایبانه نیز از جمله مناطقی است که مردم آن به برگزاری جشن اسفندی در نخستین شب آخرین ماه سال اهتمام داشتند (هنری، ۱۳۵۳).

جشن عروسان، تکریم نوعروس و مادر شوهر:

(عروسان) آیینی مختص بانوان، با محوریت نوعروسان بوده که به شهرستان کاشان اختصاص داشته و در سیزدهمین روز فروردین برگزار میشده است. این جشن علاوه بر ایجاد شادی، نشاط و تفریح، عاملی موثر در تحکیم روابط و افزایش مهربانی و محبت بین عروس ها، مادر شوهرها و فامیل هر دو طرف بوده است (میر فتاح، ۱۳۸۹).

آیین های شادی بخش تفویض مسئولیت و بزرگداشت درگذشتگان:



برخی از آیین‌ها خاص برخی از اقوام و طوایف است، به گونه‌ای که تنها در همان مکان جغرافیایی و میان همان فرهنگ پذیرفتنی و دارای معنای ویژه است و ممکن است از آن در گروه‌های فرهنگی دیگر، معانی دیگری تلقی شود. آیین‌های پاک واجهی در میان قوم بلوچ و آیین آق‌آش در بین ترکمن‌ها از آیین‌های شادی بخش قومی هستند که در آنها بزرگان قوم به لحاظ عرفی، انتخاب و بزرگ داشته می‌شوند.

الف) پاک واجهی آیین انتخاب بزرگ قبیله:

آیین قومی عرفی پاک واجهی به مناسبت انتخاب سردار و بزرگ قبیله برگزار می‌شود این آیین که خاص و بومی منطقه‌ی بلوچستان است با عناصر شادی‌آفرینی همچون موسیقی و بازی‌های محلی همراه است.

ب) پنجه پیتک، بزرگداشت درگذشتگان:

پنجه پیتک از جشن‌های کهن ایرانی است که پیشینه‌ی آن را در ایران باستان باید جستجو کرد.

در ایران باستان گاه شماری شمسی، ۱۲ ماه و هر ماه ۳۰ روز داشت، به این ترتیب، هر سال ۳۶۰ روز شمرده می‌شود و ۵ روز و ربع شبانه روز از یک سال خورشیدی کامل کمتر داشت با اضافه کردن این ۵ روز به آخرین ماه سال، ۳۶۵ روز کامل می‌شد (مقتدر، ۱۳۴۴).

نوروزیل: آیین ستایش و سپاس از پروردگار و برکت خواهی از او، همچنین فرصت درخواست بخشش و غفران و آرامش ابدی برای ارواح درگذشتگان است.

نتیجه گیری

پس در نتیجه اختلالات روانشناختی در سراسر جهان واحد هستند، اما همین اختلالات واحد به شیوه‌های مختلف در فرهنگ‌های مختلف ابراز می‌شود. فرهنگ حتی بر نوع مقابله فرد با استرس و بیماری روانی اثر می‌گذارد. فرهنگ با علتی که به بیماری روانی نسبت می‌دهد یا برجسته کردن استیگمای ناشی از ابتلا به بیماری روانی می‌تواند افراد را از مراجعه به درمان و اقرار به داشتن مشکلات روان باز دارد.

به طور کلی تحقیقات اندکی در زمینه نقش فرهنگ در آسیب‌شناسی روانی به خصوص در کشور ما صورت گرفته است.

در مجموع فرهنگ‌ها در تعاریف شادی تفاوت زیادی با هم دارند. بنابراین نمیتوان به طور صد در صدی گفت که یک کشور شادتر از بقیه‌ی کشورهای است. شادی میتواند به شیوه‌های بسیار گوناگونی تعریف و اندازه‌گیری شود. شاید طبق یک تعریف فنلاند شادترین کشور جهان باشد، ولی تقریباً با یقین میتوان گفت که بنا بر تعاریف دیگر چنین نیست. کشورها بیشتر از اینکه مقایسه شوند باید طبقه بندی شوند. (سایت نیویورکر)

اجرای آیین‌های شادی‌آفرین و متناسب با فرهنگ عمومی مردم ایران که با وحدت‌همگانی و مشارکت جمعی همراه است، می‌تواند در ایجاد فضای شادی و نشاط و رضایت افراد از زندگی تاثیرگذار باشد.

نکته مهم آنکه اگر نیاز به شادی متناسب با فرهنگ جامعه پاسخ داده نشود، مردم به ویژه نسل جوان، به تدریج از فرهنگ ملی خود فاصله می‌گیرند و فرهنگ وارداتی را که هیچ تناسبی با پیشینه و فرهنگ مردم ندارد، جایگزین آن می‌کنند.

منابع

- زرانی، فریبا؛ بهزاد پور، سمانه و بابایی، زهرا. (۱۳۹۶). تحلیلی بر نقش فرهنگ در آسیب‌شناسی روانی. رویش روانشناسی، ۱(۱۸)، ۱۹۱-۲۲۴.



- سلطانی، زهرا. (۱۳۹۹). اثر و نقش فرهنگ بر اختلالات روانی. اولین همایش ملی آسیب شناسی روانی
- شایسته رخ، الهه. (۱۴۰۰). آیین های شادی بخش در فرهنگ مردم ایران. تهران: انتشارات و اطلاع رسانی مرکز تحقیقات.
- Alarco'n, R. D., Alegri'a, M., Bell, C. C., Boyce, C., Kirmayer, L. J., Lin, K. -M., et al. (2002). Beyond the funhouse mirrors: Research agenda on culture and psychiatric diagnosis. In D. J. Kupfer, M. B. First, & D. A. Regier (Eds.), A research agenda for DSM - V .Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2007). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Cruz, Daniel. (2010). "The Physiological Correlates of Race -Related Stress and Health Among African Americans and Latinos". Seton Hall University Dissertations and Theses (ETDs).phd thesis.
- Eshun, S., & Gurung, R. A. R. (2009). Culture and mental health: Sociocultural influences, theory, and practice. Chichester, U.K: Wiley - Blackwell.
- Jacob, K.S. (2014). DSM -5 and culture: The need to move towards a shared model of care within a more equal patient –physician partnership. Asian Journal of Psychiatry, 7, 89 -91.
- Lane, R. E. (2000). The loss of happiness in market democracies. New Haven, CT: Yale University Press.
- Leighton, A.G., & Hughes, J.M. (2005). .Cultures as a Causative of Mental Disorder. The Milbank Quarterly, 83, 4, 1 –22.
- Lund, C., Breen, A., Flisher, A.J., Kakuma, R., Corrigan, J., Joska, J.A., Swartz, L., Patel, V. (2010). Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: a systematic review. Soc. Sci. Med. 71 (3), 517 -528.
- Sam, D. L., & Moreira, V. (2002). The mutual embeddedness of culture and mental illness. In W. J. Lonner, D. L. Dinnel, S. A. Hayes, & D. N. Sattler (Eds.), Online readings in psychology and culture (Unit 9, Chapter 1), Center for Cross -Cultural Research, Western Washington University, Bellingham, Washington, USA.
- Slavin, L. A., Rainer, K. L., McCreary, M. L., & Gowda, K. K. (1991). Toward amulticultural model of the stress process. Journal of Counseling & Development. Special Multiculturalism as a Fourth Force in Counseling, 70, 156 –163.



مطالعه سواد اطلاعاتی و رضایت از آموزش الکترونیکی در دانشجویان

اکرم علیشاهی^۱، محمد قره شیخلو^۲، نرجس شمسی زرنندی^۳، روح اله علی زمانی^۴، لیلا توکلی صالح^۵

۱- کارشناسی ارشد رشته تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، معاون آموزشی، تهران، ایران akramalishahi6770@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد، مدیر دبستان، تهران، ایران m.q6770@gmail.com

۳- کارشناسی، مربی پرورشی، تهران، ایران n.shamsi1368@gmail.com

۴- کارشناسی ارشد، مدیر دبستان، تهران، ایران R.alizamani1366@gmail.com

۵- کارشناسی ارشد تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، پیام نور همدان، ایران le.sepas@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه آزمونهای الکترونیکی با سواد اطلاعاتی در دانشجویان صورت گرفت. ارتقا سواد اطلاعاتی از مهم ترین اثرات آموزش الکترونیکی است. با ترکیب تکنولوژی های جدید مانند انیمیشن و ویدئو در سطوح مختلف با رسانه های قدیمی تر آنلاین، استاد آموزشی الکترونیکی می تواند دروس دو سویه موفق را ارائه دهد دانشجو در چنین دوره آموزشی باید قدرت انتخاب همزمان و غیر همزمان را در محیط آموزشی داشته باشد. در سالهای اخیر استفاده از مواد رسانه ای جدید موجب گسترش استفاده از آزمونهای الکترونیکی در دانشگاهها گردیده است. یادگیری الکترونیکی، به طور صحیح، به عنوان یک فرایند و نه به عنوان فناوری یا یک محصول توصیف میشود. این نوع یادگیری، محدودیت های یادگیری سنتی (محدودیت زمان و مکان) را ندارد و یادگیرندگان، فرصت های مناسبی برای تنظیم یادگیری با سرعت شخصی خود را دارند که یادگیری برای آن ها انعطاف پذیر است. با رواج استفاده از ارتباطات دیجیتالی فرصت های بی شماری در زمینه آموزش الکترونیکی برای هر کسی در هر زمان و مکانی از این جهان فراهم آمده است. روش انجام پژوهش توصیفی تحلیلی با تکیه بر مقالات و محتوای مرتبط با موضوع بود. در طی این پژوهش به تعریف یادگیری الکترونیکی، سواد اطلاعاتی، مزایا، معایب و چالشهای یادگیری الکترونیکی پرداخته شد و در پایان ارتباط بین یادگیری الکترونیکی و سواد اطلاعاتی بیان شد.

کلیدواژه ها: سواد اطلاعاتی، آزمون الکترونیکی، یادگیری



مقدمه

سواد اطلاعاتی قابلیت است که افراد را قادر می‌سازد تا نیاز اطلاعاتی خویش را تشخیص دهد و اطلاعات مرتبط با آن را به دست آورد و در نهایت به نحوی کارآمد از این دستاوردها بهره‌برد. (ون دن ورد، ۲۰۱۰).

آموزش الکترونیکی، عبارت است از کاربرد فناوری اطلاعات و استفاده از رایانه‌های چندرسانه‌ای، ابزارهای الکترونیکی و دیجیتالی برای طراحی یا انتخاب مواد آموزشی و مدیریت فرایند یاددهی یادگیری (آموزشی) که به صورت شبکه‌ای از یاددهندگان، یادگیرندگان، کارشناسان و طراحان آموزش و فن‌سالاران رایانه (سخت‌افزار و نرم‌افزار) سازماندهی شده‌اند (ابراهیم زاده، ۱۳۸۵).

پس‌ممن معتقد است که عبارت سواد به معنی صرف داشتن توانایی خواندن و نوشتن بود، اما امروزه چنین تفکری در رابطه با سواد اطلاعاتی وجود ندارد. زیرا با گسترده‌تر شدن مفهوم ارتباطات، معنای سواد در شکل واقعی خود، مهارتی است که انسان را قادر می‌سازد بر ابزار و امکانات ارتباط جمعی، مدیریت داشته و با توجه به این نکته که خواندن و نوشتن هنوز جایگاه خود را از دست نداده است، اما در یک جامعه اطلاعاتی ابزاری ناکافی محسوب می‌شود (مهری، ۱۳۸۶).

یادگیری الکترونیکی شیوه‌ای برای طراحی، تدوین، ارائه و ارزشیابی آموزش است که از قابلیت‌ها و امکانات الکترونیکی برای کمک به یادگیری بهره‌می‌گیرد. روش آموزشی است که از زمان پیدایش اینترنت و گسترش این پدیده فناوری و استفاده از قابلیت‌های آن ایجاد گردیده است و در حقیقت تکامل یافته شیوه آموزش از راه دور و برطرف‌کننده نیاز انسان‌های کاوشگر و خواهان یادگیری است. مراکز آموزشی در قرن اخیر علاوه بر در نظر گرفتن فرایندهای آموزشی یاددهی یادگیری در یادگیرندگان مسئولیت ارتقای و افزایش سواد اطلاعاتی در آنان را نیز برعهده دارند. گسترش کاربرد اینترنت و فناوری‌های آموزشی منجر به تولید حجم عظیمی از اطلاعات شده و افراد باید برای انجام فعالیت‌های حرفه‌ای، شخصی و آموزشی خود بر مهارت‌های پردازش اطلاعات تسلط پیدا کنند. در این راستا تبحر در کاربرد فناوری اطلاعات کافی نبوده، بلکه یادگیرندگان باید توانایی پردازش، تحلیل و نقد اطلاعات موجود را نیز داشته باشند که داشتن مهارت سواد اطلاعاتی این امکان را فراهم می‌نماید (حیدری، موسی پور و حری، ۱۳۸۳). با افزایش مفاهیم مربوط به یادگیری الکترونیکی در جوامع آموزشی و گسترش کاربرد این آموزش در سطوح مختلف آموزشی مفاهیمی چون سواد، دانش و یادگیری مفهوم تازه‌ای را به جامعه وارد می‌کند که در حیطه آموزش و پرورش و دانشگاه‌ها هستند.

یادگیری الکترونیکی، علاوه بر عدم محدودیت زمانی و مکانی، یادگیری با سرعت شخصی و انعطاف‌پذیری، مزیت‌های دیگری هم دارد که باعث گسترش سریع آن در جوامع علمی شده است از جمله: پویایی و روزآمدی محتوا، مشارکتی بودن فرایند یاددهی یادگیری (ابراهیم زاده، ۱۳۸۰). عدم نیاز به انتظار یادگیرنده برای تکمیل ظرفیت یک کلاس، استفاده از شیوه‌هایی که موجب افزایش علاقه یادگیرنده به مطالب آموزشی میشود، ارائه روشن مطالب آموزشی و تدارک آسان بازخورد به یادگیرندگان. کاهش هزینه، امکان تحصیل برای افراد با معلولیت‌های جسمی و ذهنی، فراهم کردن امکان دسترسی والدین به عملکرد تحصیلی فرزندانشان و امکان توسعه حرفه‌ای راحت‌تر برای یاددهندگان (هنلی، ۲۰۰۹).

در عصر کنونی، همان‌طور که انرژی خورشیدی به‌طور رایگان در اختیار تمام کشورها وجود دارد و فقط کشورهایی که امکانات و تجهیزات لازم را دارند، میتوانند از این انرژی استفاده کنند؛ اطلاعات هم به‌صورت شبکه‌های الکترونیکی تقریباً رایگان در سراسر جهان وجود دارد و فقط افراد دارای مهارت‌های خاص هستند که میتوانند به‌موقع، اطلاعات لازم و معتبر را شناسایی و دریافت کنند.

¹ Van de Vord



عرصه سواد اطلاعاتی، با ظهور فن‌آوریهای اطلاعاتی در اوایل ۱۹۷۰ پدیدار شد و در قرن بیست و یکم، به عنوان سواد انتقادی رشد کرد و به رسمیت شناخته شد. سواد اطلاعاتی، به عنوان سواد ضروری برای زندگی قرن بیست و یکم توصیف میشود و به طور جدایی ناپذیر، با شیوه های اطلاع یابی و تفکر انتقادی در محیط فناوری ارتباطات و اطلاعات (ICT) پیوند خورده است.

سواد اطلاعاتی به معنای توانایی در اتخاذ رفتار اطلاع یابی مناسب به منظور شناسایی اطلاعات مورد نیاز برای تامین نیازهای اطلاعاتی است، به طوری که دسترسی به اطلاعات موردنظر به استفاده صحیح، اخلاقی و موثر از اطلاعات در جامعه منجر شود. اطلاعات موردنظر ممکن است از طریق هر کانال یا رسانه‌ای که میسر باشد بدست آید.

با توجه به مطالب ذکر شده و رشد سریع مراکز آموزشهای الکترونیکی در ایران و چالش ها و موانعی که در پیش رو دارند؛ در این پژوهش به مطالعه رضایت از آزمونهای الکترونیکی و رابطه آن با سواد اطلاعاتی در دانشجویان پرداخته خواهد شد.

اهمیت پژوهش

اهمیت پرداختن به این موضوع از مهم ترین و چالش برانگیز ترین مباحث در دهه های گذشته می باشد. گسترش فناوری اطلاعات در دهه های اخیر و نیاز به سهولت در امر آموزش از طریق فضای مجازی و یادگیری الکترونیکی توسعه چشم گیری داشته است. اهمیت غلبه بر هزینه ها و زمان تردد نیز از عوامل دیگری گسترش این آموزش می باشد. با توجه به اشتغال و نیاز به آموزش در مکانهای مختلف و گسترش سواد اطلاعاتی پژوهش را با عنوان رابطه بین یادگیری الکترونیکی و سواد اطلاعاتی مد نظر قرار دادیم هدف ما از انجام این پژوهش بررسی ارتباط بین یادگیری الکترونیکی و سواد اطلاعاتی در دانشجویان می باشد.

روش تحقیق توصیفی از نوع پژوهشهای استنتاجی و تحلیلی اسنادی است که با استناد به مقالات و منابع مختلف صورت گرفته است.

پیشینه پژوهش

با توجه به گستردگی و اهمیت موضوع پژوهشهای متعددی در این خصوص انجام شده است که به برخی از آنها اشاره می نمایم:

- سلیمی و همکاران (۱۳۹۹) به پژوهشی با عنوان « بررسی رابطه سواد اطلاعاتی کاربران و رضایت آنها از خدمات کتابخانه » پرداختند. هدف از این مطالعه بررسی رابطه بین سواد اطلاعاتی کاربران و رضایت آنها از خدمات کتابخانه مرکزی دانشگاه محقق اردبیلی بیان شد. روش شناسی این تحقیق کاربردی و نتیجه نشان داد که به طور کلی بین سواد اطلاعاتی کاربران و رضایت آنها از خدمات کتابخانه ای رابطه مستقیمی وجود دارد.
- گنجی (۱۳۹۵) در پژوهش خود که در دانشگاه پیام نور از سال ۱۳۹۲ برخی از آزمونهای پایانترم را به صورت الکترونیکی برگزار می شد به بررسی میزان رضایت دانشجویان از آزمونها پرداخت. نتیجه پژوهش این بود که هر چه میزان کیفیت آزمونهای الکترونیکی بیشتر باشد میزان رضایت دانشجویان از این آزمونها بیشتر میشود. در مجموع نتیجه پژوهش تأثیر مثبت کیفیت بر رضایتمندی است.
- دیلمقانی و صادقی (۱۳۹۴) به پژوهشی با این عنوان " سنجش سواد اطلاعاتی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز سمیرم، شهرضا و اصفهان بر اساس استانداردهای سواد اطلاعاتی برای دانشجویان آموزش عالی (ACRL) " پرداختند نتایج پژوهش نشان داد در کل سطح سواد اطلاعاتی واقعی دانشجویاندر کلاسهای حضوری یا الکترونیکی تفاوت چشم گیری در رابطه با سواد اطلاعاتی نداشته است.



➤ ارشاد ظاهر و محمد موسی کلیم در پژوهشی با عنوان «اندازه‌گیری میزان رضایت سواد اطلاعاتی کاربران» که در سال ۲۰۱۹ در پاکستان انجام دادند. نتایج وجود رضایت از سواد اطلاعاتی را تشخیص می‌دهد که نیاز به بررسی و سازگاری بیشتر ساختار دارند.

➤ عبدالقدیر و گورکم گیرای (مارس ۲۰۲۱) در پژوهش خود با عنوان «ارزیابی رضایت دانشجویان از آموزش الکترونیکی» که در کشور ترکیه صورت گرفت از منابع آنلاین خارجی برای بهبود عملکرد یادگیری خود در دوره‌ها استفاده کرده‌اند، درک حمایت مربی، تعامل و همکاری دانش آموز و استقلال دانشجو به عنوان عوامل قابل توجه در یادگیری الکترونیکی با کیفیت بالا بیان کردند.

➤ نیچی^۱ و همکاران (۲۰۱۶) به پژوهشی با عنوان «ارتباط بین ادبیات اطلاعات و استفاده از اطلاعات الکترونیکی» در نیجریه پرداختند و دریافتند که رابطه بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی و استفاده از منابع اطلاعاتی الکترونیکی در عدم مهارت کافی دانشجویان کارشناسی ارشد منجر به عدم تشویق دانشجویان شد

اهمیت یادگیری الکترونیکی

آموزش الکترونیکی، عبارت است از کاربرد فناوری اطلاعات و استفاده از رایانه‌های چندرسانه‌ای، ابزارهای الکترونیکی و دیجیتالی برای طراحی یا انتخاب مواد آموزشی و مدیریت فرایند یاددهی یادگیری (آموزشی) که به صورت شبکه‌ای از یاددهندگان، یادگیرندگان، کارشناسان و طراحان آموزش و فن‌سالاران رایانه (سخت افزار و نرم افزار) سازماندهی شده‌اند (ابراهیم زاده، ۱۳۸۵).

آموزش الکترونیکی استفاده از فناوری شبکه به منظور طراحی تحویل درس، و اجرای محیط آموزشی برای تحقق و استمرار یادگیری است (حیدری، ۱۳۸۳).

با توجه به اهمیت بالای یادگیری الکترونیکی، پیاده‌سازی و توسعه آن در هر جامعه‌ای که خواهان پیشرفت است، امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر خواهد بود.

با افزایش اهمیت اطلاعات، در تمدن نوین باید نظام آموزشی نوسازی و پژوهش علمی از نو تعریف شود. روشهای آموزش و یادگیری آن از صدها سال قبل شاهد تغییرات اندکی بوده است، امروزه با توسعه یادگیری الکترونیکی تحولات شگرفی یافته است. این تحولات چنان بنیادین و فراگیر است آن یادگیری الکترونیکی را موتور محرکه عصر آگاهی لقب داده‌اند و به زودی شاهد استفاده روزافزون آن درابعادی بسیار وسیع تر از ابزار اصلی توزیع اطلاعات در زمان حاضر خواهیم بود.

یادگیری الکترونیکی شکلی از یادگیری می‌باشد که از طریق ابزارهای الکترونیکی متنوع (وب، اینترنت، اکسترانت، شبکه -ای ماهواره‌ای، نوارهای صوتی و تصویری، تلویزیون محاوره‌ای، و لوح فشرده) عرضه، و باشیوه‌های مختلف (خودگردان، کنترل به وسیله آموزش -گر) کنترل می‌شود و به وسیله ساختارهای گوناگون (دوره‌ها، ماژول -ها، فعالیت -های یادگیری کوچک) اجرا می‌شود، و اجرای آن بدون محدودیت جغرافیایی و زمانی (یادگیری همزمان/غیرهمزمان) می‌باشد.

تا کنون تعاریف مختلفی از یادگیری الکترونیکی ارائه شده است. برخی از این تعاریف عبارتند از:



«یادگیری الکترونیکی از نظر «بلوک» با یادگیری اطلاق می‌شود که از طریق اینترنت صورت می‌گیرد. از نظر «مازی» یادگیری الکترونیکی، فناوری شبکه را برای طراحی، انتخاب، اداره و توسعه آموزش به کار می‌برد. از نظر «نیکولز» یادگیری الکترونیکی بهره‌گیری از ابزارهای تکنولوژی گوناگون است که مبتنی بر «وب» بوده یا توسط آن منتشر می‌گردد و در خدمت اهداف آموزشی هستند. به عقیده «کراس» که خیلی‌ها وی را به عنوان مخترع واژه یادگیری الکترونیکی می‌دانند، یادگیری الکترونیکی را دارای شش نشانه زیر می‌داند:

۱. یادگیری الکترونیکی توسط اینترنت صورت می‌گیرد.
۲. یادگیری الکترونیکی با جدیدترین اطلاعات همراه است.
۳. یادگیری الکترونیکی می‌تواند مجموعه‌ای از روشهای آموزشی را در بر داشته باشد.
۴. یادگیری الکترونیکی مبتنی بر یادگیری به وسیله تلاش و کوشش توسط خود فراگیر با بهره‌گیری از تکنولوژی‌های جدید است.
۵. یادگیری الکترونیکی قابلیت انجام فرایندهای اداری از قبیل ثبت نام‌ها پرداخت شهریه، نظارت بر روند اجرای فعالیت‌های دانشجویی، تدریس و نظارت و اجرای ارزشیابی از راه دور را فراهم می‌سازد.
۶. یادگیری الکترونیکی فراگیر محور است و به ویژگی‌های فردی فراگیران توجه می‌شود.

از نظر گریسون و اندرسون یادگیری الکترونیکی به آن نوع یادگیری اطلاق می‌گردد که در محیط شبکه و اینترنت و در یک ساخت رسمی به قوع می‌پیوندد که در آن مجموعه‌ای از تکنولوژی‌های چندرسانه‌ای، فرارسانه‌ای و ارتباطات از راه دور به خدمت گرفته می‌شود. در هر حال یادگیری الکترونیکی به آن نوع یادگیری اطلاق می‌شود که در محیط شبکه به وقوع می‌پیوندد و در آن مجموعه‌ای از تکنولوژی‌های روز همچون چندرسانه‌ای‌ها، فرارسانه‌ای‌ها و ارتباطات از راه دور به خدمت گرفته می‌شود.

درواقع اینترنت محور اساسی تحولی است که یادگیری الکترونیکی را به وجود آورده است این نوع یادگیری در محیط اینترنت صورت گرفته و از طریق استفاده از تکنولوژی‌های شبکه، ابزارهای الکترونیکی و ارتباطات شبکه‌ای تسهیل می‌شود (اسمعیلی، ۱۳۹۳). یادگیری الکترونیکی، به طور صحیح، به عنوان یک فرایند و نه به عنوان فناوری یا یک محصول توصیف میشود. یادگیری الکترونیکی، محدودیت‌های یادگیری سنتی (محدودیت زمان و مکان) را ندارد و یادگیرندگان، فرصت‌های مناسبی برای تنظیم یادگیری با سرعت شخصی خود را دارند که یادگیری برای آن‌ها انعطاف پذیر است (سان، ۲۰۰۸).

اما با وجود مزیت‌ها، یادگیری الکترونیکی، با چالشهایی نیز رو به رو است از جمله: تقاضاهایی که برای یادگیری الکترونیکی بدون تحقیقات دقیق علمی در نظر گرفته میشود (سالاس و کانون بوز، ۲۰۰۱)، یا از یادگیری الکترونیکی، به عنوان یک رویکردی که فناوری جدید را با پداگوژی قدیم مورد استفاده قرار میدهد، یاد می‌کنند (هنلی، ۲۰۰۹). یا یادگیری الکترونیکی به جای اینکه بر یادگیری متمرکز باشد، بر الکترونیکی و تکنولوژیکی بودن متمرکز است (هنلی، ۲۰۰۶). با توجه به موارد ذکر شده، برای داشتن نظام یادگیری الکترونیکی کارآمد و مؤثر، به عوامل بسیاری باید توجه کرد از جمله: راهبردهای آموزشی، امکانات، زیرساخت‌ها و ویژگیهای یادگیرندگان.

اپلمنذر مقاله یادگیری الکترونیکی خود، توسعه آموزش الکترونیکی را در چهار مرحله معین طبقه بندی کرده است، شامل:

- ۱- محیط یادگیری معلم - محور
- ۲- محیط چند رسانه ای
- ۳- موج اول یادگیری الکترونیکی
- ۴- موج دوم یادگیری الکترونیکی



و این پیشرفتهایی که در یادگیری الکترونیکی صورت گرفته است بر اساس پیشرفت در فناوری‌ها به ویژه پیشرفت در اینترنت صورت گرفته‌اند. یادگیری الکترونیکی پیوستگی عمیقی با پیشرفت یادگیری از راه دور دارد و یکی از جذابیت‌های اصلی آن امکان دستیابی برای یادگیرندگان در هر زمان و مکان است.

آزمون الکترونیکی

آزمون الکترونیکی شامل آزمون‌هایی است که در آنها با استفاده از دستگاه‌های الکترونیکی، فعالیت‌ها، پاسخ‌ها، نمره‌ها و بازخوردهای لازم فراگیران، طراحی، ارائه، ذخیره و گزارش می‌شود. همچنین می‌تواند در چندین قالب مختلف مانند اسناد متنی، قالب‌های چند رسانه‌ای مثل صدا، تصویر، ویدئو، یا در قالب شبیه‌سازی‌های پیچیده و بازیها ارائه شود.

امروزه آموزش الکترونیکی به یکی از مهم‌ترین محیط‌های آموزشی و فناوری اطلاعات مبدل شده است و فرصت‌های بسیار زیادی را برای ارائه آموزش مجازی ایجاد کرده است.

اصطلاحاتی چون کلاس بدون دیوار، مدارس هوشمند، یادگیری مجازی، آموزش مجازی، کلاس مجازی، دانشگاه مجازی و آزمون الکترونیکی با ورود فناوری اطلاعات به حوزه آموزش پدید آمدند و در لغت نامه آموزش الکترونیکی قرار گرفتند. این اصطلاحات به نوع جدید و شاید ناملموسی از آموزش الکترونیکی اشاره دارد که در مقابل آموزش سنتی و معمول قرار دارند و امروزه در حال جای‌گیری در نظام‌های آموزشی کشورهای مختلف در جهان هستند.

هر چه میزان کیفیت آزمون‌های الکترونیکی بیشتر باشد میزان رضایت دانشجویان از این آزمون‌ها بیشتر می‌شود. در مجموع نتیجه پژوهش تاثیر مثبت کیفیت بر رضایتمندی است (گنجی، ۱۳۹۶).

سواد اطلاعاتی

سواد اطلاعاتی^۱ مجموعه قابلیت‌ها و توانایی‌های تشخیص این مساله است که چه زمانی به وجود اطلاعات نیاز است و چه زمانی نیاز نیست. در فراسوی مهارت‌های پایه خواندن، نوشتن و علم حساب، شهروندان و کارکنان قرن ۲۱ به مهارت‌های تحلیلی هم نیاز دارند. ابزارهای فناورانه عصر اطلاعات، شبکه‌های رایانه‌ای، سیستم‌های ارتباط از راه دور و پایگاه‌های اطلاعاتی بصورت بی‌سابقه اطلاعات را تحت شعاع قرار داده‌اند. در عصر اطلاعات حاضر، سرعت در کار و افزایش این سرعت بستگی به کیفیت بالای اطلاعات دقیق دارد. بهر حال، اطلاعات زیادتر شده و تقسیم شده در قالب‌های مختلف رسانه‌ای در محل‌های دوگانه و چند وضعیت دوبرابر شده است. به منظور دسترسی و استفاده از این منابع بی‌شمار و موثر، مردم باید سواد اطلاعاتی داشته باشند.

دائرة المعارف کتابداری (۱۳۸۵) در تعریف بورچینال سواد اطلاعاتی به سه مهارت مربوط شده است: یافتن، حل مشکلات و تصمیم‌گیری. وی نیز همچون زورکوفسکی بر مهارت حل مسئله تأکید کرده است.

تاکنون تعریف‌های گوناگونی از سواد اطلاعاتی ارائه شده است، اما فصل مشترک تمام آنها توانایی شناسایی درست منابع اطلاعاتی، توانایی دسترسی به آنها، و توانایی استفاده هدفمند از آنها می‌باشد. در تعریف‌های ارائه شده از این مقوله برخی به عناصر رفتاری و برخی دیگر به عناصر شناختی یا مجموعه‌ای از این عناصر پرداخته‌اند. در ذیل به برخی از این تعاریف پرداخته می‌شود:

در فرهنگ کتابداران سواد اطلاعاتی اینگونه تعریف شده است: آگاهی از قابلیت‌های محاسباتی و توانایی تشخیص و بیان روشن مسائلی که به کمک فن‌آوری رایانه‌ای قابل حل هستند. این آگاهی شامل برنامه‌ریزی برای رایانه نمی‌شود و سواد اطلاع‌رسانی نیز به نظامی گفته می‌شود که برای سازماندهی، ذخیره‌سازی، بازیابی و اشاعه اطلاعات طراحی شده است.

¹ Information literacy



استانداردهای سواد اطلاعاتی

انجمن کتابخانه‌های دانشکده‌ای و پژوهشی نیز در ژانویه ۲۰۰۰، استانداردها و شاخصهای عملکرد و بروندهایی را برای اندازه‌گیری میزان برخورداری از توانایی مربوط به سواد اطلاعاتی با عنوان «استاندارد قابلیت‌های سواد اطلاعاتی برای آموزش عالی» تصویب و منتشر کرد. در استاندارد نخست این انجمن تأکید می‌شود دانشجویی که از سواد اطلاعاتی برخوردار است ماهیت و گستره نیاز اطلاعاتی خود را تشخیص می‌دهد. در استاندارد دوم دانشجوی دارای سواد اطلاعاتی به شیوه‌ای مؤثر و کارآمد به اطلاعات مورد نیاز دسترسی پیدا می‌کند. در استاندارد سوم تأکید می‌شود که دانشجوی دارای سواد اطلاعاتی به روش نقادانه به ارزیابی اطلاعات گردآوری شده می‌پردازد و اطلاعات گزینش شده را با دانش پیشین خود تلفیق و نظام را ارزیابی می‌نماید. استاندارد چهارم به این می‌پردازد که فرد دارای سواد اطلاعاتی چگونه از اطلاعات استفاده مؤثر می‌کند. در استاندارد پنجم به درک دانشجوی دارای سواد اطلاعاتی از محیط اقتصادی قانونی و اجتماعی پرداخته و یادآور شده‌است که چنین فردی به شیوه‌ای اخلاقی و قانونی به اطلاعات دسترسی پیدا می‌کند و از آن استفاده می‌کند (داورپناه، ۱۳۸۸).

عوامل مؤثر بر اهمیت سواد اطلاعاتی

۱. گسترش روز افزون فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی و پیوند مستمر آن با زندگی روز مره افراد
۲. توسعه آموزش عالی به ویژه در مقاطع تحصیلات تکمیلی و تنوع دانشجویان و دوره‌های آموزشی
۳. تخصصی تر شدن زمینه‌های مطالعاتی و تحقیقاتی در همه رشته‌های علمی
۴. انفجار اطلاعات، آلودگی اطلاعات و ضرورت استخراج مناسب منابع معتبر (حری، ۱۳۸۱)

ارتباط بین یادگیری الکترونیکی و سواد اطلاعاتی

با توجه به ویژگی‌های جهان امروز گسترش سریع آموزشهای الکترونیکی و فناوری اطلاعات، تقویت مهارت سواد اطلاعاتی در بین فراگیران بسیار مهم است. از آنجا که بین آموزش الکترونیکی و حضوری تفاوت‌هایی مانند فراگیر محور آموزش، حضوری نبودن تعاملات در بین فراگیران، استفاده از برنامه‌های مناسب برای بهره‌گیری و آموزش و چالشهایی چون آشنا نبودن فراگیران با محیط آموزشی، نداشتن حضور در محیط‌های آموزشی و ... وجود دارد نیاز به درک از محتوای یادگیری، افزایش مهارت‌های سمعی بصری برای کاربرد در محیط‌هایی که فراگیر با آن مواجه خواهد بود بسیار مهم است. با در نظر گرفتن اصل استقلال در یادگیری و تشخیص محتوای مورد نیاز برای یادگیری در فراگیر، درک سواد اطلاعاتی برای برقراری ارتباط محتوا با محتوای قبلی حائز اهمیت است. اگر سواد اطلاعاتی را چتری دانست که سایر سوادها (رسانه‌ای - فناوری اطلاعات) و در برگیرنده مهارت‌هایی چون افزایش قدرت فهم و نهادینه شدن یادگیری را فراگیر فراهم آورد خود راهبری را در فراگیر افزایش می‌دهد. ارتقای سطح سواد اطلاعاتی موجب یادگیری عمیق در همه زمینه‌های علمی می‌شود و این امر سبب کنترل یادگیری در حیطه دنیای مجازی نیز خواهد شد. (علی نژاد، ۱۳۹۰)



مزایای یادگیری الکترونیکی

آموزش الکترونیکی در سالهای اخیر روند رو به رشدی داشته است. در این بخش به برخی از مزایای این روش که سبب توسعه آموزش در همه مراکز خصوصا مراکز آموزشی و دانشگاهی شده است می پردازیم:

۱- **ارزانتر است و نیاز به صرف زمان کمتری دارد:** نه تنها عدم نیاز به رفت و آمد موجب صرفه جویی در هزینه می

شود بلکه باعث صرفه جویی در وقت همگان می شود.

۲- **جلوگیری از تکرار در تدریس و طراحی درس**

مدرس یا مربی نیازی به تکرار همان کلاس به گروه های مختلف فراگیران ندارد. او فقط باید یک بار محتوا را تهیه کند و سپس در هر زمان ضروری آن را با گروه های مختلف به اشتراک بگذارد.

۳- **روش مدرن و مفید است**

امروزه بیشتر افراد ترجیح می دهند با بهره از اینترنت، محتوا را استفاده کنند. مختصر سازی مطلب در ارائه آن بسیار مهم است. برای کسانی که از استفاده ی شبکه های اجتماعی لذت می برند آموزش های آنلاین بهترین گزینه است.

۴- **در دسترس و بروز**

به راحتی در هر ساعت از شبانه روز می توان به یادگیری ادامه داد.

۵- **محدودیت زمان و مکان وجود ندارد**

دوره های آنلاین ۶۰ درصد کمتر از تدریس های سنتی وقت می گیرد و مفیدتر است.

۶- **مناسب برای افراد شاغل و پرمشغله**

کلاس های آموزشی آنلاین نیاز به انگیزه ی بالا برای پیشرفت در دوره های مجازی دارد. این نوع آموزش ها برای افراد شاغل بسیار ایده آل و منحصر به فرد است زیرا این کلاس ها ضبط می شوند بنابراین افراد می توانند در هر زمان که بخواهند آنها را دانلود کرده و مشاهده کنند.

۷- **روال آموزشی اصولی**

هر دوره روال یادگیری خاصی دارد. که فراگیر در طول دوره می تواند زمون بدهد و ارزیابی شود (میری، ۱۳۹۰).

معایب یادگیری الکترونیکی

یادگیری الکترونیکی علاوه بر مزایایی که به همراه دارد، معایبی مانند عدم امکان پرسش و پاسخ و تعامل حضوری بین استاد و دانشجو است و در آموزش های آنلاین دانشجو تمرکز دقیق بر روی درس ندارد و مخاطبان باید فقط به اینگونه آموزش های غیرحضوری علاقه داشته باشند و بتوانند طبق آن عمل کنند. کنترل کمتر معلمان روی دانش آموزان و از بین رفتن ارتباط چهره به چهره و غیر کلامی. ناآشنایی برخی از معلمان و اساتید با سیستم آموزش آنلاین.



نیاز به انضباط فردی دارد و اگر بدون مراقبت باشد احتمال به چالش کشیدن فراگیر افزایش می‌یابد. و با توجه به این امر امکان تقلب افزایش می‌یابد.. به دلیل عدم اجبار جهت حضور در کلاس و تعامل بین فراگیران و اساتید احتمال انزوا بین یادگیرندگان وجود دارد (قاسمی، ۱۳۸۵).

راهکارهای غلبه بر معایب یادگیری الکترونیکی

اگرچه آموزش الکترونیکی با برخی از معایب همراه است ولی مزایای آن را نباید نادیده گرفت. تقلب در روشهای سنتی آموزش هم محتمل است و البته راهکارهای فناورانه برای پایش وجود دارد که در کلاسهای سنتی قابل اجرا نیست و از این نظر آموزش آنلاین دارای مزیت می‌باشد.

برگزاری آزمونهای الکترونیکی در زمان مشخص و با توجه به جابجایی سئوالات و گزینه‌ها در آزمونهای میان دوره‌ای و پایانی وهم چنین اهمیت حضور در کلاس برای کسانی که با محتوا آشنایی کافی ندارند می‌توانند از معایب آموزش الکترونیکی بکاهد. برای رفع مشکل با ترکیب روشهای یادگیری و استفاده خلافاً از فناوری میتوان تعامل فراگیران با هم و مدرس را افزایش داد. (ابراهیم زاده، ۱۳۸۵)

بحث و نتیجه گیری

با توجه به رشد روز افزون کاربرد فناوری اطلاعات و فراگیر شدن آموزشهای الکترونیکی خصوصاً در دوره شیوع کرونا و نیاز به برگزاری کلاسهای غیرحضوری اهمیت کسب رضایت دانشجویان از این دوره‌های آموزشی بیش از پیش به چشم می‌خورد. با فراهم کردن زمینه‌ها و تجربیات اساتید مختلف و همچنین روشهای نوین و جذاب در این راستا می‌توان علاوه بر کاهش هزینه‌های تردد و پیشگیری از هزینه‌های اضافه این امکان را فراهم کرد که علاوه بر رضایت در قشر در حال تحصیل، سواد اطلاعاتی را نیز افزایش داد. ارتقای سطح سواد اطلاعاتی در افزایش مهارت یادگیری مستقل نقش اساسی دارد و از آنجا که فرد باید برای کسب موفقیت در یادگیری الکترونیکی فرایند یادگیری خویش را کنترل کند و در این فرایند فعال و خود راهبر باشد، می‌بایست از مهارت‌های سواد اطلاعاتی بهره‌برد. کارکنان حیط آموزش لازم است با تعیین روشهای تدریس به تقویت مهارتهای سواد اطلاعاتی کمک کنند و با معرفی راهکارها و پیشنهادات نو جهت بهبود وضعیت و کسب رضایت فراگیران الکترونیکی تلاش نمایند.

منابع

- اسمعیلی بجدنی، زینب (۱۳۹۳)، تاثیر عامل آموزشی متحرک در چندرسانه‌ای بر یادگیری، پایان نامه کارشناسی ارشد، تکنولوژی آموزشی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- مهری، پریرخ (۱۳۸۶)، سنجش اثربخشی کارگاه آموزشی مهارت سواد اطلاعاتی. مطالعات تربیتی و روان‌شناسی، ۱۰(۲)، ۷۹-۱۰۴.
- قاسمی، علی حسین (۱۳۸۵)، بررسی وضعیت سواد اطلاعاتی دانشجویان دوره‌های تحصیلات تکمیلی زیر پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، پایاننامه دکتری، دانشگاه فردوسی مشهد.
- حیدری زهرا، موسی پور نعمت الله، حری عباس (۱۳۸۳) نظام برنامه ریزی درسی متناسب با توسعه سواد اطلاعاتی، فصلنامه (۴) مطالعات برنامه درسی، ۸۹-۱۱۰.



-داورپناه محمدرضا ، سیامک مرضیه.(۱۳۸۸)ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سنجش سواد اطلاعاتی پایه و واقعی دانشجویان ۱۱۹. مقطع کارشناسی، فصلنامه کتابداری و اطلاع رسانی ۴۵.

- دائرةالمعارف کتابداری و اطلاع رسانی، ج ۲، ۱۰۸۰، ۱۳۸۵

- علی نژاد، مهرانگیز، سرمدی محمدرضا(۱۳۹۰)، سطح سواد اطلاعاتی و نقش آن در فرایند آموزش یادگیری الکترونیکی دانشجویان، تحقیقات اطلاع رسانی و کتابخانه عمومی فصلنامه علمی- پژوهشی، دوره ۱۷، ۳۷۱-۳۳۷.

- علی نژاد، مهرانگیز.(۱۳۹۰) تبیین نقش سواد اطلاعاتی در یادگیری الکترونیکی و بررسی سواد اطلاعاتی دانشجویان آموزش الکترونیکی با عملکرد تحصیلی و رضایت مندی دانشجویان از دوره شان .پایان نامه دکتری، دانشگاه پیام نور تهران.

گنجی ارجنکی، بی نظیر(۱۳۹۵)، بررسی کیفیت آزمون‌های الکترونیکی بر میزان رضایت دانشجویان، گروه کامپیوتر و فناوری اطلاعات، دانشگاه پیام نور تهران.

- Lin, Mack.(2007). A conceptual frame work mapping the application of information search strategies to well and ill – structured problem solving. *Computers and education. Search strategies to well and ill-structured problem solving.* 5(2): 5-13.

- Blanchet, H., Polis, C. and Webb, J. (2012). *A Guide to Teaching Information Literacy: 101 Practical Tips*, Facet, London .

- Kong Sir Cheung(2012) . Curriculum Framework for Implementing information Technology in School Education to foster Information Literacy, *Computers & Education*, 51: 129-141.

-Sails & Kano .B (2005). Teaching information skills in the information age: An examination of trends in the middle grades. *School Libraries Worldwide*, 11(1), 17-35.

- Henley B. F. (2009). Developing eLearning: A Case Study of Tennessee High School. A Dissertation for Doctor of Education, Tennessee State University, Tennessee.

- Van de Vord, R. (2010). Distance students and online research: Promoting information literacy through media literacy. *Internet and Higher Education*, 13 (3), 170–175.



تاثیر آموزش در دوران کرونا بر ارتقای سواد اطلاعاتی و بهبود کیفیت یادگیری دانش آموزان

اکرم علیشاهی^۱، محمد قره شیخلو^۲، نرجس شمسی زرنندی^۳، روح اله علی زمانی^۴، لیلا توکلی صالح^۵

۱- کارشناسی ارشد رشته تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، معاون آموزشی، تهران، ایران akramalishahi6770@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد علوم تربیتی، مدیر دبستان، تهران، ایران m.q6770@gmail.com

۳- کارشناسی علوم تربیتی، مربی پرورشی، تهران، ایران n.shamsi1368@gmail.com

۴- کارشناسی ارشد علوم تربیتی، مدیر دبستان، تهران، ایران R.alizamani1366@gmail.com

۵- کارشناسی ارشد تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، پیام نور همدان، ایران le.sepas@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش در دوران کرونا بر ارتقای سواد اطلاعاتی و بهبود کیفیت یادگیری دانش آموزان صورت گرفت. روش انجام پژوهش بصورت توصیفی تحلیلی با تکیه بر کلیه مطالب مکتوب اعم از کتابها، مقالات و منابع اینترنتی و، سایتها و پژوهش های مرتبط با موضوع پژوهش صورت گرفت روش جمع آوری داده ها بصورت فیش برداری و برای تجزیه و تحلیل داده ها از سه مرحله عرضه داده، تلخیص داده ها و تحلیل داده ها استفاده گردید. فضای مجازی و بهره مندی از آموزش مجازی در سالهای اخیر با گسترده چشم گیری در جهان و در بین اقشار جامعه همراه بوده است. طی این پژوهش به تعاریفی از فضا و آموزش مجازی، یادگیری و کیفیت آن، سواد رسانه ای پرداخته شد. نتیجه پژوهش نشان داد که استفاده از فضای مجازی با فراهم نمودن محیط قابل جستجو در اینترنت، جوگروهی در مسائل درسی، همفکری دوستانه و بر ارتقای سواد اطلاعاتی و کیفیت یادگیری دانش آموزان تاثیر گذار است.

کلیدواژه ها: آموزش، سواد اطلاعاتی، کیفیت یادگیری



مقدمه

گزارش پایش جهانی آموزش به وضوح بیان می‌کند که آموزش، قلب تپنده توسعه پایدار و هدفهای ناظر بر آن است (گزارش پایش جهانی آموزش، ۲۰۱۶). مهم‌ترین واحدی که می‌تواند کیفیت آموزش را در راستای هدف‌های بین‌المللی و ملی افزایش دهد، مدرسه و نحوه آموزشهای بکار رفته در آن است (نرلوویچ، ۲۰۲۲).

آموزش مجازی، مجموعه وسیعی از نرم‌افزارهای کاربردی و روشهای آموزشی شامل آموزش مبتنی بر رایانه، کلاسهای درس مجازی، آموزش مبتنی بر وب و غیره است، نقطه عطف همگرایی آموزش و اینترنت شناخته می‌شود. شیوع کرونا زندگی روزمره را تغییر داده و چالشهای بهداشتی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و آموزشی را بر جامعه انسانی تحمیل کرده است. حصر خانگی و تعطیلی موقت مدارس بر سیستمهای آموزشی در سراسر جهان تأثیر گذاشته است (ریمز و شرایخ، ۲۰۲۰؛ گروه بانک جهانی، ۲۰۲۰؛ زاکرولتی و همکاران، ۲۰۲۰). از جمله اقداماتی که دولتهای ملی در سراسر جهان برای مهار شیوع و برروس کرونا اتخاذ کردند، بیشتر حبس خانگی است که زمینه استفاده از آموزش مجازی را به اوج رساند (برنیزر، رودفر و توست، ۲۰۱۸).

امروزه جهان با پیشرفت روز افزون تکنولوژی و دسترسی حداکثر جامعه به تجهیزات رایانه ای شاهد مقوله ای به نام آموزش مجازی یا آموزش الکترونیکی شده است. تبحر در کاربرد فناوری اطلاعات کافی نبوده، بلکه یادگیرندگان باید توانایی پردازش، تحلیل و نقد اطلاعات موجود را نیز داشته باشند (حیدری و همکاران، ۱۳۸۳).

سواد رسانه ای از مباحث پیچیده و مهم در حوزه ارتباطات است، مهارتی است که به ماهیت متغیر اطلاعات در جامعه پاسخ می‌دهد. به توانایی و قدرت دسترسی، تحلیل، ارزیابی و انتقال اطلاعات و پیام‌های رسانه ای که می‌توان در چارچوب‌های مختلف چاپی و غیرچاپی عرضه کرد، سواد رسانه ای می‌گویند. (کانسیداین، ۱۹۹۵)

بیان مساله

در زمان کرونا، آموزش مجازی به مهم‌ترین روش آموزشی تبدیل شد و به عنوان آموزش دوم یا آموزش مکمل شناخته شد. تمام مقاطع تحصیلی حتی مقاطع ابتدایی نیز این روش را به عنوان روش اصلی انتخاب کردند و برای آموزش از آن استفاده کردند. واژه آموزش مجازی معادل واژه‌هایی چون "آموزش آنلاین" و "آموزش الکترونیکی" است دوران شکوفایی آموزش مجازی در جهان را می‌توان به دوران شروع کرونا ربط داد. گرچه آموزش مجازی قبل از کرونا نیز وجود داشت ولی تا این اندازه مورد توجه و مورد اهمیت قرار نگرفته بود. آموزش الکترونیکی، یکی از راه حل‌هایی است که مراکز آموزشی برای پاسخ به چالش‌های موجود به کار گرفتند. البته این روش میتواند به عنوان راه حلی تکمیلی نه جایگزین، برای جبران کمبودهای نظام آموزشی مرسوم باشد (مجله ایران، ۱۳۹۸).

آموزش الکترونیکی، عبارت است از کاربرد فناوری اطلاعات و استفاده از رایانه‌های چندرسانه‌ای، ابزارهای الکترونیکی و دیجیتالی برای طراحی یا انتخاب مواد آموزشی و مدیریت فرایند یاددهی (آموزشی) که به صورت شبکه‌ای از یاددهندگان، یادگیرندگان، کارشناسان و طراحان آموزش و فن‌سالاران رایانه (سخت‌افزار و نرم‌افزار) سازماندهی شده‌اند (ابراهیم‌زاده، ۱۳۸۵).

با شیوع کرونا و گسترش استفاده از آموزش مجازی، مراکز آموزشی از سویی در حال گذر از فرایند آموزشی به فرایند یاددهی-یادگیری هستند که در این فرایند یادگیرندگان باید مسئولیت یادگیری خویش را در داخل و خارج از کلاس درس بر عهده گیرند. از سویی دیگر گسترش کاربرد اینترنت و فناوری‌های آموزشی منجر به تولید حجم عظیمی از اطلاعات شده و افراد باید برای انجام فعالیت‌های حرفه‌ای، شخصی و آموزشی خود بر مهارت‌های پردازش اطلاعات تسلط پیدا کنند. در این راستا تبحر در کاربرد فناوری اطلاعات کافی نبوده،

¹ Nerlovic



بلکه یادگیرندگان باید توانایی پردازش، تحلیل و نقد اطلاعات موجود را نیز داشته باشند که داشتن مهارت سواد اطلاعاتی این امکان را فراهم می‌نماید. (حیدری، موسی پور و حری، ۱۳۸۳). در عرصه انقلاب اطلاعاتی، تحول آموزش و پرورش، به دلیل نقش مهمی که در پرورش مغزهای خلاق انسانهای فردا و سرمایه آینده کشور دارد، اهمیت ویژه‌ای دارد و از آن جا که در این عرصه تنها واقعیت همیشه ثابت، اصل تغییر است، برخی مفاهیم نیز از این قاعده مستثنی نیستند. در این راستا مفاهیمی چون سواد، دانش و یادگیری مفهوم تازه‌ای یافته‌اند و آن چه مفهوم این تغییر را به جامعه وارد می‌کند، آموزش و پرورش و دانشگاه‌ها هستند. (تاکتو، ۲۰۰۱). با تغییر شیوه و روند آموزشی از روش سنتی به روش مجازی سواد اطلاعاتی نیز با تغییراتی همراه بوده است.

آموزش فرآیندی است که با هدف یادگیری صورت می‌پذیرد اما همان گونه که بارها مشاهده شده همواره به طور کامل به این هدف دست نمی‌یابد. یادگیری نیاز به تلاش پایدار از سوی کسی دارد که می‌خواهد یاد بگیرد و معلم است که به عنوان زمینه ساز می‌تواند محیطی را طراحی و آماده نماید که در آن دانش آموز بتواند به تلاش برای یاد گرفتن با کیفیت مداوم بپردازد (کهائی مقدم و اقبال، ۱۴۰۰). آنچه اهمیت دارد اینکه کیفیت یادگیری به عنوان یک فرایند پیچیده از منظرهای گوناگون مورد توجه قرار گرفته است و اتخاذ هر دیدگاه می‌تواند بر نحوه آموزش بعنوان بستر یادگیری، آزمون بعنوان شیوه ارزشیابی یادگیری و ساختار کلاس درس بعنوان زمینه وقوع یادگیری تاثیر گذارد (کبیری، ۱۴۰۰).

بر مبنای این تعریف و از آنجا که آموزش و پرورش موتور محرکه یک جامعه است و مکانی است که رسالت آن تبدیل انسان‌ها به سرمایه انسانی است؛ در واقع رسالت اصلی آموزش و پرورش ایجاد و تولید انسان‌های توسعه یافته است. آنچه در تحقق این رسالت مهم تر است یادگیری عمیق همراه با بهبود سواد اطلاعاتی در استفاده کنندگان از فضای مجازی است.

برای استفاده از رسانه باید مجهز به سواد خاصی بود. درک مخاطبان رسانه‌ها از شفاف نبودن رسانه‌ها، توان مخاطبان در درک معانی ضمنی محتوای رسانه‌ها، ادعان و به رسمیت شناختن ادراکات و تفاسیر مختلف از رسانه‌ها، آگاهی مخاطبان از دخالت عقاید و نظرات گردانندگان رسانه‌ها در شفاف نبودن رسانه‌ها و بالآخره آگاهی مخاطبان از اولویت انگیزه قدرت در شکل دهی عقاید و نظرات گردانندگان رسانه‌ها، سواد رسانه‌ای لازم برای استفاده کنندگان از رسانه‌هاست (یزیدیان، ۱۳۹۰). سواد رسانه‌ای محدودیت ساخت اطلاعاتی و دانش انسان را در برخورد با رسانه‌ها معنا بخشیده است. (کمالی پور، ۲۰۰۹)

سواد رسانه‌ای می‌تواند به مخاطبان رسانه‌ها بیاموزد که از حالت انفعالی و مصرفی خارج شده و به معادله متقابل و فعالانه‌ای وارد شوند که در نهایت به نفع خود آنان باشد. به دیگر سخن، سواد رسانه‌ای کمک می‌کند تا از سفره رسانه‌ها به گونه‌ای هوشمندانه و مفید بهره مند شد. (شکرخواه، ۱۳۸۵)

با توجه به آنچه گفته شد پژوهشگر در پژوهش حاضر در صدرپاسخگویی به این سوال است که آموزش در دوران کرونا چه تاثیری بر سواد اطلاعاتی و بهبود کیفیت یادگیری دانش آموزان داشته است؟

پیشینه پژوهش:

پژوهشهای متعددی در خصوص این موضوع صورت گرفته است که به چند مورد اشاره می‌نماییم:

➤ سلیمی، فهیم نیا، نوروزی (۱۳۹۹) به پژوهشی با عنوان « بررسی رابطه سواد اطلاعاتی کاربران و رضایت آنها از خدمات کتابخانه» پرداختند. هدف از این مطالعه بررسی رابطه بین سواد اطلاعاتی کاربران و رضایت آنها از خدمات کتابخانه مرکزی دانشگاه محقق اردبیلی بیان شد. روش شناسی این تحقیق کاربردی و بر اساس مطالعه پیمایشی و روش تحقیق از نوع همبستگی اعلام شد.

¹ Information revolution



نتیجه این تحقیق نشان داد که به طور کلی بین سواد اطلاعاتی کاربران و رضایت آنها از خدمات کتابخانه ای همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و این ارتباط در خدمات وب کتابخانه ملموس تر است.

➤ بساطی و رحیمی (۱۳۹۴) در مقاله بررسی رابطه سواد رسانه ای با آموزش و یادگیری الکترونیکی بیان نمودند؛ سواد رسانه ای، باعث بالا رفتن سرعت آموزش در جوامع (خصوصاً جوامع در حال توسعه) می شود.

➤ دیلمقانی و صادقی (۱۳۹۴) به پژوهشی با این عنوان "سنجش سواد اطلاعاتی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز سمیرم، شهرضا و اصفهان بر اساس استانداردهای سواد اطلاعاتی برای دانشجویان آموزش عالی (ACRL)" پرداختند نتایج پژوهش نشان داد که در کل سطح سواد اطلاعاتی واقعی دانشجویان بسیار پایینتر از نصف نمره پرسش نامه است و دانشجویان در هیچ کدام از استانداردهای تعریف شده حائز نمره مطلوبی نشده اند و آموزشهای دانشگاهی و حضور در دانشگاه تأثیری در افزایش سطح سواد اطلاعاتی پایه دانشجویان نداشته است

➤ گنجی ارجنکی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان بررسی کیفیت آموزش الکترونیکی در میزان رضایت دانشجویان و با هدف استفاده از اینترنت و فناوریهای چندرسانه‌ای، یادگیری سنتی را به سمت یادگیری الکترونیکی سوق داده است که این امر استفاده از روشهای نوین ارزشیابی را جهت سنجش فراگیران اجتناب ناپذیر میکند. نتیجه پژوهش این بود که هر چه میزان کیفیت آزمونهای الکترونیکی بیشتر باشد میزان رضایت دانشجویان از این آزمونها بیشتر میشود. در مجموع نتیجه پژوهش تأثیر مثبت کیفیت بر رضایتمندی است.

➤ کشاورز، فراهانی و قربانی، تمدن (۱۳۹۴) به پژوهشی با عنوان ارتباط سطح سواد اطلاعاتی و عملکرد تحصیلی دانشجویان کارشناسی ارشد تربیت بدنی دانشگاه شیراز پرداختند یافته های پژوهش نشان داد که سطح سواد اطلاعاتی دانشجویان کارشناسی ارشد تربیت بدنی در حد متوسط است، عملکرد تحصیلی در سطح مطلوب قرار دارد و بین میزان سواد اطلاعاتی دانشجویان کارشناس ارشد تربیت بدنی و عملکرد تحصیلی آنها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین سواد اطلاعاتی قابلیت پیش بینی عملکرد تحصیلی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد را دارد.

➤ ارشاد ظاهر و محمد موسی کلیم در پژوهشی با عنوان «اندازه گیری میزان رضایت سواد اطلاعاتی کاربران» که در سال ۲۰۱۹ در پاکستان انجام دادند در این مطالعه، رضایت سواد اطلاعاتی کاربر به عنوان ساختاری نوظهور که نشانگر رضایت یک فرد با سواد اطلاعاتی است، معرفی شده است. نتایج نشان داد وجود روابط علی **caus** معنی دار و مثبت بین پیش بینی کننده ها و متغیرهای نتیجه وجود دارد. با این حال، یافته ها وجود رضایت از سواد اطلاعاتی را تشخیص می دهند و نیاز به بررسی و سازگاری بیشتر ساختار دارند.

اهمیت و ضرورت انجام پژوهش

با توجه به گستردگی استفاده از فضای مجازی برای آموزش، یادگیرندگان برای کسب یادگیری عمیق و موثر در این عصر، باید بر مجموعه ای از مهارت ها تسلط داشته باشند: فناوری ارتباطات و اطلاعات، مهارتهای زندگی و مهارتهای یاددهی (یادگیری (سانچز، ۲۰۱۸، مکادو (۲۰۰۸) معتقد است که دانشگاه ها و مؤسسات آموزشی، نمی توانند از تغییراتی که در جامعه رخ میدهد، محفوظ بمانند. تغییر



تدریجی در آموزش عالی، یعنی تغییر از پارادایم آموزش به یادگیری، رویدادی است که همزمان با تغییر عصر صنعتی به عصر اطلاعات، در جامعه رخ میدهد.

لازمه سواد اطلاعاتی، توانایی کنترل اطلاعات تولید شده توسط رایانه ها و رسانه های ارتباط جمعی است. در ایران نیز این مقوله بسیار مورد توجه قرار گرفته است و در امر آموزش باید جدی‌تر نگرینسته شود. برای بالندگی جامعه و همگامی با استفاده از فناوری‌های جدید باید این مقوله مورد عنایت بیشتری قرار گیرد. در مجموع با توجه به بهره‌گیری از آموزش مجازی در روند آموزشی عصر جدید در دانش آموزان، شناسایی راهکارهایی که به بهبود سواد اطلاعاتی و یادگیری موثر آنان منجر گردد حائز اهمیت است.

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 موضوع است که 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.

سواد رسانه‌ای

امروزه با ظهور و توسعه پدیده فناوری اطلاعات، روند تحولات جهانی با شتابی بیشتر با محوریت عصر اطلاعات و دانایی در حال گسترش است. با توجه به سرعت، گستردگی و عمق تحولات ناشی از فناوری اطلاعات، شناخت مختصات این پدیده و مدیریت آگاهانه و هوشمندانه آن می‌تواند یکی از مهمترین راهبردهای دست‌اندرکاران آموزشی کشور باشد و به منزله فرصتی مناسب برای بازسازی نظام آموزش و پرورش و تحول در فرآیند یاددهی - یادگیری مورد استفاده قرار بگیرد (هاشمی، ۱۳۹۴).

اولین بار عبارت سواد رسانه‌ای توسط مک لوهان در کتاب «درک رسانه» استفاده شد. مک لوهان نوشت «زمانی که دهکده جهان تحقق یابد، لازم است انسانها به سواد جدیدی به نام سواد رسانه‌ای دست یابند» (صدیق‌بنای، ۱۳۸۵). پل ماریس پژوهشگر رسانه می‌گوید: «سواد رسانه‌ای، دانایی نسبت به نحوه کارکرد رسانه‌ها در جامعه است».

سواد رسانه‌ای توسط برنامه درسی آنتاریو (۲۰۱۵) به عنوان درک آگاهانه و انتقادی از ماهیت رسانه‌ها، تکنیک‌های مورد استفاده توسط آنها و تأثیر این تکنیک‌ها، تعریف شده است. با آگاهی یافتن نسبت به چگونگی ایجاد اطلاعات توسط رسانه‌ها، حتی کودکان نیز قادر خواهند بود خودمختاری بیشتری داشته باشند. به علاوه معلمان و استادانی که مهارت‌های سواد رسانه‌ای را کسب می‌کنند، می‌توانند به اشاعه دهندگان اطلاعاتی تأثیرگذارتری تبدیل شده و فاصله میان برنامه‌های آموزشی و برنامه‌های اجتماعی را بردارند تا نهایتاً به مصرف‌کنندگان (مخاطبان) منتقد و تیزبینی با تفکر انتقادی مبدل شوند. (آنجل، ۲۰۰۵).

آرت سیلوربلت، پنج مؤلفه برای تعریف سواد رسانه‌ای بیان می‌کند:

- ۱- به دنبال آگاهی از اثرات رسانه بر فرد و جامعه باشیم.
- ۲- این فرآیند جمعی بین فرستنده و مخاطب منتظر تولید و انتقال پیامها بر فرد و جامعه باشیم.
- ۳- در این فرآیند جمعی که بین فرستنده و مخاطب نوع تعادل متقابل ایجاد می‌شود، چه نوع فهم و درک ایجاد می‌شود.
- ۴- بحث و مطالعه در حوزه توسعه راهبردهای تجزیه و تحلیل پیامهای رسانه‌ای به سوی مخاطب
- ۴- محتوای برنامه‌های تولیدشده رسانه‌ها به مثابه یک متن، چه نوع بینشی نسبت به رسانه در جامعه و در دوره فرهنگ معاصر خود ایجاد می‌کند.
- ۵- سواد رسانه‌ای در رسانه‌های جمعی با تربیت و ترویج نوع لذت، فهم و درک، امتنان و ارزیاب محتوای همراه است (تاجیک، اسماعیل و رمضانلو، ۱۳۹۵).



سواد رسانه ای اختصاص به یک قشر خاص ندارد و باید همه افراد جامعه و در تمامی سطوح آن را بیاموزند اما ضرورت آن در بعضی شغل‌ها اهمیت بیشتری دارد. از جمله مهم‌ترین این حرفه‌ها میتوان به شغل دبیران اشاره نمود. توجه به آگاهی، نگرش و عملکرد گروه‌های هدف، شرط اصلی برنامه‌های مربوط به ارتقای سواد رسانه ای در جامعه است. با وجود اجرای برنامه‌های آموزشی متعدد و متنوع در سطوح مختلف جهت ارتقای وضعیت سواد رسانه ای نوجوانان و جوانان در مناطق مختلف کشور، ولی همچنان مشکلات لاینحلی در این زمینه وجود دارند. یکی از مهمترین علل معضلات سواد رسانه ای، عدم آگاهی شخص و در نتیجه عملکرد نامناسب در این مقوله است. مطالعات صورت گرفته در کشور، نشانگر میزان آگاهی نامطلوب و ناکافی گروه‌های سنی و جنسی خاص در جامعه نسبت به ابعاد گوناگون رسانه‌ها و عملکرد ضعیف افراد و خصوصاً نوجوانان درباره برنامه سواد رسانه‌ای است. تدوین یک الگوی مناسب، برنامه درسی سواد رسانه‌ای در دانشگاه فرهنگیان، میتواند کمک شایان توجهی به این امر بنماید و موجب توسعه آگاهی مطلوب تمام گروه‌های سنی در جامعه، نسبت به ابعاد گوناگون سواد رسانه ای و رفع عملکرد ضعیف خانواده‌ها در مورد سواد رسانه ای انجام پذیرد چه بسا یک معلم میتواند در تمام زمینه‌ها به یاری فرزندان این جامعه بیاید و دگرگونی در جامعه ایجاد کند.

آگاهی از سواد رسانه ای تنها عاملی نیست که بتواند عملکرد رسانه ای افراد را تحت تأثیر قرار دهد. عوامل دیگری مانند نیازهای اجتماعی، عاطفی، دسترسی به رسانه‌ها، وسایل ارتباط جمعی و به ویژه اینترنت و پیام‌رسانها و عملکرد دوستان، همه از جمله عواملی هستند که عملکرد سواد رسانه ای افراد را تحت تأثیر قرار میدهند (منصور، ۱۳۹۸)

سواد رسانه ای و دانش آموزان

فراگیری و آموزش سواد رسانه ای امروزه برای دانش آموزان یک ضرورت به حساب می‌آید. علت این تأکید کاملاً بدیهی است. کودکان عصر حاضر در یک محیط رسانه ای اشباع شده به سر می‌برند و به همان اندازه که می‌خوانند، می‌خوانند و تماشا می‌کنند. در حال حاضر در اکثر منازل، تلویزیون، رادیو، رایانه و اینترنت حضور دارد. به عبارت بهتر شاید بتوان از میزان حضور کودکان در معرض رسانه‌ها تا حدی کاست ولی هرگز نمی‌توان کودکان را از رسانه‌ها جدا کرد، از این رو بهتر است که آنها را با رژیم مصرف رسانه ای و تفکر انتقادی آشنا کنیم و به این مقوله بپردازیم که کودکان به چه میزان تلویزیون تماشا می‌کنند و چقدر از وقت خود را با سیدی و چقدر از آن را با روزنامه‌ها و رسانه‌های دیگر می‌گذرانند (شکرخواه، ۱۳۹۵)

در عصر جدید با ظهور وسایل ارتباطی نوین به مراتب فرزندانمان بیش از گذشته تحت تأثیر رسانه‌ها قرار دارند که به نظرمی رسد بهترین راه برای بقاء در این شبکه اطلاعاتی که در سراسر محیط فرهنگی ما ریشه دوانده، حفظ استقلال، اجتناب از انفعال و بهره‌مندی از تفکری منتقدانه است که این مهم تنها از طریق آموزش سواد رسانه ای میسر می‌شود.

از آنجایی که رسانه‌ها نقش مهمی در شکل‌گیری و تغییر نگرش، اندیشه و رفتار مخاطبان دارند آموزش و شناخت روشها و عملکردهای رسانه‌ها ضرورت می‌یابد. در چنین وضعیتی ما باید درباره نگرش کودکان و نوجوانان کشورمان به پدیده جهانی شدن رسانه‌ها و تأثیر این نگرش بر نظام ارزشی و هویت آن حساسیت کافی نشان دهیم. فرد پس از پشت سر گذاشتن دوران نوجوانی، در دوران جوانی، میانسالی و کهنسالی از رسانه‌ها و محصولات رسانه ای تأثیر مثبت و منفی می‌گیرد اما ایدئال آن است که فرد شخصیت خویش را بی‌هیچ قیدوبندی در اختیار رسانه‌ها و محصولات رسانه ای قرار ندهد بلکه سعی کند از امتیازات رسانه حد اکثر بهره را گرفته و از مضرات آن تا حد ممکن فاصله بگیرد (دهقان شاد و محمودی، کوکنده، ۱۳۹۱).



مخاطبان با بهره‌مندی از سواد رسانه‌ای می‌توانند تعصبات و اطلاعات غلط و دروغ‌های رسانه‌ای را متوجه شوند، قسمت‌هایی که کتمان می‌شود را کشف و پیام‌های رسانه‌ای را بر اساس تجربیات، باورها و ارزش‌هایشان ارزیابی کنند. از همه مهم‌تر اینکه در یک فضای سالم، مخاطبان قادرند تا پیام‌های رسانه‌ای خود را طراحی، ایجاد و توزیع کنند.

باید توجه داشت که سواد رسانه‌ای به صورت خود به خودی در افراد به وجود نمی‌آید و با سیستم آموزشی منسجم امکان‌پذیر است. همچنین، بهترین زمان برای پایه‌گذاری مهارت‌های تفکری و آموزش سواد رسانه‌ای دوران پیش‌ازدانشگاه و دبستان است؛ چراکه هنوز ذهن افراد کاملاً بر اساس قراردادهای اجتماعی بسته نشده و نیز اینکه کودکان مخاطبان خاص رسانه‌ای هستند (دلاور، خانیکی و شاهحسینی، ۱۳۹۴).

سواد اطلاعاتی

سواد اطلاعاتی مجموعه قابلیت‌ها و توانایی‌های تشخیص این مساله است که چه زمانی به وجود اطلاعات نیاز است و چه زمانی نیاز نیست. در فراسوی مهارت‌های پایه خواندن، نوشتن و علم حساب، شهروندان و کارکنان قرن ۲۱ به مهارت‌های تحلیلی هم نیاز دارند. ابزارهای فناوری عصر اطلاعات، شبکه‌های رایانه‌ای، سیستم‌های ارتباط از راه دور و پایگاه‌های اطلاعاتی بصورت بی‌سابقه اطلاعات را تحت شعاع قرار داده‌اند. در عصر اطلاعات حاضر، سرعت در کار و افزایش این سرعت بستگی به کیفیت بالای اطلاعات دقیق دارد. به‌رحال، اطلاعات زیادتر شده و تقسیم شده در قالب‌های مختلف رسانه‌ای در محل‌های دوگانه و چند وضعیتی دوبرابر شده است. به منظور دسترسی و استفاده از این منابع بی‌شمار و موثر، مردم باید سواد اطلاعاتی داشته باشند (ویکی‌پدیا، ۲۰۱۶).

به‌طور سنتی، سواد اطلاعات به عنوان جست‌وجو، مکان‌یابی، ارزیابی، انتخاب، سازماندهی و کاربرد اطلاعات برای یادگیری، تحلیل و ترکیب، حل مسئله، ارتباط برقرار کردن، تصمیم‌گیری و ایجاد دانش جدید مد نظر قرار می‌گیرد (یونسکو ۲۰۰۲، باندی، ۲۰۰۴). ولی اخیراً، دیدگاه‌های پیشرفته‌تر، سواد اطلاعاتی را به عنوان یک رابط بین تدوین کردن^۲، متضمن بودن^۳، دانش اجتماعی (لوید، ۲۰۰۶) و به عنوان یک عمل تکنیکی اجتماعی^۵ بیان می‌کنند (تومی من، ۲۰۰۵؛ لپتون، ۲۰۰۸).

سواد اطلاعاتی از مفاهیمی است که ریشه در مباحث فناوری اطلاعات و ارتباطات دارد. از طریق بهبود این مهارت و توانمندی در افراد می‌توان با مقوله فناوری‌های مبارزه کرد. داشتن سواد اطلاعاتی که از آن به عنوان خواندن و نوشتن در فضای مجازی یاد شده است گاهی جنبه منفی هم دارد و به صورت پدیده سایبرلوفینگ (پرسه‌زنی اینترنتی) ظاهر می‌شود. در مجموع سواد رسانه‌ای و توانمندی استفاده از شبکه از ضروریات عصر حاضر است. سیستم‌های آموزشی و موسسات باید بصورت جدی با این چالش‌های عصر اطلاعات برخورد نمایند. این مقوله شامل ساختار مجدد فرآیند آموزشی در استفاده از اطلاعات در جهان واقعی می‌باشد. نقش استاد از فراهم‌کننده حقایق پیش‌ساخته به تسهیل‌کننده فعال آموزشی تبدیل تغییر یافته است (سایت پارس مدیر، ۱۳۹۶).

سواد اطلاعاتی مجموعه مهارت‌هایی است که فرد را قادر می‌سازد نیاز اطلاعاتی خود را تشخیص دهد، با شناسایی منابع اطلاعاتی موجود به تدوین روش جست‌وجو در این منابع پرداخته و پس از انجام جست‌وجو اطلاعات به دست آمده را ارزیابی کرده و به منظور تولید اطلاعات جدید پیوند لازم بین اطلاعات جدید را با دانش قبلی خود برقرار سازد (همان)

¹ Information literacy

² Codified

³ Embodied

⁴ Liloyd

⁵ Socio – Technical Practice

⁶ Tuominen



کیفیت یادگیری و آموزشی

در رابطه با چسبندگی یادگیری، تعاریف مختلفی ارائه شده است. معروف ترین تعریف ها، تعریفی است که به وسیله کیمبل، پیشنهاد شده است: یادگیری، تغییر نسبتاً پایدار در رفتاری که در نتیجه تمرین تقویت شده رخ می دهد.

همچنین یادگیری در تعریف ارنست راپیکت هیلگارد و مارکویز و جمعی از همکاران و روان شناسان اینگونه تعریف شده است: یادگیری عبارتست از تغییر نسبتاً پایدار در احساس، تفکر و رفتار فرد که بر اساس تجربه ایجاد شده باشد.

رفتارگرایی از قبیل جان واتسون و اسکینر سرشت انسان را انعطاف پذیر می دانستند، و معتقد بودند که در رشد، یادگیری نقش اصلی را ایفا می کند، چنانکه آموزش اولیه می تواند صرف نظر از آن چه کودک از استعدادها، تمایلات، علاقه ها، توانایی ها، نژاد و اجداد به ارث برده، او را به هر نوع بزرگسالی تبدیل کند. (<https://mindtoolbox.ir/>)

مفهوم کیفیت که یکی از اهداف اساسی در ارزشیابی های آموزش عالی در تمام کشورهای جهان به شمار می رود، دارای تعریف معینی که اجماع نظر در خصوص آن وجود داشته باشد نیست، رونتویولو، آنرا مفهومی چندبعدی می داند که از بخش صنعت و خدمات وارد آموزش عالی شده است و بنا به نیات دولت ها، معلمان، دانشجویان، کارگزاران اجتماعی و اقتصادی به ابعاد متفاوت آموزشی نظیر سازمان دهی و مدیریت موسسه، شرایط آموزشی و پژوهشی، محتوای آموزشی و ارزش مدارک در بازار کار به قابلیت بازاریابی مدارک دانشگاهی مربوط می شود. کیفیت آموزش یک مفهوم پیچیده ای است که این مفهوم تحت هر شرایط و موقعیتی معنی و مفهوم خاص خود را پیدا می کند. آنچه که در یک کلاس پیش می آید تابع عوامل آموزشی مختلف؛ معلم، فراگیر، محتوای آموزشی، فضای آموزشی، وسایل آموزشی و... می باشد که در بروز چگونگی فعالیت ها و عملکرد تحصیلی فراگیران موثر است گرچه عملکرد تحصیلی مطلوب فراگیران به مجموعه عوامل مختلف دیگری همچون عوامل اقتصادی، اجتماعی، شرایط فرهنگی و سیاسی و تفاوت های فردی افراد بستگی دارد که هر کدام تحت شرایط و موقعیت های خاصی می تواند در بهبود کیفیت فرآیند آموزشی نقش مثبت و یا منفی داشته باشد. مفهوم کیفیت آموزش یک مفهوم پیچیده، تام و نسبی می باشد که ابعاد مختلفی را در بر می گیرد و می تواند خصوصیات مطلوب و یا نامطلوب موقعیت های آموزشی را نشان دهد و اثرات آن از طریق تغییرات رفتاری در سطح فراگیران و نیز در سطح پیامدهای نظام آموزشی؛ اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و... قابل تشخیص و بیان می باشد. از مفهوم کیفیت آموزشی تعابیر گوناگونی به عمل آمده است. این تعابیر را می توان بر حسب انتظاراتی که گویندگان آنها از نظام آموزشی دارند به دو دسته تقسیم نمود:

- دسته ای که معتقد به وجود اهداف خارجی برای نظام های آموزشی در زمینه حرفه ای، اقتصادی و اجتماعی هستند و انتظار دارند که این نظام ها مسقیماً در جهت تحقق اهداف گام بردارند تا از این طریق نیازهای جامعه را مرتفع سازند.
- در مقابل این دیدگاه گروهی معتقدند آموزش و پرورش در ورای خود هدفی ندارد و اهداف آن از خود فرآیند آموزش و پرورش ریشه می گیرند و طرفداران این دیدگاه معتقدند برای ارزیابی از کیفیت آموزشی باید معیارهای درونی نظام های آموزشی را ارزیابی نمود. به عقیده آنان ارزیابی از طریق خارج از نظام آموزشی به تنهایی کافی نیست.

دیوید و دیل، می گویند که کیفیت آموزشی مبحثی اصلی و ضروری در آموزش عالی است که بدون پرداختن به آن نگرانی راجع به هزینه ها و امکان دستیابی افراد جامعه به آموزش عالی بیهوده خواهد بود. او کیفیت آموزشی را معادل استانداردهای آموزشی می داند همچون سطح پیشرفت تحصیلی فارغ التحصیلان، این تعریف از کیفیت آموزشی همخوانی کاملی با تمرکز بوجود آمده روی یادگیری دانشجویان دارد (دهباشی، ۱۳۹۲)

ارتباط آموزش مجازی با سواد اطلاعاتی و کیفیت یادگیری



به اعتقاد اکثر تحلیلگران و کارشناسان حوزه رسانه، برخورد هدفمند با رسانه از جمله دلایل بالا رفتن سطح آگاهی در تمامی اقشار جامعه به عنوان مخاطبین رسانه می باشد که میتواند منجر به ایجاد ارتباطات دوسویه و مشارکت جویانه با رسانه ها از یکسو و تقویت ساختارهای دموکراتیک جامعه در راستای مباحث نقد، مشارکت فعالانه در حوزه رسانه در بین شهروندان باشد. بنابراین آنچه در «سواد رسانه‌ای» میتواند مطرح باشد، آموزش مهارتهای لازم برای برقراری ارتباطی متفکرانه و آگاهانه با رسانه ها و در عین حال به وجود آوردن نگاهی دقیق، نقاد و تحلیلی به یادگیری الکترونیکی می‌باشد. سواد رسانه ای، باعث بالا رفتن سرعت آموزش در جوامع (خصوصاً جوامع در حال توسعه) می شود. برای شناخت ارتباط سواد رسانه ای با آموزش و یادگیری الکترونیکی، لازم است ابتدا شناخت نسبتاً کاملی از مؤلفه های آن کسب کرد. باید دانست که از لحاظ نظری نیز، افراد باسواد رسانه ای، در برابر اطلاعات رسانه ای، آسیب پذیری کمتری دارند. زیرا پیامهایی را که به منظور تأثیرگذاری بر آنها طراحی و ارسال می شود در سطوح مختلف مورد شناسایی قرار می‌دهند. با آگاهی یافتن نسبت به چگونگی ایجاد اطلاعات توسط رسانه ها و خصوصاً اینترنت، حتی کودکان نیز قادر خواهند بود، در دنیایشان خودمختاری بیشتری داشته باشند. به علاوه معلمان و استادانی که مهارت های سواد رسانه ای را کسب میکنند، میتوانند به اشاعه دهندگان اطلاعاتی تأثیرگذارتری تبدیل شوند و فاصله ی میان برنامه های آموزشی و برنامه های اجتماعی را از میان بردارند. داشتن این مهارت برای تمامی شهروندان و افراد یک جامعه لازم و ضروری است. از طریق بالا بردن سطح سواد رسانه‌ای مردم، یادگیری عمیق نیز به عنوان جزئی اساسی از زندگی هر شخص رشد کند (بساطی و رحیمی، ۱۳۹۴).

نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش در دوران کرونا بر ارتقای سواد اطلاعاتی و بهبود کیفیت یادگیری دانش آموزان صورت گرفت. با گسترش سریع فناوری اطلاعات در دهه های اخیر، اینترنت بستری مهیا برای تبادل اطلاعات و تسهیل ارتباطات فراهم آورده که در گستره آن شبکه های اجتماعی و همه گونه فعالیت رسانه ای معنا پیدا می کند. استفاده از این فضا در دوران کرونا به بیشترین حد رسید زیرا همه اقشار از لحاظ تجاری، شغلی، آموزشی، سرگرمی و حتی ملاقات تصویری با دوستان نیازمند به استفاده از این امکان بودند. آموزش های صورت گرفته در دوران کرونا سبب بهبود و ارتقای سواد اطلاعاتی در همه اقشار خصوصاً دانش آموزان را فراهم نمود. دانش آموزان به عنوان قشری مهم و گسترده که نیازمند بهره مندی از آموزش در این فضا بودند به مرور با ارتقای سواد اطلاعاتی همراه شدند به نحوی که در بیشتر خانواده ها مهارت استفاده از فضای مجازی در کودکان بیشتر از والدین اعلام گردید. با بهره‌مندی از این مزایای فضای مجازی و تکرار آموزش ها و تبادل اطلاعات در دنیای آموزش، فراهم و میسر بودن زمین جستجو و پرسش و پاسخ در گروه های درسی و دوستانه میان دانش آموزان زمینه نهادینه شدن و کیفیت یادگیری نیز تا حدود زیادی برای دانش آموزان فراهم گردید. این پژوهش با مطالعات صورت گرفته سلیمی، فهیم نیا، نوروزی (۱۳۹۹)، گنجی ارجنکی (۱۳۹۵)، دیلمقانی و صادقی (۱۳۹۴)، ارشاد ظاهر و محمد موسی کلیم (۲۰۱۹)، کشاورز، فراهانی و قربانی، تمدن (۱۳۹۴) همسو می باشد.

منابع

- ❖ دهباشی، ملیحه (۱۳۹۲)، بررسی مقایسه ای انتظارات و ادراکات دانشجویان، پایان نامه کارشناسی ارشد، علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان
- ❖ بساطی، مرزبان، رحیمی پاطاق، افسانه (۱۳۹۴)، بررسی رابطه سواد رسانه ای با آموزش و یادگیری الکترونیکی، دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی.
- ❖ سپهر قاسمی، فتنه تقی یاره، و مریم طایفه محمودی، "ارتقاء کیفیت یادگیری بر اساس سطوح شناختی بلوم در محیط های یادگیری آمیخته"، presented at the کنفرانس آموزش مهندسی. Available: ۱۳۹۲. <https://sid.ir/paper/841066/fa>
- ❖ ریمرز و شرایخر (۲۰۲۰)، گروه بانک جهانی، ۲۰۲۰.



- ❖ پاتر، جیمز (۲۰۰۴)، ”تعریف سواد رسانه ای“، ترجمه لیدا کاووسی، فصلنامه رسانه ، شماره ۱۷.
- ❖ ابراهیم زاده، عیسی. (۱۳۸۵). تعلیم و تربیت مبتنی بر فناوری اطلاعات و ارتباطات: جستارهای مفهومی. پیک نور- علوم انسانی، ۴(۴) (ویژه یادگیری و آموزش از راه دور)، ۳-۱۳. SID. <https://sid.ir/paper/128443/fa>.
- ❖ حیدری زهرا، موسی پور نعمت الله، حری عباس (۱۳۸۳) نظام برنامه ریزی درسی متناسب با توسعه سواد اطلاعاتی، فصلنامه . (۴) مطالعات برنامه درسی، ۸۹-۱۱۰.
- ❖ کهنائی مقدم، محمد اقبال، (۱۴۰۰)، تاثیر اثر بخشی آموزش مجازی بر یادگیری دانش آموزان در دوره کرونا ، سیزدهمین همایش ملی آموزش.
- ❖ حیدری، مرضیه ، (۱۴۰۱)، نقش میانجی خودکارآمدی جمعی بین رهبری آموزشی مدیران با تعهد معلمان مدارس شمال استان فارس، پژوهشنامه تربیتی، (۳) ۱۷، ۳.
- ❖ مسعود کبیری، شهرناز بخشعلی زاده، (۱۴۰۰). سنجش کیفیت یادگیری ریاضیات در دانش آموزان پایه ششم شهر تهران، فصلنامه نوآوری های آموزشی، (۸۰) ۲۰، ۱۵۴-۱۳۷.
- ❖ کمالی پور، یحیی (۱۳۸۷)، گفت وگویی پراتنز با یحیی کمالی پور رئیس دپارتمان ارتباطات و هنرهای خلاق در دانشگاه بورโด آمریکا.
- ❖ یزدیان، امیر (۱۳۹۰)، ”سواد رسانه ای انتقادی و بررسی موردی سطح سواد رسانه ای دانشجویان کارشناسی ارشد“، تحقیق در ارتباطات دانشکده صداوسیما ج.ا.ا، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه صداوسیما ج.ا.ا، تهران.
- ❖ منصوری، عباس (۱۳۹۸) ، طراحی الگوی برنامه درسی سواد رسانه ای در دانشگاه فرهنگیان
- ❖ هاشمی، سید احمد، (۱۳۹۴)، برنامه ریزی درسی اصول و کاربرد، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی لامرد، ص ۲۳۵.
- ❖ دلاور، خانیکی وشاهحسینی (۱۳۹۵)، مطالعه موردی اجرای طرح درس سواد رسانه‌ای برای دانش‌آموزان پایه چهارم ابتدایی، دوره ۶، شماره ۲۴، صفحه ۷۳-۸۹.
- ❖ دهقان شاد، حوریه ؛ محمودی کوکنده، سید محمد (۱۳۹۱). بررسی ضرورت آموزش سواد رسانه ای کودکان و نوجوانان از نگاه متخصصان آموزش و پرورش شهر تهران . فصلنامه مطالعات رسانه ای . شماره ۸۲، ۱۶-۶۹.
- ❖ شکرخواه، یونس (۱۳۸۵). سواد رسانه ای، یک مقاله ی عقیده ای . فصلنامه رسانه. شماره ۴، ۲۷-۳۲.
- ❖ ANGELL, H. M. (2115). *What music videos teach at-risk adolescent girls: making a case for media literacy curriculum* (Doctoral dissertation, University of Florida)..
- ❖ Takeo Doi (2001). *The Anatomy of Self: The Individual Versus Society*. Kodansha International
- ❖ Sanchez. Dunning , D. (2018). Overconfidence among beginners :Is a little learning a dangerous? and Social Psychology.114(1).10-28.



مقایسه وضعیت سلامت روانی و رضایت زناشویی زنان باردار شکم اولی شاغل و غیر شاغل در ایام کرونایی

بهار نیازی^{۱*}، مهتری مولایی^۲

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

bahar.niazi5656@gmail.com

۲- گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه وضعیت سلامت روانی و رضایت زناشویی زنان باردار شکم اولی شاغل و غیر شاغل در ایام کرونایی صورت گرفت. روش پژوهش علی- مقایسه ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اردبیل در سه اول ماه سال ۱۴۰۱ بود. روش نمونه گیری پژوهش به صورت در دسترس بود. به این صورت که از بین جامعه آماری مذکور تعداد ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر شاغل و ۵۰ نفر غیرشاغل) انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) با بهره گیری از نرم افزار آماری SPSS صورت گرفت. نتایج نشان داد که زنان باردار شکم اولی شاغل در مقایسه با زنان باردار شکم اولی غیر شاغل نمرات پایین تری در مولفه اختلال در کارکردهای اجتماعی کسب کردند ($p < 0/01$). اما بین مولفه‌های اختلال جسمانی، اضطراب، افسردگی و سلامت روانی کل در زنان باردار شکم اولی شاغل و غیر شاغل در ایام کرونایی تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P > 0/05$). همچنین زنان باردار شکم اولی شاغل در مقایسه با زنان غیر شاغل نمرات بالایی در ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت و رضایت زناشویی کل نمرات بالایی کسب کردند ($p < 0/05$). اما بین مولفه‌های موضوعات شخصی، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی بین دو گروه زنان مورد مقایسه تفاوت معناداری به دست نیامد ($p > 0/05$). نتایج به دست آمده بر اهمیت اشتغال بر وضعیت سلامت روانی و رضایت زناشویی زنان تاکید دارد.

واژگان کلیدی: وضعیت سلامت روانی، رضایت زناشویی، بارداری، کرونا



مقدمه

در اواخر سال ۲۰۱۹ جهان با پدیده‌ای روبه رو شد که بی‌شک در تاریخ بهداشت و سلامت باقی خواهد ماند. در دسامبر این سال انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان^۱ چین گزارش شد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها با عنوان سارس^۲ بود که بیماری کووید-۱۹ نامگذاری گردید (زهو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). کووید-۱۹ یک بیماری حاد تنفسی^۴ است که در ارتباط نزدیک با کرونا ویروس سارس است. علائم اولیه کووید-۱۹ شامل تب، دردهای عضلانی و خستگی می باشد (شینگینمورا^۵ و همکاران، ۲۰۲۰).

وجود اضطراب و مشکلات ناشی از بیماری از یک سو (تو^۶ و همکاران، ۲۰۲۰) و تغییرات ایجادشده در زندگی روزمره از سوی دیگر می تواند شرایط سختی را برای زندگی افراد و به خصوص زنان باردار ایجاد کند. چرا که در همه گیری بیماری های عفونی، زنان باردار و جنین آنها جز جمعیت پرخطر به حساب می آیند (چین و همکاران، ۲۰۲۰). زنان باردار نسبت به جمعیت عمومی در برابر بیماری های عفونی حساستر بوده و به ویژه در معرض ابتا به بیماری های تنفسی و پنومونی شدید قرار دارند، زیرا از سیستم ایمنی پایینی برخوردار هستند و علاوه بر آن دستگاه تنفسی فوقانی شان با سطح بالایی از استروژن و پروژسترون متورم می شود و سطح ریه ها محدود می گردد و از این طریق زنان باردار مستعد ابتا به اینگونه بیماری‌ها قرار می‌گیرند (چین و همکاران، ۲۰۲۰؛ یوو^۷ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیو^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین تغییرات سازگاری فیزیولوژیکی در دوران بارداری (به عنوان مثال: افزایش سطح دیافراگم، افزایش مصرف اکسیژن و ادم مخاط دستگاه تنفسی) باعث عدم تحمل هیپوکسی^۹ می گردد (چین و همکاران، ۲۰۲۰) باید توجه داشت که خطرات احتمالی ناشی از طوفان سیتوکین^{۱۰} به علت عفونت زنان باردار، ممکن است این زنان با عوارض شدید و حتی مرگ و میر روبرو شود (لیو و همکاران، ۲۰۲۰) که این عوامل در مجموع باعث می شود در همه گیری بیماری های عفونی زنان باردار، جنین و نوزاد تازه متولد شده آنها آسیب پذیرتر باشند (ین و لیو^{۱۱}، ۲۰۲۰). در این میان، ممکن است شرایط برای زنانی که در خانه هستند و زنانی که شاغل هستند، نیز متفاوت باشد. به خاطر قرار گرفتن در چنین شرایط، مشکلاتی در سلامت عمومی آنان ایجاد گردد. سلامت عمومی^{۱۲} عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب. وجود سلامت روانی به فرد کمک می کند ضمن احساس رضایت از زندگی، با مشکلات، به طور منطقی برخورد نماید و در عین کسب فردیت، با محیط نیز انطباق یابد (عباس زاده، ۲۰۰۱). به بیانی دیگر سلامت عمومی یک وضعیت عملکرد موفقیت آمیز از اعمال ذهنی است که منجر به فعالیت های سودمند، روابط رضایت بخش با افراد دیگر و توانایی برای سازگاری با تغییرات و مقابله با مشکلات مختص به فرهنگ فرد می شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۸). در پژوهشی که توسط پورسلیمان و صادقی (۱۳۹۹) صورت گرفت، نشان داد که زنان باردار مقایسه با سایر زنان در معرض

-
- 1 - Wuhan
 - 2 - world health organization
 - 3 - SARS
 - 4 - covid-19
 - 5 - Zhu
 - 6 - severe acute respiratory syndrome
 - 7 - Shigemura
 - 8 -To
 - 9 - Chen
 - 1 - Yu 0
 - 1 - Liu 1
 - 1 - Hypoxia 2
 - 1 - Cytokine Storm 3
 - 1 - Yin & Luo 4
 - 1 - general health 5



خطر شدید ابتلا به بیماری کووید ۱۹ و احتمال مرگ و میر قرار دارند. هم چنین، ممکن است که آن‌ها در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سایر عوارض جانبی مانند زایمان زودرس (زایمان پیش از ۳۷ هفته) باشند. عباسی و امید (۱۳۹۴) طی مطالعه‌ای نشان دادند که بین سلامت روان زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معناداری وجود دارد به این صورت که سلامت روان زنان شاغل به طور معناداری بالاتر از زنان غیر شاغل بدست آمد. محمدی و همکاران (۱۳۹۳) نیز طی مطالعه‌ای نشان دادند که زنان شاغل در مقایسه با زنان غیرشاغل نمرات بالاتری در مولفه عملکرد اجتماعی سلامت عمومی کسب کردند. همچنین لیث و تمنائی فر (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای نشان دادند که زنان شاغل در مقایسه با زنان خانه دار از سلامت روانی و رضایت از زندگی بالاتری برخوردار بودند. همچنین سورنسن^۱ و همکاران (۲۰۲۱) در تحقیقی نشان دادند که زنان باردار در مقایسه با زنان غیرباردار در کل دوره مطالعه (دوره اپیدمی کرونا) در تمامی شاخص‌های سلامت روان نمرات بهتری داشتند. علاوه بر این، نوری و رویگری (۱۳۹۹) در بررسی خود نشان دادند بین سلامت روان با رضایت زناشویی زنان شاغل و خانه دار شهر بابل تفاوت معنی داری وجود دارد.

علاوه بر این، در عصر حاضر زنان شاغل طی دوران بارداری مجبور هستند علاوه بر ایفای نقش همسری به فعالیت کاری نیز مشغول باشند و در عین حال تغییرات خلقی و نیازهای زنان باردار در محل کار و منزل، مشکلاتی را برای وی ایجاد می‌کنند که ممکن است رضایت زناشویی آنان را تحت تاثیر قرار دهد. رضایت زناشویی یک سازه ذهنی است که بر پایه برآورده شدن نیازها، انتظارات و آرزوهای افراد در ازدواج استوار است (راینما و میتی، ۲۰۱۸). رضایت زناشویی عبارت است از نگرشی که می‌تواند مثبت یا منفی باشد و به ارزیابی فرد از موقعیت ازدواج برمی‌گردد. رضایت زناشویی فرایندی است که در طول زندگی زوجین به وجود می‌آید و شامل چهار حیطه جاذبه (بدنی، جنسی)، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه گذاری است (اوپریسان و کریستی، ۲۰۱۲). در واقع در طول زندگی مشترک متغیرهای گوناگونی بر نحوه ارتباط زوجین با یکدیگر تاثیر می‌گذارند و این متغیرها رضایت یا عدم رضایت زن و شوهر را از روابط زناشویی به همراه دارند، برخی از این متغیرها شامل درآمد و اشتغال، فرزندان، رضایتمندی جنسی و بیماری هاست (اوپریسان و کریستی، ۲۰۱۲). در مطالعه‌ای جمالی و زارعی (۱۳۹۳) با بررسی رضایت زناشویی در زنان باردار شاغل و غیر شاغل نشان دادند که زنان باردار شاغل در مقایسه با زنان باردار غیر شاغل نمرات بالایی در رضایت زناشویی کسب کردند. همچنین احمدپور و خالدی (۱۳۹۶) نیز در در مطالعه خود نشان دادند که زنان شاغل صمیمیت زناشویی و رضایت زناشویی بالاتری را نسبت به زنان شاغل گزارش نموده‌اند. در مقابل فرجی پاک و همکاران (۱۳۹۹) طی فراتحلیلی که در خصوص رضایت زناشویی زنان شاغل و غیرشاغل صورت دادند بیان کردند که نتایج ضد و نقیضی در خصوص رضایت زناشویی زنان شاغل و غیرشاغل گزارش شده است. همچنین نتایج مطالعه ازگلی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که بین میانگین رضایت زناشویی و صمیمیت کلی در زنان باردار غیر شاغل و شاغل تفاوت معنی داری مشاهده نشد. لذا نظر به نتایج ضد و نقیض به دست آمده از مطالعات که نشانگر خلاء پژوهشی در خصوص متغیرهای مرود بررسی در دو گروه زنان شاغل و غیرشاغل می‌باشد، و نیز لزوم توجه به وضعیت سلامت روانی و رضایت زناشویی زنان باردار که می‌تواند زمینه‌ای برای سلامت مادران و جنین فراهم کند، با توجه به مطالب بیان شده مطالعه حاضر به مقایسه وضعیت سلامت روانی و رضایت زناشویی زنان باردار شکم اولی شاغل و غیر شاغل در ایام کرونایی پرداخت.

روش پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اردبیل در سه ماهه اول سال ۱۴۰۱ (منظور از سه ماهه اول سال از اول فروردین تا آخر خرداد ماه سال ۱۴۰۱ بود) بود. روش نمونه‌گیری پژوهش به صورت درد سترس می‌باشد. به این صورت که از بین زنان باردار مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اردبیل تعداد ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر شاغل و ۵۰ نفر غیرشاغل) از زنان باردار شکم اولی (منظور از شکم اولی، زانی هستند که برای اولین بار حامل شده باشند) انتخاب شدند. شناسایی زنان باردار شاغل و غیرشاغل از

1 - Severinsen

2 - Marital Satisfaction

3 - Raina & Maity

4- Oprisan & cristeia



طریق پرسش مستقیم صورت گرفت. بعد انتخاب نمونه آماری اهداف پژوهش برای آنان توضیح داده شده و بعد از جلب رضایت اقدام به تکمیل پرسشنامه های پژوهش شد. در نهایت بعد از جمع آوری پرسشنامه ها اطلاعات گردآوری شده با آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که برای این منظور از نرم افزار آماری SPSS ورژن ۲۰ بهره گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه ای بود که شامل:

(الف) پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ: پرسشنامه سلامت عمومی، یک پرسشنامه غربالگری (سرندی) مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که توسط گلدبرگ^۱ (۱۹۸۸) طراحی شده و ۲۸ سوال دارد. در این پژوهش از روش نمره گذاری لیکرت که به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) است. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره گذاری، ۸۴ می باشد. در این پژوهش نمره ۲۳ به عنوان نمره برش در نظر گرفته شده است. بدین معنی که اگر نمره ی آزمودنی در آزمون غربالگری برابر یا بیش از ۲۳ باشد به عنوان مشکوک غربال می شود. این نمره برش با استفاده از تحقیقات گذشته تعیین شده است (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴). نتایج مطالعه در مورد اعتبار این پرسشنامه نشان داده است که متوسط حساسیت پرسشنامه (GHQ 28) ۰/۸۴ (بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹) و متوسط ویژگی آن برابر ۰/۸۲ (بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵) می باشد (گلدبرگ، ۱۹۸۸). در تحقیق که توسط حقیقی (۱۳۷۸)، به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، (۱۳۸۴) ضرایب اعتبار برای حیطه های چهارگانه مقیاس علائم جسمانی، مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب، مقیاس کارکرد اجتماعی، مقیاس علائم افسردگی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۸۲ و ۰/۸۲ و آلفای کرونباخ به ترتیب، ضرایب ۰/۹۲، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۳ و به روش تنصیف به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۹، ۰/۸۸ و ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهشی هم برای پیدا کردن پایایی آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده شد، ضرایب به دست آمده برای حیطه ی چهارگانه به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۸، ۰/۴۳، ۰/۷۴ و نیز ضریب آلفای به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۸۶ بود (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴).

(ب) پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۹): پرسشنامه انریچ توسط اولسون، فورنیر، جوئن، و درانگمن در سال ۱۹۸۹ در آمریکا با هدف ارزیابی و شناسایی زمینه های بالقوه مشکل زا و شناسایی زمینه های قوت و پربراری روابط زناشویی ساخته شده است (ثنایی، ۱۳۷۹). نسخه اصلی آزمون رضایت زناشویی انریچ دارای ۱۱۵ سوال است و از ۱۲ خرده مقیاس تشکیل شده است. فرم کوتاه این پرسشنامه دارای ۴۷ سوال است که بوسیله سلیمانیان (۱۳۷۳) اعتباریابی شده است و همان ۱۲ خرده مقیاس را شامل می شود. برای هر یک از گویه های این پرسشنامه پنج گزینه (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) بصورت طرح لیکرت منظور شده است، که به ترتیب ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ نمره گذاری می شوند. خرده مقیاس های عبارتند از: تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، رابطه ی جنسی، فرزندان، خانواده و دوستان، نقشهای مساوات طلبی و جهت گیری مذهبی. در این پژوهش از فرم ۴۷ سوالی استفاده شد که دو مولفه آن نقشهای مساوات طلبی و شخصیت مورد برای زوجین ایرانی مورد تأیید قرار نگرفته است. میزان همبستگی درونی این پرسشنامه با فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش شده است (سلیمانان، ۱۳۷۳). در پژوهش دیگر اعتبار آزمون انریچ با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته) برای مردان ۰/۹۳۷ و برای زنان ۰/۹۴۴ به دست آمده است (مهدویان، ۱۳۷۶). همچنین عبدالله زاده (۱۳۸۲؛ نقل از ایرانهپور، ۱۳۹۱) در تحقیق خود که بر روی ۱۸۲ زوج شهر دامغان انجام داد. آلفای کرونباخ پرسشنامه انریچ را ۰/۹۳ گزارش کرده است و این آزمون را بر روی ۳۵ زوج به فاصله ۱۲ روز دوباره اجرا کرد، همبستگی اجرای اول با اجرای مجدد این آزمون ۰/۷۸ برای مردان و ۰/۸۳ برای زنان بوده است.

یافته های پژوهش

1- Goldberg Health Questionnaire

2- Goldenberg

3- Enrich material satisfaction questionnaire



براساس نتایج در هر دو گروه مورد مطالعه بیشترین فراوانی تحصیلات مربوط به تحصیلات کارشناسی و کم‌ترین فراوانی تحصیلات مربوط به دکتری می‌باشد. میانگین سن زنان باردار شکم اولی شاغل ۳۷/۲۷ و زنان باردار شکم اولی غیرشاغل ۳۸/۳۵ است. بعلاوه میانگین مدت ازدواج زنان باردار شکم اولی شاغل ۳/۰۵ و زنان باردار شکم اولی غیرشاغل ۳/۴۶ است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار میانگین و انحراف معیار سلامت روانی زنان باردار شکم اولی شاغل و غیرشاغل در ایام کرونایی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
اختلال جسمانی	شاغل	۱۲/۰۸	۱/۰۸
	غیرشاغل	۱۲/۳۶	۱/۸۳
اختلال در کارکردهای اجتماعی	شاغل	۱۵/۷۷	۱/۳۵
	غیرشاغل	۱۷/۴۳	۱/۶۴
اضطراب	شاغل	۱۲/۷۵	۱/۷۹
	غیرشاغل	۱۲/۱۰	۱/۸۱
افسردگی	شاغل	۱۷/۰۹	۱/۷۶
	غیرشاغل	۱۸/۱۱	۱/۳۴
کل	شاغل	۵۹/۸۶	۵/۶۶
	غیرشاغل	۶۱/۰۳	۵/۹۸

چنانچه در جدول (۲) مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار سلامت روانی زنان باردار شکم اولی شاغل ۵۹/۸۶ و غیرشاغل ۶۱/۰۳ است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار میانگین و انحراف معیار رضایت زناشویی زنان باردار شکم اولی شاغل و غیرشاغل در ایام کرونایی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
موضوعات شخصی	غیر شاغل	۱۱/۹۳	۲/۲۸
	شاغل	۱۱/۱۷	۲/۷۶
ارتباط زناشویی	غیر شاغل	۱۰/۶۰	۱/۴۳
	شاغل	۱۲/۸۶	۱/۶۱



۲/۲۵	۱۲/۳۶	غیر شاغل	حل تعارض
۲/۳۸	۱۵/۶۶	شاغل	
۲/۴۷	۱۶/۰۱	غیر شاغل	مدیریت مالی
۱/۸۲	۱۱/۵۰	شاغل	
۲/۵۲	۱۴/۹۰	غیر شاغل	اوقات فراغت
۲/۹۶	۱۶/۷۶	شاغل	
۲/۱۶	۱۵/۲۶	غیر شاغل	روابط جنسی
۲/۱۹	۱۵/۴۰	شاغل	
۲/۵۰	۱۳/۴۳	غیر شاغل	ازدواج و فرزندان
۲/۹۴	۱۳/۳۰	شاغل	
۲/۸۷	۱۲/۳۶	غیر شاغل	اقوام و دوستان
۲/۴۵	۱۳/۶۹	شاغل	
۱/۳۷	۹/۷۱	غیر شاغل	جهت گیری مذهبی
۱/۳۳	۹/۳۶	شاغل	
۱۰/۷۵	۱۱۴/۶۰	غیر شاغل	رضایت زناشویی
۱۲/۱۳	۱۲۴/۶۳	شاغل	

چنانچه در جدول (۲) مشاهده می شود میانگین و انحراف معیار رضایت زناشویی زنان باردار شکم اولی شاغل ۱۱۴/۶۰ و غیر شاغل ۱۲۴/۶۳ است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک متغیری بر روی مولفه های سلامت روانی در گروه های مورد مطالعه

نام آزمون	مجموع	df	SS	F	P	مجذور اتا
اختلال جسمانی	۸/۶۶	۱	۸/۶۶	۱/۰۱	۰/۱۰۸	۰/۰۲۲
اختلال در کارکردهای	۴۶/۴۶	۱	۴۶/۴۶	۲/۷۹	۰/۰۳۹	۰/۱۳۵
اضطراب	۹/۵۵	۱	۹/۵۵	۱/۱۵	۰/۱۱۲	۰/۰۲۵
افسردگی	۷/۲۳	۱	۷/۲۳	۰/۹۹۲	۰/۳۵۱	۰/۰۰۹
کل	۷/۶۵	۱	۷/۶۵	۱/۰۴۱	۰/۳۰۸	۰/۰۱۴



همانطور که جدول (۳) نشان می‌دهد که بین اختلال در کارکردهای اجتماعی در زنان باردار شکم اولی شاغل و غیر شاغل در ایام کرونایی تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$). به طوری که زنان باردار شکم اولی شاغل در مقایسه با زنان باردار شکم اولی غیر شاغل نمرات پایین در اختلال در کارکردهای اجتماعی کسب کردند. اما بین اختلال جسمانی، اضطراب، افسردگی و سلامت روانی کل در زنان باردار شکم اولی شاغل و غیر شاغل در ایام کرونایی تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P > 0.05$).

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) بر روی متغیر سازگاری زناشویی

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اتا
گروه	موضوعات شخصی	۸/۸۱۷	۱	۸/۸۱۷	۱/۳۶۷	۰/۲۴۷	۰/۱۱۴
	ارتباط زناشویی	۷۷/۰۶۷	۱	۷۷/۰۶۷	۷/۵۵۷	۰/۰۰۹	۰/۱۱۴
	حل تعارض	۱۶۳/۳۵۰	۱	۱۶۳/۳۵۰	۱۵/۲۴۱	۰/۰۰۰	۰/۱۵۳
	مدیریت مالی	۸۶/۰۶۷	۱	۸۶/۰۶۷	۸/۲۵۶	۰/۰۰۹	۰/۱۲۴
	اوقات فراغت	۵۲/۲۶۷	۱	۵۲/۲۶۷	۶/۸۸۹	۰/۰۱۱	۰/۰۰۰
	روابط جنسی	۳/۷۵۰	۱	۳/۷۵۰	۰/۵۳۱	۰/۴۶۹	۰/۰۹۳
	ازدواج و فرزندان	۰/۴۱۷	۱	۰/۴۱۷	۰/۰۲۳	۰/۸۷۹	۰/۰۱۵
	اقوام و دوستان	۳۰/۸۱۷	۱	۳۰/۸۱۷	۲/۹۳۱	۰/۰۹۲	۰/۰۰۱
	جهت گیری مذهبی	۸/۶۶۷	۱	۸/۶۶۷	۰/۱۴۸	۰/۷۰۱	۰/۰۰۴
	کل	۱۷۰/۶۲۰	۱	۱۷۰/۶۲۰	۱۶/۳۰۷	۰/۰۰۰	۰/۱۶۵

همانطور که جدول (۴) نشان می‌دهد بین میانگین ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت و رضایت زناشویی کل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$). به طوری که زنان باردار شکم اولی شاغل در مقایسه با زنان غیر شاغل نمرات بالایی در ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت و رضایت زناشویی کل بالایی کسب کردند. اما بین مولفه های موضوعات شخصی، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی بین دو گروه زنان مورد مقایسه تفاوت معناداری به دست نیامد ($P > 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه وضعیت سلامت روانی و رضایت زناشویی زنان باردار شکم اولی شاغل و غیر شاغل در ایام کرونایی صورت گرفت. نتایج نشان داد که بین اختلال جسمانی، اضطراب، افسردگی و سلامت روانی کل در زنان باردار شکم اولی شاغل و غیر شاغل در ایام کرونایی تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P > 0.05$). نتایج به دست آمده با یافته های نوری و رویگری (۱۳۹۹) و سورنسنین و



همکاران (۲۰۲۱) همخوانی نداشت. در تبیین این عدم هم‌سویی نتایج قابل بیان است که مطالعات بیان شده به برر سی جامعه‌ها نسبتاً متفاوتی پرداختند. برای مثل مطالعه عباسی و امیدی (۱۳۹۴) به مقایسه سلامت روان زنان شاغل و غیر شاغل پرداخت. اما مطالعه حاضر به مقایسه زنان باردار شاغل و غیر شاغل پرداخته است. افزون بر این، در تبیین دیگر می‌توان به وجود شرایط حساس کرونایی اشاره کرد. به طوری که هر دو گروه مورد مطالعه زنان شکم اولی بودند، لذا به سبب شکم اولی بودن خود دارای اضطراب، افسردگی، استرس، سلامت روانی کم بودند. به خصوص اینکه وجود شرایط کرونایی دلیلی مضاعف برای وجود اضطراب، استرس و سلامت روانی کم در بین دو گروه می‌شد. چرا که این بیماری، عاملی خطرناک برای هم مادر و هم جنین و کودک بود.

همچنین نتایج نشان داد که اما بین مولفه اختلال در عملکرد اجتماعی در زنان باردار شکم اولی شاغل و غیر شاغل در ایام کرونایی تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که زنان باردار شکم اولی شاغل نمرات پایین تری در مقایسه با زنان غیرشاغل دریافت کردند. دریافت نمره پایین به معنای سلامت روانی بیشتر است. نتیجه به دست آمده با مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۹۳) مبنی بر بهتر بودن نمره زنان شاغل در مقایسه با زنان غیرشاغل در مولفه اختلال در عملکرد اجتماعی همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که وجود اشتغال برای زنان همواره موجب افزایش روابط اجتماعی، بودن در جامعه و به طور کلی بهبود عملکرد اجتماعی می‌شود. در واقع با ورود زنان به بازار کار و عهده دار شدن نقش‌هایی به جز نقش همسری و مادری، ممکن است به خاطر ورود به جامعه و افزایش تعاملات اجتماعی اثرهایی مثبت برای آن‌ها داشته باشد و کیفیت زندگی آن‌ها را بالا ببرد. به خصوص اینکه زنان دارای امنیت روانی از بابت تامین زندگی آینده داشته باشند. افزون بر این، شغل زن علاوه بر ورود به جامعه و افزایش تعاملات اجتماعی، موجب افزایش استقلال فرد نیز می‌گردد که این عامل حتی بر کیفیت زندگی نیز تاثیر دارد (ترکمن و فتحی، ۱۳۹۵).

همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که بین میانگین ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت و رضایت زناشویی کل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$). به طوری که زنان باردار شکم اولی شاغل در مقایسه با زنان غیرشاغل نمرات بالایی در ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت و رضایت زناشویی کل نمرات بالایی کسب کردند. اما بین مولفه‌های موضوعات شخصی، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی بین دو گروه زنان مورد مقایسه تفاوت معناداری به دست نیامد. نتایج به دست آمده با یافته‌های احمدپور و خالدی (۱۳۹۶) و فرجی پاک و همکاران (۱۳۹۹) همسویی داشت.

در تبیین این یافته قابل بیان است که مسأله اشتغال زنان از بدو زندگی اجتماعی مطرح بوده و کار زنان هم‌گام با مردان جزء وظایف آن‌ها به حساب می‌آید و با دگرگونی جوامع حساسیت بیشتری به خود گرفته است. به طوری که حضور زنان در اجتماع موجب تغییراتی در روند زندگی آنان به خصوص در روابط اجتماعی، مسائل اقتصادی، مدیریت مالی، مدیریت اوقات فراغت و غیره شده است که این عامل موجب افزایش این مولفه‌ها در زنان شاغل در مقایسه با زنان غیر شاغل شده است. ورود زنان به بازار کار از طرفی موجب افزایش روابط زنان و به تبع آن افزایش روابط آنان و از طرف دیگر استقلال مالی به همراه داشت که این عوامل رضایت بیشتر آنان را در پی داشت.

همچنین در خصوص عدم تفاوت برخی از مولفه‌ها بین زنان باردار شکم اولی شاغل و غیر شاغل در ایام کرونایی قابل بیان است که برخی از مولفه‌ها وابسته به خصوصیات و ویژگی‌های فردی هستند. مولفه‌های مانند موضوعات شخصی، روابط با اقوام و دوستان، جهت گیری مذهبی و غیره عواملی هستند که شاید کمتر تحت تاثیر اشتغال فرد می‌باشد. براین اساس شاید بتوان بیان نمود که افراد در صورت شاغل بودن و یا عدم اشتغال، در برخی از موارد بیشتر بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری خود عمل می‌کنند و کمتر تحت تاثیر وضعیت اشتغال خود هستند. چنانچه نتیجه به دست آمده در مطالعه حاضر نیز نشانگر این مطلب بود.

در مجموع نتایج به دست آمده می‌تواند از سوی روانشناسان مراکز درمانی / آموزشی برای زنان باردار مورد استفاده قرار گیرد. از جمله محدودیت‌های این مطالعه خودگزارشی بودن ابزارهای پژوهش و عدم هم‌تاسازی گروه‌های مورد مطالعه به لحاظ عوامل هیجانی و



خانوادگی (مانند کیفیت روابط زناشویی) یکی بود. چرا که مسائل هیجانی و خانوادگی از عوامل تأثیر گذار بر رضایت زناشویی و سلامت روانی افراد است. براین اساس پیشنهاد می شود در مطالعات آتی ویژگی های هیجانی و خانوادگی (مانند کیفیت روابط زناشویی) این گروه ها مورد توجه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می شود تحقیقی در همین راستا با مؤلفه‌های روانشناختی دیگر در این افراد صورت گیرد.

منابع

- احمدپور، اعظم و خالدی، تهمنه. (۱۳۹۶). مقایسه رضایتمندی زناشویی و صمیمیت زناشویی دانشجویان زن شاغل و غیر شاغل متاهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. اصول بهداشت روانی، ۱۹(۳)، ۱۶۷-۱۷۱.
- ازگلی، گیتی؛ متولی، رویا؛ بختیاری، مریم و علوی مجد، حمید. (۱۳۹۰). رضایتمندی از زندگی زناشویی و صمیمیت زوجین در زنان باردار شاغل و غیر شاغل شهر اردبیل. مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۹(۴)، ۳۲۴-۳۱۵.
- پورسلیمان، لیلا و صادقی، مجتبی. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر کووید ۱۹ بر وضعیت زنان باردار و عوارض آن بر جنین و نوزادان متولد شده از آن ها (در دوره زمانی اسفند ۹۸ تا بهمن ماه ۹۹). علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی، ۱۵(۳)، ۷۲-۶۵.
- ترکمن، سولماز و فتحی، سروش. (۱۳۹۵). تحلیل اثرهای اشتغال زنان بر کیفیت زندگی آنان (مطالعه موردی زنان شاغل در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. زن و جامعه، ۷(۲۸)، ۱۳-۲۶.
- عباسی خانکهدانی، سجاد و امیدی، مجید. (۱۳۹۳). مقایسه سلامت روان زنان شاغل و غیر شاغل شهر شیراز در سال ۱۳۹۲، اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، ایران.
- فرجی پاک، مهدی؛ خجسته مهر، رضا و امیدیان، مرتضی. (۱۳۹۹). مقایسه رضایت زناشویی زنان شاغل و غیرشاغل: یک مطالعه فراتحلیل. نشریه مطالعات اجتماعی - روان شناختی زنان، ۱۸(۱)، ۱۲۰-۱۲۸.
- لیث، حکیمه و تمنائی فر، محمدرضا. (۱۳۹۹). بررسی مقایسه ای سلامت روان و رضایت از زندگی زنان شاغل و غیرشاغل. مجله اصول بهداشت روانی، ۲۲(۶)، ۱۲۵-۱۳۵.
- نوری، علی و رویگری، نکیسا. (۱۳۹۹). بررسی مقایسه ای میزان رضایت زناشویی و سلامت روان زنان شاغل و خانه دار (مورد مطالعه: زنان شاغل و خانه دار شهر بابل). ششمین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران، تهران، ایران.

- Abbaszadeh, A. (2001). The Global health report in 2001, mental health: Darky noomidi no, Tehran. The cultural institute of great lbne sina.
- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., et al. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet. 12, 365-370.
- Liu, H., Wang, L-L., Zhao, S-J., Kwak-Kim, J., Mor, G., & Liao, A-H.. (2020). Why are pregnant women susceptible to viral infection: an immunological viewpoint? Journal of reproductive immunology, 139,103-122.
- Oprisan, E. & Cristea, D. A. (2012). A few variables of influence in the concept of marital satisfaction. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 33: 468-472.



- Raina, R. & Maity, T. (2018). An empirical on marital satisfaction between arranged and self-marriage couples in Bangalore, *The International Journal of India Psychology*, 6(1): 101-108.
- Severinsen, E., Lise K. A. & Thomassen, S. (2021). Mental health indicators in pregnant women compared with women in the general population during the coronavirus disease 2019 pandemic in Denmark. *Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica* 100(11),215-222.
- Shigemura, J., Ursano, RJ., Morganstein, JC., Kurosawa, M., & Benedek, DM. (2021). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*; 1: 32- 41.
- To, K.K.W., Tsang, O.T.Y., Yip, C.C.Y. (2020). Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases*, 49(12), 586- 592.
- Yin, K. & Luo, Y. (2020). Management of pregnant women infected with COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*, (20) 30191-2.
- Yu N, Li W, Kang Q, Xiong Z, Wang S, Lin X, et al. (2020). Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study. *The Lancet Infectious Diseases*, 3099 (20) 30176-6.
- Zhu, H., Wei, L., Niu, P. (2020). The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global health research and policy*, 5:6 -15.



پیش بینی رفتارهای مقابله ای در برابر کرونا بر اساس هوش هیجانی، شفقت به خود و کمال گرایی در دانش آموزان دختر متوسطه دوم

مهسا حسین زاده^۱، آذر کیامرثی^{۲*}، محمدرضا سلمانی کلان^۳

۱- کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

۲- استادیار گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه پزشکی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

چکیده

هدف از این پژوهش پیش بینی رفتارهای مقابله ای در برابر کرونا بر اساس هوش هیجانی، شفقت به خود و کمال گرایی در دانش آموزان دختر متوسطه دوم می باشد. روش پژوهش حاضر توصیفی همبستگی بود که به صورت گذشته نگر انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر اردبیل در سال ۹۸-۹۹ تشکیل دادند. در این پژوهش به روش نمونه گیری در دسترس، ۱۵۰ نفر از دانش آموزان دوره متوسطه دوم به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه رفتارهای انطباقی در برابر کووید، آزمون هوش هیجانی سبیریا شرینگ، پرسشنامه شفقت به خود تف و پرسشنامه کمال گرایی هیل می باشند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-21 و روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)، همبستگی پیرسون و روش رگرسیون چند متغیره استفاده شد. طبق نتایج، با توجه به اینکه سطح معنی داری آزمون ۲ پیرسون برای کل متغیرها از حداقل سطح معنی داری ۰/۰۵ کوچکتر می باشد، می توان بیان نمود که بین زیر مولفه های متغیرها با رفتارهای مقابله ای کرونا همبستگی معنی داری وجود دارد. از این رو بکارگیری نتایج برخاسته از این پژوهش در بهبود و کارآمدسازی پروتکل مداخلات روانشناختی و حتی جسمانی بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در جامعه هدف، می تواند موثر واقع شود.

کلمات کلیدی: رفتارهای مقابله ای کرونا، هوش هیجانی، شفقت به خود، کمال گرایی.



مقدمه

کرونا ویروس‌ها خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که می‌تواند عامل بروز بیماری‌هایی مانند یک سرماخوردگی ساده تا بیماری‌های شدیدتری چون سندرم نارسایی تنفسی و یا حتی شدیدتر از آن شوند. بحران جهانی ناشی از شیوع فراگیر ویروس کرونا پیامدهای گوناگونی در ابعاد مختلف زندگی بشری به همراه داشته است (حسینی، ۱۳۹۹). به عبارتی از زمانی که بحران کرونا و واژه کووید ۱۹ در ذهنها جا باز کرد، زندگی فردی و اجتماعی انسان دستخوش تغییرات عدیده‌ای شده است. از جمله جوامع تاثیر یافته از این شرایط جدید شکل گرفته، جامعه دانش آموزی بوده است در این راستا نتایج پژوهش حسینی (۱۳۹۹) نشان داد در دوران کرونا میزان استفاده دانش آموزان از تلفن همراه نسبت به گذشته افزایش داشته است؛ به طوری که بیش از ۵۶ درصد از افراد اوقات خود را با گوشی و کلاس آنلاین سپری کرده اند و ۴۰ درصد با فعالیت در شبکه‌های اجتماعی. چونتز (۲۰۲۰) در پژوهش خود عنوان می‌کند بحران کرونا شاید هنوز جهان را تغییر نداده، اما ضرورت تغییر جهان را گوشزد کرده است. در حال حاضر شیوع ویروس کرونا به یک پدیده پاندمیک تبدیل شده است و به عنوان یک رویداد تنش زا بسیاری از کشورهای جهان را درگیر خود ساخته است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که نوع و شدت واکنش افراد در مقابل رویدادهای استرس زا همیشه رابطه مستقیمی با شدت عوامل استرس زا ندارد، بلکه در درجه اول با چگونگی درک و برداشت افراد از رویداد و با میزان احساس خطر و تهدیدکنندگی آن ارتباط دارد. یک رویداد استرس زای مشخص ممکن است در افراد مختلف اثرات و پیامدهای متفاوتی ایجاد کند. برداشت افراد از رویداد بالقوه استرس زا به ویژگی‌های شخصیتی، شرایط زندگی، امکانات یا منابع موجود فرد و تجربیات زندگی بستگی دارد (انتشارات مرکز کنترل امریکا، ۱۳۹۹).

یکی از سازه‌های روان‌شناختی مهم در بررسی شرایط استرس زای موجود، رفتارها و یا سبک‌های مقابله ای افراد است. سبک‌های مقابله ای، مجموعه ای از راهبردهای شناختی و رفتاری هستند که نقش سپر دفاعی را در ساختار روانی ایفا کرده و افراد برای جلوگیری، مدیریت و کاهش تنش روانی آنها را به کار می‌برند. شواهد علمی نشان می‌دهد که شیوه‌های مقابله با استرس و نوع پاسخ به آن، مهم تر از ماهیت خود استرس است (دانکو و همکاران، ۲۰۱۶). سه شیوه اصلی مقابله با استرس عبارتند از: سبک مقابله ای مسئله مدار، هیجان مدار، و اجتنابی. ۱- سبک مسئله مدار، راهبردهایی را در بر می‌گیرد که در آنها فرد به جستجوی اطلاعات بیشتر درباره مسئله، تغییر ساختار مسئله از نظر شناختی، محاسبه و اولویت دادن به حل مسئله می‌پردازد. ۲- در مقابل، سبک هیجان مدار شیوه‌هایی را در بر می‌گیرد که در آن فرد به جای پرداختن به مسئله، بر خود مسئله متمرکز می‌شود و تلاش خود را متوجه کاهش احساسات ناخوشایند خویش می‌نماید. واکنش‌های مقابله ای هیجان مدار شامل عصبی و ناراحت شدن، واکنش‌های هیجانی، گریه کردن، عیب جویی و اشتغال ذهنی با موضوع است. ۳- سومین شیوه مقابله با استرس، راهبردهایی را شامل می‌شود که بیشتر از نوع اجتناب و گریز از موقعیت هستند. این شیوه مقابله ای می‌تواند به صورت سرکوب افکار آزاردهنده پیرامون موضوع باشد و یا اجتناب رفتاری از موقعیتهای آزاردهنده باشد. افرادی که مستعد آسیب‌های روان شناختی هستند، در شرایط بحرانی گرایش به استفاده از سبک‌های مقابله ای ناکارآمد دارند. به طور کلی، هرچه فرد در مواجهه با استرس، سبک‌های مقابله ای سازگارانه و کارآمدتری را اتخاذ نماید، استرس و آسیب ناشی از آن را کمتر تجربه خواهد کرد. برخی از ویژگی‌های افراد دارای راهبردهای مقابله‌ای کارآمد در مقابله با بحران می‌تواند این موارد را شامل شود: توانایی مدیریت هیجانات؛ افراد دارای سبک‌های مقابله ای کارآمد حتی در شرایطی که برای شان مطلوب نیست می‌توانند هیجانات و احساسات شدید خود را کنترل کنند. تاب آوری و انعطاف پذیری: چنین فردی در برخورد با مشکلات و چالش‌های زندگی انعطاف پذیری بیشتری داشته و از سطح تاب آوری بالاتری برخوردار است. قدرت کنترل: احساس قدرت کنترل رویدادها، از جمله مشخصه‌های افراد دارای سبک‌های مقابله ای کارآمد است. گرچه وقوع حوادث در اختیار ما نیست، ولی کنترل و مدیریت آنها و سرانجام هدایت شرایط در مسیر سازنده، در اختیار ماست (چیلو، ۲۰۱۵). امیدواری، تعهد، تلاش و مبارزه: یک شخصیت سالم در مقابل بحران، فردی متعهد و مسئولیت پذیر است؛ چون او به این حقیقت

1. Duncko

2. Chiou



باور دارد که جریان زندگی هدفمند و معنادار است، در نتیجه او به جای تسلیم شدن در مقابل حوادث زندگی با آنها روبه رو می‌شود و با شرایط بحران مبارزه می‌کند (محققی، ۱۳۹۸). در حال حاضر، شواهد پزشکی نشان می‌دهد آمار بهبودیافته‌گان از بیماری کرونا بیشتر از آمار فوت شدگان است. بنابراین، نباید کرونا را مسئله‌ای مرگ‌آور به صورت قطعی تلقی کرد، بلکه باید بدانیم در بدترین شرایط حتی اگر مبتلا شدیم هم ممکن است دوباره سلامتی خود را به دست آوریم. رنجبر نوسری و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان مقایسه راهبردهای مقابله با کرونا، کمال‌گرایی و خود شفقتهی در افراد مبتلا به کرونا و افراد سالم نشان دادند که بین راهبردهای مقابله با کرونا تفاوت معناداری وجود دارد.

یکی از مولفه‌های روان‌شناختی مربوط به دانش‌آموزان، هوش هیجانی است. هوش هیجانی نوعی توانایی شناختی یا هوشی به حساب می‌آید که در برگزیده مهارت‌های مربوط به پردازش اطلاعات هیجانی است. در واقع هوش هیجانی یک نوع ظرفیت هیجانی درونی را در بر می‌گیرد که تشکیل شده از درک هیجان‌ها و دیگران می‌باشد. هوش هیجانی موارد زیر را شامل می‌شود: خود آگاهی و کنترل تکانه‌های شگری، پایداری، اشتیاق و انگیزش، همدلی و مهارت‌های اجتماعی. این ویژگی‌ها مشخصه افراد نعدو ست، منظم، موفق و پایدار در زندگی زناتسویی است (بتس، ۲۰۱۳). بنابراین به نظر می‌رسد که استفاده هوشمندانه از هیجان‌ها برای سازگار جسمی و روانی لازم است. بنابراین توانایی پردازش و استفاده از اطلاعات هیجانی به عنوان هوش هیجانی در نظر گرفته می‌شود. نظریه‌های هوش هیجانی بیان می‌کنند که هیجان‌ها فرایندهای شناختی را تطبیق می‌دهند و موجب می‌شود که مردم بتوانند در مورد هیجان‌ها خود منطقی فکر کنند (ایورسن، ۲۰۱۵). چنین استنباط می‌شود که میزان بالای هوش هیجانی باعث افزایش مقاومت در برابر کرونا می‌شود (رنجبری و همکاران، ۱۳۹۹). هوش هیجانی از متغیرهای تأثیرگذار بر زندگی شخصی و اجتماعی محسوب می‌گردد که وجود آن موجب سازگاری بیشتر و جلوگیری از انحرافات در فرد می‌شود.

شفقت به خود یکی از مفاهیم روان‌شناختی مهم در بررسی مهارت‌های فردی و شخصیتی افراد محسوب می‌شود. نف شفقت به خود را اینگونه تعریف می‌کند «گشوده بودن و همراه شدن با رنج‌های خود، تجربه حس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، اتخاذ نگرش غیر قضاوتی و همراه با درک و فهم نسبت به بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود و تشخیص اینکه تجربه فرد بخشی از تجربه بشری است.» (نف، ۲۰۰۷). در واقع شفقت به خود به عنوان یک راه سالم و درست ارتباط با خود است که مستلزم سه جز اصلی است: مهربان بودن با خود در مقابل خود قضاوتی، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی نسبت به افکار و احساسات دردناک. این شیوه به جای انتقاد از خود باعث ایجاد تمایل به التیام و بهبود فرد می‌شود. مشخصه فردی که نسبت به شفقت به خود دارد شامل مهربانی با خود توجه و درک خود به جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به اینکه همه انسان دارای نقص هستند اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند مشخصه اشتراکات انسانی است (کروگر، ۲۰۱۹). رنجبری نوسری و همکاران (۱۳۹۹) با مقایسه دو گروه مبتلا به کرونا و افراد سالم به این نتیجه رسیدند که از نظر سطح خود شفقتی بین افراد مبتلا و بهنجار تفاوت معناداری یافت شد به نحوی که خود شفقتی افراد بهنجار بالاتر بود.

مفهوم کمال‌گرایی مجموعه‌ای از معیارهای بسیار بالا برای عملکرد تعریف شده که با خود ارزشیابی‌های انتقادی افراطی همراه است. این معیارهای بالا و افراطی بر شکست‌ها و نقص‌ها در عملکرد متمرکز است (ابوالقاسمی، ۱۳۹۹). به عبارتی کمال‌گرایی به استانداردهای شخصی فوق‌العاده بالا برای فرد اشاره دارد و ممکن است شامل ارزیابی بیش از حد رفتار خود انتقادی باشد. افرادی که سطوح بالاتری از کمال‌گرایی را نشان می‌دهند به طور کلی از رفتارهای مقابله‌ای در مقابل بیماری کرونا استفاده می‌کنند. در واقع می‌توان چنین استنباط نمود که کمال‌گرایی با افزایش خطر ابتلا به درگیر شدن در بیماری همراه است. استوبر و هاچفیل (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی شکل

1. Bates
2. Iversen
3. Kroger



های مختلف کمال گرایی و ارتباط آن با خودشفقتی و هوش هیجانی، سطح انتظار و واکنش های هوش هیجانی نسبت به موفقیت و شکست پرداختند. نتایج نشان داد که کمال گرایی منفی (انتقاد از خود) با خود شفقتی پایین مرتبط است و باعث می شود که فرد کمال گرا پس از شکست، خود شفقتی خود را از دست دهد. در مقابل کمال گرایی مثبت با سطح انتظار بالاتر مرتبط است و باعث می شود که فرد کمال گرا پس از پیروزی اهداف بالاتری را کسب نماید. کریستینا ماری (۲۰۱۷) نشان داد که دانش آموزان کرونایی با کمال گرایی مثبت خود شفقتی بالایی دارند و اضطراب کمتری را تجربه می کنند. پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر خود شفقتی بر کمالگرایی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای بیماری کرونا پرداخت (حاجلو، ۱۳۹۸). یافته اول پژوهش بیانگر آن بود که درمان مبتنی بر خود شفقتی منجر به کاهش کمالگرایی دانش آموزان شده است. رمضان زاده و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان بررسی ارتباط بین ابعاد کمال گرایی و خودشفقتی دانش آموزان دختر مبتلا به کرونا و سایر دانش آموزان نشان دادند که دو گروه تنها در بعد کمال گرایی منفی اختلاف معناداری با هم داشتند. نتایج همچنین نشان داد که بین خود شفقتی و بعد مثبت کمال گرایی ارتباط مثبت معنادار و بین خودشفقتی و بعد منفی کمال گرایی ارتباط منفی وجود دارد. کمال گرایی نیز به واسطه استرس تاثیر غیر مستقیم و مثبت بر بیماری داشت. خلا پژوهشی این پژوهشها این می باشد که در مورد کرونا اطلاعات کافی و ابزار مناسب در دسترس نیست.

شیوع ویروس کرونا ابعاد مختلف حیات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی افراد را سخت تحت الشعاع قرار داده و خسارات جانی و مالی زیادی به اشخاص حقیقی و حقوقی در گوشه و کنار دنیا وارد آورده است. شیوع بیماری مسری و واگیردار امر جدیدی نیست و در طول تاریخ، سرزمینهای مختلف آن را تجربه کرده اند. از این رو پرداختن به پیامد های روانشناختی و جسمانی ناشی از این بیماری های واگیر و همچنین تقویت راهکارها و رفتارهای مقابله ای کارآمد، جزو اولویت های پژوهشی محسوب می شود بنابراین هدف از این پژوهش پاسخ به این سؤال است آیا رفتارهای مقابله ای در برابر کرونا بر اساس هوش هیجانی، شفقت به خود و کمال گرایی در دانش آموزان دختر متوسطه دوم قابل پیش بینی است؟

روش

مطالعه حاضر از لحاظ هدف کاربردی است. روش این پژوهش، توصیفی همبستگی می باشد که به صورت گذشته نگر انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر اردبیل در سال ۹۸-۹۹ بود. در این پژوهش به روش نمونه گیری در دسترس، ۱۵۰ نفر از دانش آموزان دوره متوسطه دوم به عنوان نمونه انتخاب شدند. با توجه به اینکه در روش همبستگی حداقل حجم نمونه به ازای هر متغیر پیش بین ۳۰ نفر می باشد (دلاور، ۱۳۸۰)، در این پژوهش علی رغم برگزاری کلاس ها به صورت مجازی و آنلاین، به منظور افزایش اعتبار بیرونی ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه در نظر گرفته شد.

به منظور اجرای این پژوهش، با کسب مجوزهای لازم به دبیرستان چهره برقی متوسطه دوم مراجعه و پس از نمونه گیری اولیه پرسشنامه های مربوطه در اختیار دانش آموزان انتخابی قرار گرفت. پس از جمع آوری اطلاعات، جهت تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS-21 و روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)، همبستگی پیرسون و روش رگرسیون چند متغیره استفاده شد. در پژوهش حاضر، به شرکت کنندگان اعلام گردید که برای حضور در پژوهش اختیار تام دارند. همچنین کسب رضایت آگاهانه، ارائه توضیحات کافی درباره اهداف، مدت و روش اجرای پژوهش، حق خروج از پژوهش، بی ضرر بودن مداخله آموزشی، دستاوردها و منافع احتمالی، رعایت امانت داری و صداقت حین جمع آوری داده ها از دیگر اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. جهت جمع آوری اطلاعات و داده های پژوهش، ابزارهای ذیل مورد استفاده قرار گرفت.



۱- **پرسشنامه رفتارهای انطباقی در برابر کووید ۱۹:** این پرسشنامه توسط کلارک (و همکاران ۲۰۲۰) ساخته شده است. این ابزار ۳۲ ماده دارد که در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از ۱ تا ۵ (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق)، به نگرش‌ها، باورها و رفتارهای مرتبط با کووید ۱۹ نمره می‌دهد. این پرسشنامه ۸ خرده مقیاس دارد که پیروی از قانون، اقدامات پیشگیرانه بهداشتی، ارائه توصیه‌های بهداشتی به دیگران، آسیب‌ناپذیری درک شده در مقابل کووید ۱۹، مختل‌کنندگی ادراک شده ابتلا به کووید ۱۹، اهمیت سلامت شخصی، باور به اثربخشی اقدامات رفتاری پیشگیرانه و اعتماد به دولت را در مورد کووید-۱۹ ارزیابی می‌کند. در مطالعه‌ی کلارک و همکاران آلفای کرونباخ این خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۶۵، ۰/۸۲، ۰/۶۸، ۰/۸۵، ۰/۷۴، ۰/۷۲ و ۰/۲۹ به دست آمد (کلارک و همکاران، ۲۰۲۰). ضریب پایایی همسانی درونی این پرسشنامه در ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۹)، ۰/۷۹ بدست آمد. همچنین ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس رضایت از زندگی داینر و همکاران ۰/۳۴ و فرم کوتاه پرسشنامه توسط دورا و همکاران، ۰/۴۲ بود.

۲- **آزمون هوش هیجانی سیبری شرینگ:** که در قالب مقیاس پنج گزینه ای لیکرت تنظیم شده است. فرم اصلی این آزمون دارای ۷۰ سؤال است و از دو قسمت تشکیل شده است. قسمت اول دارای ۴۰ سؤال و قسمت دوم دارای ۳۰ سؤال می‌باشد. در قسمت اول، هر سؤال حاکی از یک موقعیت زندگی می‌باشد، آزمودنی باید خود را در آن موقعیت قرار دهد و یکی از گزینه‌ها را که با حالات روحی روانی سازگاری بیشتری دارد انتخاب کند. در قسمت دوم در ابتدای هر سؤال یک داستان ساختگی عاطفی آورده شده است و از آزمودنی خواسته می‌شود تا پاسخ خود را با توجه به داستان، انتخاب کند. لازم به ذکر است که این آزمون توسط منصوری (۱۳۸۱) به صورت پایان نامه کارشناسی ارشد هنجاریابی شده ولی از قسمت دوم این آزمون به علت عدم همخوانی داستان‌های آن با فرهنگ ما استفاده نشده است. در اجرای مقدماتی این آزمون، از میان ۴۰ سؤال بخش اول سؤالاتی را که برای اجرای نهایی در نظر گرفته شده اند ۳۳ سؤال بود. میزان همسانی آزمون ۳۳ سؤالی، در اجرای مقدماتی، به روش آلفای کرونباخ ۸۵٪ بوده است.

۳- **پرسشنامه شفقت به خود تف:** این پرسشنامه توسط تف و همکاران (۲۰۰۳) ساخته شده است که شامل ۲۶ ماده برای اندازه‌گیری سه مولفه مهربانی به خود (ماده ۵) در برابر قضاوت کردن خود (ماده ۵)، اشتراک انسانی (ماده ۴) در برابر انزوا (ماده ۴) و ذهن آگاهی (ماده ۴) در برابر همانندسازی افراطی (ماده ۴) تدوین شده است. ماده‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای، از تقریباً هرگز= ۱ تا تقریباً همیشه= ۵ تنظیم شده که نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت خود را نشان می‌دهد. ضمناً ماده‌های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۱ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ می‌باشند. روایی همزمان و همگرا پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است.

۴- **پرسشنامه کمال‌گرایی هیل:** پرسشنامه کمال‌گرایی توسط هیل و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شد و توسط جمشیدی و همکاران (۱۳۸۸) در جامعه ایرانی هنجاریابی گردید. این پرسشنامه دارای دو بعد کلی کمال‌گرایی مثبت (سازگارانه) و کمال‌گرایی منفی (ناسازگارانه) و شش خرده مقیاس تلقی منفی از خود، نظم و سازماندهی، هدفمندی، ادراک فشار از سوی والدین، تلاش برای عالی بودن و معیارهای بالا برای دیگران می‌باشد؛ به این صورت که خرده مقیاس‌های نظم و سازماندهی، هدفمندی و تلاش برای عالی بودن بعنوان کمال‌گرایی مثبت و خرده مقیاس‌های تلقی منفی از خود، ادراک فشار از سوی والدین و معیارهای بالا برای دیگران بعنوان کمال‌گرایی منفی در نظر گرفته می‌شوند. هیل و همکاران (۲۰۰۴) گزارش دادند که همسانی درونی پرسشنامه کمال‌گرایی هیل و همکاران بالا است که طیفی از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ برای همه خرده مقیاس‌ها را در بر می‌گیرد (لول و لیمکی، ۲۰۰۹). در پژوهش جمشیدی و همکاران (۱۳۸۸)

1. Clark
2. Dura



ضریب پایایی کل پرسشنامه کمال گرایی هیل و همکاران به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بود و برای بررسی روایی مقیاس از تحلیل عاملی با روش مولفه‌های اصلی و چرخش واریماکس استفاده گردید. نتایج حاکی از آن بود که مقیاس مذکور مشتمل بر ۶ عامل می‌باشد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد زیر مولفه‌های هوش هیجانی و شفقت به خود و کمال گرایی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد زیر مولفه‌های هوش هیجانی و شفقت به خود و کمال گرایی

انحراف استاندارد	میانگین	متغیر	
۱/۰۱	۶/۱۱	هوش هیجانی زیاد	هوش هیجانی
۱/۱۲	۱۲/۴۵	متوسط	
۰/۷۴	۱۰/۷۴	کم	
۱/۲۴	۱۱/۵۱	قضاوت کردن خود	شفقت به خود
۰/۴۵	۷/۶۰	اشتراک انسانی	
۰/۶۵	۸/۰۲	مهربانی به خود	
۰/۱۷	۷/۳۳	ذهن آگاهی	
۰/۲۷	۵/۲۱	هماندسازی افراطی	
۱/۰۳	۶/۰۵	شفقت بالا	
۴/۰۲	۳۴/۲۴	کمال گرایی	کمال گرایی
۳/۱۹	۳۸/۱۴	کمال گرایی مثبت	
۳/۱۴	۳۹/۰۱	کمال گرایی منفی	

سطح معنی‌داری آزمون ۲ پیرسون برای کل متغیرها از حداقل سطح معنی‌داری برابر ۰/۰۵ کوچکتر می‌باشد. بنابراین می‌توان بیان نمود که بین زیر مولفه‌های متغیرها با رفتارهای مقابله‌ای کرونا همبستگی معنی‌داری وجود دارد. از طرفی با نگاه کردن به مقدار شدت همبستگی‌های بدست آمده، می‌توان گفت که از بین زیر مولفه‌های رفتارهای مقابله‌ای و هوش و شفقت به خود بیشترین شدت همبستگی (۰/۵۲) و هوش هیجانی بالا کمترین شدت همبستگی (۰/۱۶) را با رفتارهای مقابله‌ای دارند. نوع همبستگی بین دو متغیر مذکور خطی و مثبت بوده یعنی با افزایش نمره‌های زیر مولفه‌های متغیرها نمره میزان رفتارهای مقابله‌ای نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. بنابراین فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد.



جدول ۲: خلاصه نتایج رگرسیون چند متغیری برای پیش بینی رفتارهای مقابله ای از طریق شفقت به خود

P		F	ms		Df	ss	مدل	
. / .001		۱۵/۳۴	۷۳۸۹/۳۷		۹	۶۶۵۰۴/۳۶	رگرسیون	
			۴۸۱/۵۴		۹۰	۴۳۳۳۹/۰۷	باقیمانده	
P	T	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		ARS	R2	R	متغیرهای پیش بین
			Beta	SE				
. / .001	۴/۰۲	-	۲۷/۳۱	۱۰۹/۸۷	-	-	-	
. / .001	۵/۰۳	. / .۳۳	. / .۲۰	۱/۳۰	۱۹ /	. / .۲۰	. / .۲۳	رفتارهای مقابله ای
. / .۰۲	۳/۷۴	. / .۳۲	. / .۱۸	. / .۷۴	. / .۲۹	. / .۳۰	. / .۲۶	شفقت به خود
. / .001	۳/۷۵	. / .۳۶	. / .۲۸	. / .۶۹	. / .۳۷	. / .۳۹	. / .۲۹	قضاوت کردن خود و اشتراک انسانی و انزوا
. / .001	۱/۳۷	. / .۱۹	. / .۲۰	. / .۳۹	. / .۳۸	. / .۴۱	. / .۳۱	ذهن آگاهی
. / .001	. / .۶۵	. / .۲۰	. / .۰۵	. / .۱۳	. / .۳۷	. / .۴۲	. / .۳۲	همانند سازی افراطی

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که حدود ۵۳ درصد از واریانس رفتارهای مقابله ای توسط متغیرهای شفقت به خود و قضاوت کردن خود و اشتراک انسانی و انزوا و ذهن آگاهی و همانند سازی افراطی تبیین می شود. چون همه متغیرها دارای سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است پس همه متغیرها در تعمیم نتایج به جامعه در معادله رگرسیون باقی می ماند. لذا به احتمال ۹۵ درصد این متغیرها در متغیر وابسته تاثیر دارد. با توجه به مقادیر بتا، به ترتیب قضاوت به خود و اشتراک انسانی و انزوا (Beta=۰/۳۶) و رفتارهای مقابله ای (Beta=۰/۳۳)، شفقت به خود (Beta=۰/۳۲)، رفتارهای مقابله ای را پیش بینی می کنند.

جدول ۳: خلاصه نتایج رگرسیون چند متغیری برای پیش بینی کمال گرایی به از طریق رفتارهای مقابله ای

P		F	ms		Df	ss	مدل
. / .000		۲۰/۵۲	۱۴۳۰۷/۴۹		۳	۴۲۹۲۲/۴۷	رگرسیون
			۶۹۷/۰۹		۹۶	۶۶۹۲۰/۹۶	باقیمانده



P	T	ضرایب	ضرایب غیر		ARS	R2	R	متغیرهای پیش بین
		استاندارد	استاندارد	SE				
		Beta						
۰/۰۴	-۰/۲۶		۲۴/۲۹	-۶/۳۸	-	-	-	کمال گرایی
۰/۰۰۱	-۴/۳۲	-۰/۴۰	۰/۷۳	-۳/۱۹	۰/۱۵	۰/۱۶	-۰/۳۲	کمال گرایی بالا
۰/۰۰۱	۴/۱۴	۰/۳۳	۰/۰۶	۰/۲۴	۰/۲۷	۰/۲۸	۰/۳۹	کمال گرایی متوسط
۰/۰۰۱	۴/۰۵	۰/۳۵	۰/۲۳	۰/۹۶	۰/۳۷	۰/۳۹	۰/۴۴	پایین

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که حدود ۳۹ درصد از واریانس کمال گرایی پایین توسط متغیرهای کمال گرایی بالا و متوسط تبیین می‌شود. چون همه متغیرها دارای سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است پس همه متغیرها در تعمیم نتایج به جامعه در معادله رگرسیون باقی می‌مانند. لذا به احتمال ۹۵ درصد این متغیرها در متغیر وابسته (رفتارهای مقابله‌ای) تاثیر دارد. با توجه به مقادیر بتا، به ترتیب کمال گرایی بالا ($Beta = -0/40$)، کمال گرایی پایین ($Beta = 0/35$) و کمال گرایی متوسط ($Beta = 0/33$) رفتارهای مقابله‌ای را پیش بینی می‌کنند.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی رفتارهای مقابله‌ای در برابر کرونا بر اساس هوش هیجانی، شفقت به خود و کمال گرایی دانش آموزان دختر متوسطه دوم انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هوش هیجانی، رفتارهای مقابله‌ای در برابر کرونا را در دانش آموزان دختر متوسطه دوم پیش بینی می‌کند. به عبارت دیگر بین رفتارهای مقابله‌ای و هوش هیجانی همبستگی معنی داری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مهران پور (۱۳۹۸)، جمالی و میرغفوری (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. مهران پور (۱۳۹۸) رابطه مثبت و معنی داری بین وضعیت اقتصادی و هوش هیجانی و رفتارهای مقابله‌ای پیدا کرد. جمالی و میرغفوری (۱۳۹۶) در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه شیوه‌های مقابله‌ای و هوش هیجانی دختران نوجوان و دبیرستانی به این نتیجه رسیدند که بین سطح هوش هیجانی و شیوه‌های مقابله‌ای، رابطه مثبت، مستقیم و معناداری وجود دارد. در تبیین این فرضیه چنین می‌توان گفت که رفتارهای مقابله‌ای در برابر کرونا باعث افزایش هوش هیجانی شده و در مقابل افرادی که دارای هوش هیجانی بالایی دارند از رفتارهای مقابله‌ای جدید تر و کاربردی تری استفاده می‌کند. هوش هیجانی اساساً به عنوان توانایی فرد در بازنگری احساسات و هیجان‌های دیگران، تمییز قایل شدن میان هیجان‌ها و استفاده از امکانات هیجانی در حل مسئله و نظم بخشی رفتار تعریف می‌شود (سالووی و مایر، ۲۰۱۲).

نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد که شفقت به خود، رفتارهای مقابله‌ای در برابر کرونا را در دانش آموزان دختر متوسطه دوم پیش بینی می‌کند. نتایج نشان می‌دهد که حدود ۵۳ درصد از واریانس رفتارهای مقابله‌ای توسط متغیرهای شفقت به خود (قضاوت کردن خود و اشتراک انسانی و انزوا و ذهن آگاهی و همانند سازی افراطی) تبیین می‌شود. یافته این پژوهش با نتایج پژوهش‌های زیر همسو می‌باشد. کاکاوند و همکاران (۱۳۹۷) با هدف آگاهی از رویدادهای استرس آور و شفقت به خود در زندگی دانش آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله مطالعه‌ای انجام دادند و رابطه منفی بین این متغیرها پیدا کردند. نتایج پژوهش حسینی (۱۳۹۹) نشان داد در دوران کرونا میزان استفاده دانش آموزان از تلفن همراه نسبت به گذشته افزایش داشته است؛ به طوری که بیش از ۵۶ درصد از افراد اوقات خود را با گوشی و کلاس آنلاین سپری

1. Salevwe & mayer



کرده اند و ۴۰ درصد با فعالیت در شبکه‌های اجتماعی و این باعث کمال گرایی و خود شفتی در دانش آموزان می شود. از طرفی دیگر جرم و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیقی بر روی ۱۰۷ نفر نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله دریافتند که کسانی که شفقت به خود را انطباقی می‌دیدند، بیشتر از تلاش‌های رفتارهای مقابله‌ای متمرکز بر مسئله استفاده می‌کردند. در تبیین این فرضیه باید گفت خود شفقتی باعث افزایش کرونا می شود.

نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد که کمال گرایی، رفتارهای مقابله‌ای در برابر کرونا را در دانش آموزان دختر متوسله دوم پیش بینی می‌کند. نتایج نشان می‌دهد که حدود ۳۹ درصد از واریانس کمال گرایی پایین توسط متغیرهای کمال گرایی بالا و متوسله تبیین می‌شود. یافته این پژوهش با نتایج پژوهش‌های زیر همسو می‌باشد. رنجبر نوشری و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان مقایسه راهبردهای مقابله با کرونا، کمال گرایی و خود شفقتی در افراد مبتلا به کرونا و افراد سالم نشان دادند که بین راهبردهای مقابله با کرونا و کمال گرایی در میان افراد دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. داوری و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان رابطه بین کمال گرایی و خود شفقتی با اهداف پیشرفت دانش آموزان نشان دادند که کمال گرایی مثبت به صورت مثبت، سهم معناداری در پیش بینی اهداف رویکرد تبحری و رویکرد عملکردی داشت. اکبری (۱۳۹۸) برای بررسی میزان شدت استرس و راهبردهای مقابله‌ای دانش آموزان دختر اقدام به اجرای پژوهشی نمود و رابطه منفی پیدا کردند. کریستینا ماری (۲۰۱۷) نشان داد که دانش آموزان کرونایی با کمال گرایی مثبت خودشفقتی بالایی دارند و اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند. نوجوانان دختر یکی از اقشار مهم در جوامع امروزی می‌باشند که پژوهشگران و اساتید رشته‌های مربوطه توجه بسزایی به این افراد دارند و در این زمینه پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است. نتایج این پژوهش نشان داد بین رفتارهای مقابله‌ای و شفقت به خود رابطه مثبت معنی دار وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد ۲۹ درصد واریانس‌های رفتارهای مقابله‌ای را در دختران که کرونا دارند، مولفه‌های کمال گرایی تبیین می‌کند. از آنجایی که روش نمونه‌گیری پژوهش از نوع در دسترس می‌باشد، این عامل به عنوان محدودیت پژوهشی در نظر گرفته می‌شود. نمونه این پژوهش دانش آموزان دختر متوسطه دوم بودند بنابراین تعمیم بایستی با احتیاط انجام شود. پیشنهاد می‌شود که نمونه‌گیری از نوع تصادفی باشد. پیشنهاد می‌شود روی همه گروه‌های سنی انجام شود. جهت ارتقای شفقت به خود و رفتارهای مقابله‌ای دانش آموزان کارگاه‌های آموزشی برای آموزرگان برگزار شود. بیمارستانها مکانی برای بازیابی سلامت افراد می‌باشند، می‌توانند متناسب با یافته‌ها و مستندات این تحقیق برنامه‌ریزی‌های مختلفی را در جهت تولید راهکار برای حفظ سلامتی بیشتر و پیشگیری از مبتلا شدن به کرونا را در اختیار افراد قرار دهند.

قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش به‌خاطر همکاری صادقانه‌شان تشکر و قدردانی می‌شود.

مراجع

ابوالقاسمی، عباس؛ مقدم، حمیده. (۱۳۹۹). پیش بینی رفتارهای انطباقی در برابر کووید ۱۹ بر اساس نقش عواطف مثبت و منفی، خودشفقتی و آسیب پذیری روانی در بزرگسالان. گزارش تحقیق.

اسفندیاری، غلامرضا. (۱۳۹۶). مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران در دو گروه کودکان مبتلا به اختلال رفتار و بیماری کرونا و تأثیر آموزش مادران در کاهش اختلال رفتاری. پایان نامه کارشناسی ارشد، انیستیوی تحقیقات روان‌پزشکی تهران.

اکبری، ب و خدادادی، ن. (۱۳۹۸). بررسی میزان شدت استرس و راهبردهای مقابله‌ای دانش آموزان دختر. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان؛ دوره هجدهم، صص ۹۴-۱۰۳.

اکبری، ب، خدادادی، ن. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر میزان کمال گرایی و رفتارهای مقابله‌ای و شفقت به خود دانش آموزان دبیرستانی مبتلا به کرونا، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک؛ دوره هفتم، صص ۹۴-۱۱۱.



جم شیدی، بهنام. (۱۳۸۸). اعتباریابی مقیاس جدید کمال‌گرایی. مجله علوم رفتاری، جهاد داز شگاهی فار سی، شیراز، دوره سوم، شماره ۱، صص ۳۵-۴۳.

خبیری، اعظم. (۱۳۹۲). بررسی میزان اضطراب و هوش هیجانی دانش آموزان و چگونگی رفتارهای مقابله‌ای با بیماری کرونا، مجله صبا، نشر روان چاپ سوم، صص ۵۶-۶۷.

سعیدی، ضحی. (۱۳۹۱). رابطه شفقت خود، ارزش خود و تنظیم هیجانات خود آگاه، نویسنده و مسئول کارشناس ارشد روان‌شناس بالینی دانشگاه تهران، فصلنامه علمی پژوهشی در سلامت روان‌شناسی، دوره ششم شماره سوم، پاییز ۱۳۹۱، صص ۳۲-۳۴.

شهبازی، مسعود؛ رجبی، غلامرضا؛ مقامی، ابراهیم و جلوداری، آرش. (۱۳۹۴). ساختار عامل تأییدی نسخه فارسی مقیاس درجه بندی تجدیدنظر شده شفقت خود در گروهی از زندانیان. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. سال ششم، شماره ۱۹، صص ۳۱-۴۶.

قربانی، نیما. (۱۳۹۱). رابطه شفقت خود، ارزش خود و تنظیم هیجانات خود آگاه، دانشیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، فصلنامه علمی پژوهشی در سلامت روان‌شناسی، دوره ششم شماره سوم، پاییز ۱۳۹۱، ص ۴۵.

کاکاوند، الف و پار سامنش، ف. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر کاهش اضطراب و شفقت به خود دانش آموزان. فصلنامه علوم رفتاری، صص ۱۴۵-۱۳۳.

محققی، حسین. (۱۳۹۸). ارتباط بین شفقت به خود و هوش هیجانی با کمال‌گرایی در دختران دبیرستانی، دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران (نویسنده مسئول)، ص ۴۵.

مهران‌پور، علی. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی کمال‌گرایی و شفقت به خود در دانش آموزان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اردبیل، صص ۳۴-۴۵.

یادگاری، ف. (۱۳۸۶). مقایسه افسردگی، کنش پریشی و هوش هیجانی در بیماران کرونایی، پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه پیام نور گرمی، صص ۴۵-۶۵.

Bagheri, F. (2015). The effect of Cognitive Saturation on Failure-Behavior and its relation to mode of Action Control. *Research in Psychological health*. 2(3), 47-62. [Persian].

Bates, J. (2013). Virtual reality, art, and entertainment. *PRESENCE: Teleoperators and Virtual Environments*, 1(1):133{138.

Bennett-Goleman, T. (2013). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Three Rivers Press.

Bodenmann, G. & Shantinath, SD. (2017) the couple coping Enhancement Training (CCET): A new approach to prevention of marital distress based upon stress and coping. *FAM Relate*.

Chiou, A et al. (2015). Anxiety, depression and coping methods of hospitalized patients with myocardial infarction in Taiwan. *Int-J-Nurs*. Aug: 34 (4):305-11.

Clark, C., Davila, A., Regis, M., & Kraus, S. (2020). Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. *Global Transitions*, 2, 76-82.

Duncko, R., Makatsori, A., Fickova, E., Selko, D. & Jezova, D. (2016). Altered coordination of the neuroendocrine response during psychosocial stress in subjects with high trait anxiety. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*.

Hetees, G., Charvoz, L., Cina, A. & Widmer, K. (2018). Prevention of marital distress by enhancing the coping skills of couples: 1-year follow-up study. *Swiss J Psychol* 60(1): 3-10.



- Iversen, H. (2015). Risk- taking attitudes and risky driving behavior. *Journal of transport. Research*, 7(3): 135-150.
- Joshi, S. R. (2018). A Study of Risk Taking Behaviour of Adolescent Students in Relation to -Jorumm. Lavalleed (2015). Exploring life skilly need of bvitisn adojescent ath let esc psychologn of sport and Exerlise.
- Kroger, J. (2019). *Identity development: Adolescence Through adulthood*. Thousand Oaks, California: Sage Publicatio.
- O'Reily, Charles A. & Chatman, Jennifer. (2016). Organizational Commitment and Psychological Attachment: The Effects of Compliance, Identification and Internalization on Prosocial Behavior, *Journal of Applied Psychology*, 71,PP. 492-9.
- Salevwe & Mayer. (2012). An architecture for action, emotion, and social behavior. In *Proceedings of the Fourth European Workshop on Modeling Autonomous Agents in a Multi-Agent World*, S.Martino al Cimino, Italy.
- Semonez, G. (2012). Balancing work and relationship: couples coping enhancement training (CCET) in the workplace. *Appl Psychol*; 57: 71-89.
- Thompson, R. A. (2013). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.
- Wheaton, MG., Berman, NC. & Abramowitz, JS. (2013). The Contribution of Experiential Avoidance and Anxiety Sensitivity in the Prediction of Health Anxiety. *J Cogn Psychother*. 24(3):229-39.
- Yarnell, L. & Neff, K. D. (2012). Self-compassion, Interpersonal Conflict Resolutions, and Wellbeing. *Self and Identity*, 1-14.



تاثیر آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر خودکارآمدی تحصیلی و رونق تفکر انتقادی در دانش آموزان مقطع اول متوسطه شهر همدان

لیلا توکلی صالح^۱، علی احمدوند^۲، رودابه شمسی آزاد^۳، مریم بخشش^۴

۱- کارشناسی ارشد علوم تربیتی، رشته تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش دانشگاه پیام نور، همدان، ایران (le.sepas@gmail.com)

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تربیتی، رشته تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش دانشگاه پیام نور، همدان، ایران ()

morsal@gmail.com

۳- کارشناسی ارشد مترجمی عربی، آموزگار آذربایجان غربی، ایران (Rudabehshamsi azad@gmail.com)

۴- دکترای علوم تربیتی، استادیار دانشگاه پیام نور، همدان، ایران (m_bakhshesh@yahoo.com)

چکیده

این پژوهش حاضر با هدف تاثیر آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر خودکارآمدی تحصیلی و رونق تفکر انتقادی در دانش آموزان مقطع اول متوسطه شهر همدان در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ صورت گرفت. روش انجام پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با نمونه آماری ۳۰ نفر در قالب دو گروه ۱۵ نفره (کنترل و آزمایش) بود. ابزار مورد نیاز در این پژوهش شامل پرسشنامه تفکر انتقادی فاشیون (۲۰۰۱)، پرسشنامه خودکارآمدی عمومی براتی (۱۳۷۶) و برنامه آموزشی راهبرد شناختی و فراشناختی (نادی و همکاران، ۱۳۹۰) در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای بود. هر دو گروه قبل و بعد از دوره آموزشی به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند و داده ها مورد بررسی قرار گرفت. گروه آزمایش که از این دوره آموزشی استفاده کرده بودند بعد از اتمام دوره و تحلیل داده های پاسخ نامه در نمرات میانگین و انحراف معیار تفکر انتقادی و خودکارآمدی نسبت به گروه کنترل تغییرات قابل محسوسی کسب کرده بودند. نتیجه حاصل از پژوهش نشان داد که با برگزاری دوره آموزشی مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی میزان تفکر انتقادی و خودکارآمدی تحصیلی قابل افزایش است.

کلیدواژه ها: تفکر انتقادی، خودکارآمدی، راهبرد شناختی و فراشناختی

^۱ برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مقطع کارشناسی ارشد، دیماه ۱۴۰۲



مقدمه

از مهمترین و اصلی ترین اهدافی که در قرن بیست و یکم آموزش و پرورش دنبال میکند ، نحوه و چگونگی تربیت دانش آموزان و فراگیری است که آمادگی لازم را برای مواجه با جامعه متحول و دارای پیچیدگی های اطلاعاتی دارا باشند. لذا، ترویج نوع اندیشیدن و اندیشه ورزی مناسب در مراکز آموزشی و مدارس اهمیت زیادی دارد که این امر تنها با انتقال مطالب و اطلاعات به اذهان دانش آموزان حاصل نمی گردد ، بلکه به تغییر اساسی در نگرش و برنامه های آموزشی نیازمند است که نحوه آموزش در تدریس و مشارکت دادن دانش آموزان در این امر به تقویت و باروری ذهن و قوه تفکر در دانش آموزان کمک می کند(شعبانی، ۲۰۱۶).

راهبردهای یادگیری و آموزشی شامل راهبردهای شناختی و فراشناختی می باشند. پینتریچ راهبردهای شناختی را دربرگیرنده راهبردهای مکرر و مرور ذهنی، گسترش ، بسط و سازماندهی بیان می کند(قدم پور و بیرانوند، ۱۳۹۸). راهبردهای فراشناختی نیز به هردانش و کنش شناختی گفته می شود که به تنظیم شناخت منجر شود (فلاول، ۱۹۷۶) و از موثرترین و کاربردی ترین اقداماتی است که در انجام تکالیف و موقعیت های پیچیده کاربرد دارد(واندر، ۲۰۱۰).

تفکر انتقادی به روند ماهرانه و فاعل ذهن در بکار گیری، تجسم، تجزیه تحلیل اطلاعات، رزاشیابی آموخته ها با هدف دستیابی به یک نتیجه گیری منسجم را گویند (ویکی پدیا، ۲۰۱۹).

خودکارآمدی نیز به داشتن درک شخص از توانایی هایش گفته می شود . داشتن خودکارآمدی و داشتن نیروی تفکر از مهم ترین ویژگیهای انسان است که سبب تفاوت او با دیگر موجودات شده است زیرا بر اساس قدرت تفکر و برخورداری از نیروی اراده و تصمیم گیری، مسئولیت انتخاب و عمل بر عهده انسان گذاشته شده است و این امر سبب مطالعات متعدد در خصوص تفکر گردیده است که جز بنیادین مباحث به شمار می رود (حقیقی و همکاران، ۱۳۹۶). دستیابی به این هدف در دانش آموزان نیاز به برگزاری دوره ها و راهبردهای آموزشی است.

بیان مساله

دانش آموزان جزء بزرگترین سرمایه های بشری و انسانی در هر جامعه ای محسوب میشوند، زیرا با به کارگیری مهارتها، علم آموزی و دانش اندوزی میتوانند گام های موثری در جهت تعالی خویش و جامعه بردارند(ورلی، ۲۰۱۶). از مهم ترین هدفهایی که نظام آموزشی دنبال می کند تربیت انسانهای هشیار است که با آگاهی میتوانند تفکر خود را بر اساس دلایل منطقی و صحیح بنا کنند و در برخورد با جامعه پیش رو با اندیشه های عمیق و جامع جوانب امور مختلف را بررسی کرده و از قابلیت بالای انعطاف پذیری در روبرویی با مسائل زندگی استفاده کنند؛ مهمترین تفاوتی که بین انسان و سایر موجودات در وهله اول بیان می گردد شیوه تفکر و قدرت اندیشیدن اوست، تفکر شکل پیچیده ای از رفتار انسان است و والاترین شکل فعالیت ذهنی عقلی است که به صورت فرایند شناختی قالب بندی شده و با علائم و نمادهایی شکل می گیرد(جوادی پور و خزایی، ۱۴۰۰).

نیکو اندیشیدن ارزش هر انسانی را مشخص می کند . لذا مهارت درست اندیشی و تفکر صحیح از مهم ترین مسائلی است که ذهن رانشناسان، پژوهشگران را مشغول کرده است و تربیت بر اساس تفکر صورت می پذیرد(کریمیان، ۲۰۱۷).

در یک جامعه می توان تفکر انتقادی را مهارت اساسی جهت حضور و مشارکت عاقلانه به حساب آورد . در مهارت تفکر و اندیشیدن در دنیای امروزه به عنوان توانایی اشخاص برای به چالش کشیدن افکار و ادراک به حساب می آید که این قدرت نیازمند آگاهی افراد از معیارهای مناسب است تا در برخورد با مسائل توانایی تفکیک و تحلیل صحیح و مناسب تفکرات را داشته باشند و به نحو عادی با بهره مندی از استانداردها و معیارها خود را برای کیفیت دهی مناسب به افکار آماده کنند . تعاریف زیادی درمورد تفکر انتقادی از نظر متخصصان حیطه تعلیم و تربیت



مطرح شده است. تفکر انتقادی را زکی (۲۰۱۵) مهارت و هنر تحلیل، تجزیه، ارزیابی افکار همراه بررسی جهت اصلاح افکار تعریف میکند (زکی، ۲۰۱۵). لپیمن تفکر انتقادی را نوعی تفکر با ویژگیهای اساسی بیان می‌کند که با ملاک و اصلاح نسبت به زمینه و متن همراه است. درباره ارزش و تفکر اهمیت امرسون می‌گوید، اندیشه هر فرد راهنمای اوست. پرورش مهارت تفکر امری است که در سالهای متعددی و در طول تاریخ تعلیم و تربیت همواره مورد توجه صاحبان نظران و اندیشمندان حوزه‌های مختلف بوده است.

دیوئی (۱۹۳۳) صاحب‌نظر تعلیم و تربیت، اصلیتین هدف آموزش و پرورش رادک و فهم یادگیری و قدرت تفکر میدانند. از نظر وی آموزش و نحوه تفکر باید از محورهای اصلی برنامه‌های مدارس باشد. مثلاً بخشی از محتوای تعلیم و تربیت در یادگیرندگان به اندیشیدن و به کاربردن مهارت‌های تفکر در ارتباط با آموخته‌ها و فعالیت‌های علمی دارد. افراد در ارتباط با تصمیم‌های منتقدانه به هنگام روبرو شدن با انفجار اطلاعات نیز نیازمند بهره‌گیری از مهارت‌های تفکر هستند (جوادی پور و خزایی، ۱۴۰۰).

شناخت به مجموع افکار، ارزشها، باورها، نگرشهایی می‌گویند که شخص بصورت آگاهانه درمورد خود، رفتار و محیط پیرامونش دارد (lester, 2019).

روانشناسان رویکرد خبرپردازی، مجموعه‌ای از مهارت‌های یادگیری را در دو بعد شناختی و فراشناختی معرفی کرده‌اند فراشناخت، به شناختی ورای تفکر عادی و شناخت اطلاق می‌شود به بیان دیگری به آگاهی فرد از تفکر، یادگیری و شناخت مهارت‌های خویش اطلاق می‌گردد. هارتمن (۲۰۰۱) اعتقاد دارد که فراشناخت آگاهی و کنترل معلمان را از نحوه آموزش و فعالیت‌های آموزشی برای دستیابی به اهداف مشخص در دانش آموز تنظیم می‌کنند. (Ghosooly et al., 2014)

فلاول می‌گوید، فرایند شناختی از دریافت حسی آغاز شده و به یادآوری از حافظه بلند مدت ختم می‌شود. آنچه که در این بین بر دانستن و شناخت تاثیر می‌گذارد، راهبردهای شناختی است. وظیفه فراشناخت، تنظیم شناخت دانسته هاست و آن را شناخت در مورد فرایند شناخت تعریف می‌کند. زمانی که فراگیران از راهبردهای فراشناختی - شناختی بهره می‌برند، یادگیری در آنها را تسهیل شده و به طور موثرتری اتفاق می‌افتد. بر اساس نظریه آزوبل، این تجارب موفقیت‌آمیز باعث ایجاد نوعی سائق می‌شود که آن مهمترین عامل انگیزشی در یادگیری و خودکارآمدی تحصیلی یادگیرنده است (سیف، ۱۳۹۰)

با توجه به اینکه می‌توان این راهبردها را آموخت و مورد استفاده قرار داد، در برخی موارد دانش‌آموزان قادر به مورد استفاده قرار دادن آنها نیستند که نیازمند آموزش است. استفاده از این راهبردها موجب یادگیری بهتر در یادگیرنده می‌شوند. (سیف، ۱۳۹۰) معلمان نیاز به وجود راهبردهای مناسب و تصمیمات آنی و لحظه‌ای برای حصول اطمینان از یادگیری دانش‌آموزان دارند. بنابراین نیاز است فراشناختی تفکر کنند و تکنیک‌های آموزشی را به صورت راهبردی بکار گیرند (Ghosooly et al., 2014)

راهبردهای یادگیری و آموزشی شامل راهبردهای شناختی و فراشناختی می‌باشند. پینترچ راهبردهای شناختی را دربرگیرنده راهبردهای مکرر و مرور ذهنی، گسترش، بسط و سازماندهی بیان می‌کند (قدم پور و بیرانوند، ۱۳۹۸). راهبردهای فراشناختی نیز به هر دانش و کنش شناختی گفته می‌شود که به تنظیم شناخت منجر شود و از موثرترین و کاربردی ترین اقداماتی است که در انجام تکالیف و موقعیت‌های پیچیده کاربرد دارد (واندر، ۲۰۱۰).

به نوعی در راهبردهای شناختی، یادگیرنده روش‌های پردازش اطلاعات و ذخیره و بازخوانی آن را می‌آموزد. در راهبردهای فراشناختی چگونگی برنامه‌ریزی، نظارت و ارزشیابی و نظم‌دهی جهت رسیدن به هدف راهبردهای شناختی آموزش داده می‌شود. (سیف، ۱۳۹۰).



راهبردهای فراشناختی نیز راهبردهایی ساختاری می باشند که امکان استفاده از فراشناخت را به یادگیرنده در حل مساله می دهد. این راهبردها می توانند دربرگیرنده بررسی آگاهانه موقعیت، طراحی و تنظیم راهبردها، رفع خطاها، تحلیل و تغییر رفتارها در زمان لازم گردند (سلیمانی و همکاران، ۱۴۰۰). راهبردهای فراشناختی شامل سه راهبرد نظم دهی و نظارت، کنترل و برنامه ریزی می باشند (سیف، ۲۰۱۲).

خودکارآمدی، درک فرد از توانایی‌اش برای رسیدن به یک هدف است. در خصوص خودکارآمدی تحصیلی این باور وجود دارد که شخص قادر است تکالیف و وظایف تحصیلی خویش را به خوبی و همراه موفقیت به پایان برساند. مثلا در کلاس درس به اهداف مورد نظر خویش و معلم برسد، تکالیفش را با رضایت انجام دهد، نمره خوبی کسب نماید و توانایی لازم برای ادامه تحصیل را کسب نماید (ویکی پدیا، ۲۰۱۹).

خودکارآمدی (به توانایی های ادراک شده شخص در انطباق با موقعیتهای مشخص گفته می شود. بندورا (۲۰۰۰) معتقد است به طور ضمنی خودکارآمدی به عقاید خاص اشخاص در خصوص توانایی شان برای ارائه فعالیتهای مشخص جهت دستیابی به اهداف و نتیجه مد نظر در حیطه فعالیتی مشخص و یا به کنترل ماهرانه زندگی فرد اشاره می کند (کدیور، ۲۰۱۲).

زیمرن معتقد است که راهبرد فراشناختی توسط دانش آموز سبب پیشرفت ادراک خودکارآمدی می گردد. استفاده از مهارتهای فراشناختی می تواند بر میزان عملکرد و خودکارآمدی اشخاص تاثیرات مثبتی دارد. (حمیدی و شیرزاد، ۱۳۹۵). به نظر می رسد آموزش راهبردهای شناختی بر کیفیت مطالعه و آموزش راهبردهای فراشناختی بر تنظیم و ساماندهی چگونگی مطالعه تاثیرگذار بوده و باعث مسئولیت پذیری دانش آموزان در مورد عملکرد تحصیلی و خودکارآمدی شود (سلیمانی و همکاران، ۱۴۰۰).

نظام آموزشی فعلی درصدد پرورش انسانها با استعدادها و تفکرهایی است که شخص را برای زندگی بهتر آماده کند. برخی آموزش تفکر را خواندن و حساب کردن می دانند و عده ای دیگر نیز با آموزش تفکر از طریق راهبردهای آموزشی، موضوعات و برنامه های درسی به کودکان آموزش میدهند و با ارائه مباحث چالش برانگیز از طریق بحث، استدلال، نظریه پردازی به رشد تفکر در کودکان کمک می کنند (هاینز، ۲۰۱۳).

تفکر انتقادی شامل مهارت و گرایش به تفکر انتقادی است. مهارت جنبه شناختی و گرایش جنبه عاطفی- هیجانی تفکر انتقادی را شکل می دهند. گرایش تفکر انتقادی یکی از حیطه های شناخت محسوب می شود (دلینو، ۲۰۰۵). گرایش به تفکر انتقادی مجموعه ای از عادات ذهنی و یا تمایل به تفکر به صورت انتقادی می باشد که شامل هفت مولفه جستجوی حقایق، بزرگ اندیشی، تحلیل، نظم دهی، قدرت اعتماد به نفس انتقادی، حس کنجکاوی، رشد ذهنی در قضاوت می باشد. (فاشیون، ۲۰۰۱).

تفکر انتقادی^۹ کنجکاوی در مورد مسائل عادی، راستی و صداقت در ارائه دلیل، داشتن عقلانیت و تفکر مناسب، داشتن ذهن باز و منعطف، نداشتن غرض در سنجش و ارزیابی در هنگام برخورد با دیگران، محتاط بودن در نظردهی و قضاوت، بررسی تفکر و تجدید نظر در آن، ساماندهی و نظم دهی به محتوا و موضوعات پیچیده، سخت کوشی و تلاش برای دستیابی به علم مضاعف، داشتن دلایل قوی و محکم در گزینش معیارها، دقت و توجه در پژوهش، پافشاری و اصرار در جستجوی نظرو دیدگاه ها (نقل از یوگسل، ۲۰۱۸). از عمده وظایف نظام آموزش می توان به رشد و پرورش شخصیت فراگیر در همه ابعاد برای ایفای نقش مناسب در جامعه اشاره نمود، پرورش و جهت دهی تفکر انتقادی به این امر جهت می دهد زیرا با این مهارت فراگیران می توانند با اطلاعاتی که کسب نموده اند در تعامل با محیط و افراد دیگر با بهره مندی از

- 1Efficacy
- 2Open-mindedness)
- 3Open-mindedness)
- 4Analytical
- 5(Systematic)
- 6Critical self-confidence
- 7Inquisitiveness)
- 8Maturity of Judgment
- 9Critical Thinking



دانسته‌ها و تجارب شخصی، دستکاری عقاید و افکار به صورت پویا و مؤثر ایفای نقش کنند(حافظی، ۲۰۱۹). تفکرانتقادی می‌تواند آموزش داده شود. به عبارت دیگر، این نوع تفکر را با فراگیران تمرین کرد، لذا اهمیت وجود راهبردهای آموزشی شناختی و فراشناختی، مربی و محیط آموزشی در پرورش تفکر انتقادی حائز اهمیت است. که میتواند اشتیاق و علاقه مربی به آموزش و کسب انگیزه در فراگیر را به همراه داشته باشد. از طرفی دیگر بنا بر نقش مهمی که دانش آموز در امر یادگیری خود عهده دار است، عدم آگاهی از راهبردهای مهم و مؤثر یادگیری مانعی برای خودکارآمدی و حصول نتیجه بهتر در جهت آموزش به حساب می‌آید و روند تحصیلی دانش آموز را با کندی همراه می‌کند. بر این اساس بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر راهبردهای شناختی و فراشناختی بر تفکر انتقادی و خودکارآمدی دانش آموزان هدف این پژوهش را تشکیل می‌دهد و این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی چه تاثیری بر تفکرانتقادی و خودکارآمدی دانش آموزان دارد؟

اهمیت و ضرورت انجام پژوهش

شناخت یعنی دانستن و عبارتست از جریان و فرایندی که یادگیری، تفکر و یادآوری را به همراه دارد. به بیان بایلر و اسنومن شناخت به فرایند درون ذهنی و راههای تعریف شده ای منجر می‌گردد که با آن اطلاعات کسب شده، درک می‌شود و در ذهن ذخیره می‌گردند تا در موقع لزوم بازیابی شده و از حافظه فراخوانی گردند(سیف، ۱۳۹۷)

بهره‌گیری از راهبردهای شناختی شامل مرور ذهنی، تلخیص، بسط، سازماندهی اطلاعات، قدرت تفکر انتقادی است که به اطلاعات و دانش آموخته شده قبلی مرتبط است تا زمینه اندیشه مناسب را در موقعیت‌های جدید برای شخص فراهم آورد. این فرایندهای شناختی راهبردهایی هستند که زمینه یادگیری آسان و به مرور خودکارآمدی تحصیلی و قدرت تفکر انتقادی را در دانش آموز بهبود می‌بخشند. فراشناخت نیز دارای حداقل دو مولفه دانش و نظارت است. دانش بر آگاهی از مهارتها، راهبردها و منابع مؤثر در عملکرد تحصیلی اشاره دارد و نظارت بر توانایی استفاده صحیح از برنامه‌های نظم‌دهی که سبب حصول اطمینان از یادگیری موفق می‌گردد، اشاره می‌نماید(کوسنین، ۲۰۱۷).

فرایند شناخت به طور کلی به دانستن و نتیجه عمل دانستن وابسته است. اندیشه‌ها، افکار، توانایی‌ها و فرایندهای حاصل نیازمند شناخت و آگاهی نسبت به موقعیت‌ها می‌باشد. در حقیقت به کمک پردازش اطلاعات و آگاهی‌هاست که می‌توان حقایق را درک کرد (سیف، ۱۳۹۷).

راهبردهای فراشناختی^۱ به روشهای ناظر بر راهبرد شناختی و هدایت آنها گفته می‌شود. که این راهبردها به دو دسته تفکر انتقادی و خود نظم‌دهی طبقه‌بندی می‌شوند. با بهره‌مندی از راهبردها و روش‌های فراشناختی می‌توان به راههای نظارت و هدایت بر راهبرد شناختی منتهی شد که بهره‌گیری از این راهبردها می‌تواند زمینه پیشرفت و خودکارآمدی را در دانش آموز منجر شود (کجیاف و همکاران، ۱۳۹۴). خودکارآمدی بالا در دانش آموزان سبب تسلط بهتر و بیشتر بر مفاهیم و مطالب درسی، کسب شایستگی، فهم عمیق مطالب می‌گردد که از فواید مهم بهره‌مندی از راهبردهای شناختی و فراشناختی می‌باشد.(همان منبع)

پیاژه معتقد است که هدف از تعلیم و تربیت این است که کودکان بیاموزند که چگونه بیندیشند و در مقابل اولین فکر و اندیشه‌ای که به ذهنشان خطور می‌کند چگونه مقابله کنند (الکایند، ۲۰۱۲). از پیشرفت‌های مهم نیمه دوم قرن بیستم می‌توان به پیدایش راهبردها و نظریه‌ها اشاره کرد که به هدایت و مهار فرایندهای شناختی منجر می‌گردد. این فرایندها، فرایندهای فراشناخت نامیده

¹ Metacognitive strategy



می شوند و از پنج سالگی در فرد رشد می کنند. راهبردهای فراشناختی مانند راهبردهای خودگردانی در امر یادگیری، تعیین اهداف ارزیابی و برنامه ریزی در زمینه دانش اندوزی و یادگیری در سنین بالاتر اهمیت بیشتری می یابند (بختیارپور، ۱۳۹۱).

یافته های جدید بدست آمده در زمینه های متعدد روانشناسی شناختی، روانشناسی تربیتی، ابزار و مهارتهای آموزش را برای آموزش و پرورش فراهم کرده اند تا فرد بتواند به سطح بالاتری از مهارتهای خویش برسد. با توجه به اهمیت نقش دانش آموزان در اداره جامعه و کنترل زندگی فردی و اجتماعی در زندگی پیشرو، بهره مندی از راهبردهای آموزشی که به تقویت قدرت تفکر و کارآمد بودن شخص نسبت به موقعیت های پیش رو منجر گردد امری ضروری و حائز اهمیت می باشد و از مهم ترین اهداف در این پژوهش است که باید مورد بررسی قرار بگیرد. زیرا دانش آموز را به فردی با شناخت و آگاهی بالاتر مبدل می نماید تا بتواند از توانایی های ذهنی و قوه تفکر خویش بهترین بهره را ببرد و آینده مناسب تری برای خویش رقم بزند.

اهداف پژوهش

هدف اصلی

بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر خودکارآمدی تحصیلی و رونق تفکرانتقادی دانش آموزان متوسطه اول شهر همدان

اهداف فرعی

بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر رونق تفکرانتقادی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر همدان

بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر خودکارآمدی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر همدان

فرضیه های پژوهش

فرضیه اصلی

آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر خودکارآمدی تحصیلی و رونق تفکرانتقادی دانش آموزان متوسطه اول شهر همدان تاثیر گذار است.

فرضیه های فرعی

آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر تفکرانتقادی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر همدان تاثیر معنادار دارد.

آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر خودکارآمدی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر همدان تاثیر گذار است

پیشینه پژوهش

نتایج پژوهش سلیمانی و همکاران (۱۴۰۰) در مقاله ای با عنوان تأثیر آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی یادگیری بر خودناتوان سازی تحصیلی و یادگیری خودراهبر دانش آموزان کنکوری نشان داد، این آموزش ها سبب کاهش معناداری در خودناتوان سازی تحصیلی ($p=0/001$) و باعث افزایش معنادار در یادگیری خودراهبری دانش آموزان ($p=0/001$) نمونه شده است. همچنین می توان با ارائه آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی یادگیری به معلمان و از طریق معلمان به دانش آموزان میزان خودناتوان سازی تحصیلی را کاهش و میزان یادگیری خودراهبر را در دانش آموزان افزایش داد.



➤ سرداری و احمدزاده (۱۳۹۹) در پژوهش نقش میانجی گری راهبرد فراشناختی در ارتباط بین باورهای معرفت شناختی و یادگیری خودراهبر در دانش آموزان دریافتند، راهبرد فراشناختی در ارتباط با معرفت شناسی و یادگیری خودراهبر نقش مثبت و موثری را برعهده دارد و باور و راهبرد فراشناختی به شیوه مثبت بر یادگیری خودراهبر دانش آموزان نقش موثری دارد.

➤ نتایج حاصل پژوهش عزت پور و بیرانوند (۱۳۹۸) در مقاله تاثیرات آموزشی راهبرد یادگیری شناختی - فراشناختی بر اهمال کاری و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان ، بعد از جمع آوری و تحلیل داده ها از طریق کواریانس ، به نقش موثر و مثبت آموزش راهبرد یادگیری شناختی - فراشناختی در کاهش میزان اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان و برعکس بر بهبود و افزایش خودکارآمدی دانش آموزان گروه مورد آزمایش اشاره نمود ($P < 0.001$) همچنین این تاثیر تا مرحله پیگیری حفظ شده بود. بر اساس یافته‌های پژوهش ؛ آموزش این راهبردهای آموزشی سبب کاهش اهمال کاری تحصیلی و افزایش خودکارآمدی دانش آموزان دختر مؤثر است.

➤ چین چانگ و همکاران (۲۰۲۲) در مقاله تأثیر راهبردهای آنلاین بر عملکرد یادگیری، خودکارآمدی، خودتنظیمی و تفکر انتقادی دانشجویان در دوره های آنلاین دانشگاه ، بیان نمودند ؛ تقویت توانایی های دانش آموزان برای رویارویی با مشکلات عملی از اهداف مهم آموزش حرفه ای است. برای اینکه دانش آموزان بتوانند زمان تمرین بیشتری را تحت نظارت مربیان در کلاس داشته باشند، یادگیری معکوس برای انتقال زمان سخنرانی به مرحله قبل از کلاس اتخاذ شده است و از این رو زمان بیشتری برای تمرین در کلاس در دسترس است. اگرچه یادگیری معکوس توسط محققان به عنوان یک روش آموزشی موثر شناخته شده است، محققان همچنین چالش های اجرای آن را نشان داده اند. به ویژه، بسیاری از دانش آموزان قبل از کلاس به تنهایی در یادگیری مشکل دارند. در این تحقیق، یک رویکرد یادگیری معکوس خودتنظیمی برای رویارویی با این مشکل با راهنمایی دانش آموزان برای تعیین اهداف یادگیری و حمایت از آنها در نظارت بر وضعیت یادگیری خود در پنج مرحله، یعنی هدف گذاری، یادگیری معکوس (شامل پیش آموزش مبتنی بر ویدیوی کلاس و بحث در کلاس)، به اشتراک گذاری وظایف، خود ارزیابی، و بازخورد خود تنظیمی. علاوه بر این، آزمایشی در یک برنامه آموزشی حرفه ای برای بررسی اثربخشی رویکرد پیشنهادی انجام شد. از نتایج تجربی، مشخص شد که این رویکرد به طور قابل توجهی پیشرفت یادگیری، خودکارآمدی، خودتنظیمی و تفکر انتقادی دانش آموزان را بهبود می بخشد که می تواند مرجع خوبی برای تحقیقات آتی مرتبط با آموزش حرفه ای متحرک باشد.

➤ فربرز روشنگر و همکاران (۲۰۲۰) در مقاله تأثیر یادگیری مبتنی بر مورد با یا بدون مفهومی روش نقشه برداری بر تفکر انتقادی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان پرستاری ، نتایج نشان داد از نظر آماری معنی دار نبود تفاوت بین هر دو گروه از نظر جمعیت شناختی مشخصات. در گروه کنترل، تفکر انتقادی به طور قابل توجهی در پایان کارآزمایی در مقایسه با شروع عمل ($P < 0.001$)، وجود داشتند، با این حال، تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه از نظر خودکارآمدی تحصیلی ($P = 0.06$) وجود ندارد. در امر آموزشی در گروه، هم تفکر انتقادی و هم خودکارآمدی تحصیلی متفاوت بود به طور قابل توجهی هنگام مقایسه ابتدا و انتهای آن تفکر انتقادی و خودکارآمدی تحصیلی پس از مداخله افزایش یافت. استفاده از یکپارچه سازی روش های آموزشی مانند نقشه برداری مفهومی در ترکیب با آموزش موردی تأثیر معناداری در افزایش تفکر انتقادی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان داشت.

➤ سیلویا ریواس و همکاران (۲۰۱۹) در مقاله راهبردهای فراشناختی و توسعه تفکر انتقادی در آموزش عالی گفتند، مشخص است که کیفیت یادگیری زمانی بهبود می یابد که دانش آموزان فراشناخت را به کار گیرند. همچنین مشخص شده است که حل مؤثر مسئله نه تنها به تفکر انتقادی، بلکه به مهارت تحقق و تنظیم شناختی و غیرشناختی نیز بستگی دارد. بنابراین هدف اصلی مطالعه ارائه شده در این مقاله این است که نشان دهد آیا آموزش تفکر انتقادی (ARDESOS-DIAPROVE) بر فرآیندهای فراشناختی دانش آموزان تأثیر می گذارد یا خیر. یکی از پیامدهای این امر این است که تفکر انتقادی با استفاده از فراشناخت بهبود می یابد. نمونه شامل دانشجویان سال



اول روانشناسی دانشگاه دولتی شمال اسپانیا بود که برنامه فوق الذکر را گذرانده بودند. **PENCRISAL** برای ارزیابی مهارت های تفکر انتقادی و پرسشنامه فعالیت های فراشناختی (**MAI**) برای ارزیابی فراشناخت استفاده شد. ما انتظار داشتیم در پی این مداخله نمرات تفکر انتقادی و فراشناخت افزایش یابد. به عنوان نتیجه، ما اقداماتی را برای ایجاد انگیزه در کار فراشناختی در میان شرکت‌کنندگان، هم به صورت فردی از طریق پرسش‌های بازتابی و نمودارهای تصمیم‌گیری، و هم در سطح تعاملی با گفت‌وگوها و بحث‌های تأملی که تفکر انتقادی را تقویت می‌کند، نشان می‌دهیم.

➤ عباسی وهمکاران (۲۰۲۱) در مقاله روانشناسی مثبت و راهبردهای آموزشی فراشناختی-شناختی اثرات راهبردهای یادگیری و فرسودگی تحصیلی، کارآمدی-خودآکادمیک در آموزش دریافت که راهبردهای شناختی و فراشناختی سبب کاهش فرسودگی تحصیلی و ارتقای یادگیری و خود کارآمدی تحصیلی می‌گردد.

➤ کوزیکو (۲۰۱۹) در نتیجه پژوهش دریافت بین مهارت فراشناختی و گرایش به تفکر انتقادی در معلمان آینده‌نگر، مهارت‌های حل مسئله، خودکارآمدی تحصیلی رابطه موثر و مثبت، معناداری مشاهده شد. این مطالعه به این نتیجه رسید که مهارت‌های فراشناختی معلمان آینده‌نگر، مهارت‌های حل مسئله و ادراک خودکارآمدی تحصیلی با هم می‌توانند حدود نیمی از واریانس (۳۹/۵ درصد) را در گرایش‌های تفکر انتقادی آن‌ها توضیح دهند. با این حال، این مطالعه نشان داد که مهارت‌های حل مسئله سهم معناداری در واریانس کل ندارد و نمی‌تواند گرایش‌های تفکر انتقادی معلمان آینده‌نگر را تا حد قابل توجهی توضیح دهد.

➤ ذوالفقاری (۱۳۹۸) در مقاله خویش با عنوان اثرگذاری آموزش راهبردهای فراشناختی بر میزان ارتقای تفکر انتقادی در دانشجویان الکترونیکی، دریافت که آموزش این راهبردهای فراشناختی بر میزان تفکر انتقادی دانشجویان تاثیرگذار است ($p < 0.01$). و در نتیجه برای افزایش و بهبود میزان تفکر انتقادی در فراگیران می‌توان از آموزش اهی راهبردی فراشناختی بهره مند شد.

➤ گالیپ کارتال (۲۰۱۳) در مقاله تأثیر راهبردهای شناختی و فراشناختی بر باورهای خودکارآمدی دانشجویان زبان انگلیسی سال اول دریافت، رابطه بین راهبردهای شناختی مرتبط با گوش دادن، راهبردهای فراشناختی و خودکارآمدی بسیار مهم است و پیامدهایی دارد. نتایج حاصل از این مطالعه از نظر راهبردهای شناختی و فراشناختی، خودکارآمدی و گوش دادن مورد بحث قرار گرفته است. درک مطلب. در نهایت، برخی مفاهیم آموزشی در پرتو یافته‌ها ارائه شده است.

➤ ایلماز (۲۰۱۹) در مقاله بررسی استانداردهای تفکر انتقادی و خودکارآمدی تحصیلی داوطلبان معلم به عنوان پیش‌بینی‌کننده مهارت‌های تفکر فراشناختی با مدل‌سازی معادلات ساختاری؛ نشان داد، داوطلبان معلم دارای نمره متوسط مثبت هستند. رابطه استانداردهای تفکر انتقادی و تفکر فراشناختی مهارت‌ها. به نظر می‌رسد سطح پایینی از رابطه مثبت بین استانداردهای تفکر انتقادی و خودکارآمدی تحصیلی به نظر می‌رسد وجود دارد. رابطه مثبت متوسط بین مهارت‌های تفکر فراشناختی و خودکارآمدی تحصیلی پیشنهادات مختلفی به محققین ارائه شده است.

➤ رادفر و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان بررسی تاثیرات آموزش‌های راهبردی شناختی و فراشناختی بر خوش‌بینی تحصیلی و خودکارآمدی دریافتند، این راهبردها به طور موثر و معناداری سبب افزایش خوش‌بینی تحصیلی و خودکارآمدی در دانش‌آموزان میشوند ($P > 0.05$) طبق نتایج حاصل برای ارتقای میزان خودکارآمدی و خوش‌بینی تحصیلی در دانش‌آموزان بهره‌مندی از آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی توصیه می‌شود.



➤ قیزم و همکاران (۲۰۱۹) در مقاله بررسی استانداردهای تفکر انتقادی و خودکارآمدی تحصیلی داوطلبان معلم به عنوان پیش‌بینی‌کننده مهارت‌های تفکر فراشناختی از طریق مدل‌سازی معادلات ساختاری، سطح پایینی از رابطه مثبت بین استانداردهای تفکر انتقادی و خودکارآمدی تحصیلی به نظر می‌رسد وجود دارد و رابطه مثبت متوسط بین مهارت‌های تفکر فراشناختی و خودکارآمدی تحصیلی وجود دارد.

➤ فرزین و همکاران (۱۳۹۸) در نتیجه مقاله خویش دریافتند، ارتقای راهبردهای فراشناختی خواندن و تاخیر در رضایتمندی در افزایش تفکر انتقادی نقش دارد.

➤ برزگر و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خویش دریافتند، بین راهبرد فراشناختی با حل مسئله و تفکر انتقادی ارتباط معناداری وجود دارد. ضریب رگرسیون نشان داد که راهبرد فراشناختی نقشی در پیش‌بینی تفکر انتقادی ندارد. و راهبردهای فراشناختی حل مسئله می‌تواند میزان تفکر انتقادی را پیش‌بینی کند. واریانس تفکر انتقادی حدود ۱۷ درصد از راهبردهای فراشناختی و حل مسئله تبیین شد. بر اساس یافته‌ها، راهبردهای آموزشی در پیش‌بینی تفکر انتقادی نقش دارد. عواملی چون بافت فرهنگی، رشته تحصیلی، شرایط آموزش قبل از ورود به موسسات و دانشگاه در این پژوهش امال نشد. علت معنادار نشدن ضریب بتا را برای راهبرد کلی می‌توان این امر در نظر گرفت. برای آموزش انواع راهبردهای آموزشی به دانشجویان لازم است، برنامه ریزی‌هایی صورت گیرد.

➤ هاشمی مقدم و مسلمی (۱۳۹۶) در پژوهشی دریافتند؛ با افزایش راهبرد فراشناختی در دانشجویان می‌توان میزان سواد اطلاعاتی در آنان را افزایش داد. لذا پیشنهاد گردید که آموزش راهبرد فراشناختی در برنامه ریزی‌های آموزشی قرار گیرد تا فراگیران و دانشجویان در جهت یادگیری خود بتوانند به نحوی مستقل عمل کنند.

➤ حمیدی و شیرزادی (۱۳۹۵) در مقاله ارتباط ویژگی شخصیتی و راهبرد فراشناختی با خودکارآمدی رایانه‌ای بین دانشجویان معلمان دریافتند، موافق بودن رابطه منفی، روان رنجوری و گشودگی رابطه‌ای مثبت و معنادار با خودکارآمدی رایانه‌ای دارند. نتایج تحلیل رگرسیون نیز ارتباط بین گشودگی و خودکارآمدی رایانه‌ای را تایید نمود و همچنین راهبردهای شناختی با متغیر خودکارآمدی رایانه‌ای ارتباط مثبتی دارد.

➤ سعید و همکاران (۱۳۹۴) در مقاله تاثیر آموزش‌های راهبرد شناختی- فراشناختی بر میزان آمادگی یادگیری نتیجه گرفتند که راهبردهای شناختی و فراشناختی در ارتقای یادگیری خودراهبر دانشجویان تاثیر مثبت دارد. و راهبردهای یادگیری میزان یادگیری را در دانشجویان افزایش می‌دهند.

➤ کجیاف و همکاران (۱۳۹۴) در مقاله‌های به ارتباط مثبت و معنادار راهبردهای شناختی با عملکرد تحصیلی در فراگیران دست یافت ($P < 0/05$) بین راهبردهای شناختی و فراشناختی و میزان عملکرد تحصیلی دانشجویان از لحاظ رشته، شغل، تعداد ترم مشروطی تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد. ($P < 0/05$) اما از لحاظ جنسیت و مصرف دارو بین دانشجویان تفاوت معناداری وجود نداشت.

➤ محمدی و همکاران (۱۳۹۲) در مقاله بررسی تأثیر آموزش‌های راهبرد شناختی و فراشناختی بر میزان خودتنظیمی و اضطراب آزمون در دانش‌آموزان دبیرستان دریافتند که آموزش راهبرد خودتنظیمی موجب ارتقای انگیزه درونی و احساسات خودکارآمدی شده و میزان ترس و اضطراب را کم می‌کند.



➤ بختیارپور (۱۳۹۱) در مقاله ای بیان نمود، بین متغیر راهبرد فراشناختی ، مدیریت زمان با نحوه عملکرد در تحصیل دانشجویان رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد اما بین متغیر تفکر انتقادی و عملکرد تحصیلی در فراگیران و دانشجویان رابطه مثبت و معنیداری یافت نشد.

➤ عباباف (۱۳۸۷) در مقاله مقایسه راهبرد فراشناختی - شناختی در دانش آموزان متوسطه به تفکیک میزان توانایی، رشته ، جنسیت و دریافت ، دانش آموزان (موفق) بیشتر از دانش آموزان (ناموفق) از راهبردهای شناختی استفاده می کنند. دانش آموزان رشته های مختلف به نحو متفاوت از راهبردهای شناختی استفاده می کنند. دانش آموزان در بهره گیری از راهبرد فراشناختی مثل هم عمل می کنند. دانش آموزان دختر در بسط دهی تکالیف ساده و سخت بیشتر از راهبردهای مشترک شناختی و فرا شناختی بهره میبردند و پسران نیز از دو راهبرد برای کنترل و نظم دهی استفاده می کنند .

روش انجام پژوهش

پژوهش مورد انجام کاربردی و از نوع پژوهشهای نیمه آزمایشی است که توسط دو گروه گواه و کنترل در دو مرحله پس و پیش آزمون انجام شد. جامعه آماری شامل همه دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر همدان و نمونه آماری مورد پژوهش شامل ۳۰ نفر از دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول منطقه غرب همدان است که به صورت خوشه ای از کل مدارس مقطع متوسطه شهر همدان، دو مدرسه از منطقه غرب همدان برگزیده شد و از بین آن مدارس به صورت تصادفی ساده یک کلاس در بین کلاسهای پایه نهم برگزیده شد یعنی دو مدرسه و از هر مدرسه یک کلاس انتخاب گردید که یکی از کلاسها بصورت تصادفی در قالب گروه گواه و کلاس دیگر نیز به صورت گروه آزمایش در نظر گرفته شد. گروه آزمایش در این دوره آموزشی با گذراندن دوره آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی (نادی و همکاران، ۱۳۹۰) در هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای و گروه گواه بدون هیچ گونه برنامه آموزشی به روند تحصیلی خود ادامه خواهند داد. از مهم ترین دلایل تفکیک مدارس کم شدن میزان خطا در اجرای پژوهش می باشد زیرا دانش آموزان از اجرای برنامه آموزشی در مدرسه دیگر بدون اطلاع خواهند بود. هر دو گروه قبل و بعد از پژوهش به پرسشنامه های تفکر انتقادی Faction 2001 ، پرسشنامه خودکارآمدی عمومی براتی (۱۳۷۶) پاسخ خواهند داد و نتایج بعد از اتمام دوره آموزشی مورد بررسی قرار می گیرد.

ملاک ورود به پژوهش دختر بودن، تحصیل در مقطع متوسطه اول ، مشارکت نکردن در دوره های مشابه آموزشی توسس دانش آموزان و نداشتن غیبت بیشتر از یک جلسه در دوره آموزش در نظر گرفته خواهد شد.

یافته های پژوهش:

جدول ۱. فراوانی دانش آموزان براساس گرایش به تفکر انتقادی

گروه کنترل		گروه آزمایش		گرایش به تفکر انتقادی
پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	
۲	۱	۳	۲	قوی (نمره ۵۰ به بالا)
۹	۹	۱۱	۹	متوسط (۴۰-۵۰)
۳	۳	۱	۲	متزلزل (۳۰-۳۹)
۱	۲	۰	۲	گرایش منفی (۳۰ به پایین)
۱۵	۱۵	۱۵	۱۵	مجموع



جدول ۲. آماره‌های توصیفی تفکر انتقادی در دانش‌آموزان

مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵	۴۶,۲	۲۴/۹۱
	کنترل	۱۵	۴۵,۹	۲۴/۰۲
پس‌آزمون	آزمایش	۱۵	۴۹,۹	۲۳/۱۱
	کنترل	۱۵	۴۶,۱	۲۴/۶۷

بر اساس اطلاعات حاصل شده از جدول شماره (۱) تفکر انتقادی در دانش‌آموزان در حیطه‌های گرایش به تفکر انتقادی متوسط‌ترین مقدار فراوانی را دارد. این تعداد در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه ۹ نفر می‌باشد. این تعداد در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش با تعداد ۲ نفر نسبت به قبل به ۱۱ نفر افزایش می‌یابد. در گروه کنترل تعداد فراوانی دانش‌آموزان در تعداد ۹ نفر ثابت باقی مانده است.

طبق مشاهدات جدول (۲) میانگین و انحراف معیار تفکر انتقادی در دانش‌آموزان گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۴۶,۲ و ۲۴,۹۱ و مقدار میانگین و انحراف معیار گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۴۵,۹ و ۲۴/۰۲ می‌باشد. میزان میانگین و انحراف معیار تفکر انتقادی دانش‌آموزان در مرحله پس‌آزمون در گروه گواه (کنترل) به ترتیب برابر با مقدار ۴۶,۱ و ۲۴/۶۷ در گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون برابر با مقادیر ۴۹,۹ و ۲۳/۱۱ می‌باشد.

جدول (۳) فراوانی دانش‌آموزان بر اساس خودکارآمدی

خودکارآمدی	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
قوی (۸۵-۵۱)	۴	۵	۲	۳
متوسط (۵۱-۳۴)	۹	۱۰	۱۰	۱۰
ضعیف (۳۴-۱۷)	۲	۰	۳	۲
مجموع	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵

جدول (۴) آماره‌های توصیفی خودکارآمدی دانش‌آموزان

مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵	۴۶,۵	۱۹,۶۸
	کنترل	۱۵	۴۶,۳	۲۲/۴۹
پس‌آزمون	آزمایش	۱۵	۵۰,۳	۲۵,۲



۲۲,۶۲	۴۶,۹	۱۵	کنترل
-------	------	----	-------

طبق اطلاعات جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون از نمونه آماری دانش آموزان ۴ نفر دارای خودکارآمدی بالا، ۹ نفر دارای خودکارآمدی متوسط و ۲ نفر دارای خودکارآمدی ضعیف میباشند. این تعداد در گروه کنترل به ترتیب برابر ۲، ۱۰، ۳ نفر می باشد.

تعداد فراوانی خودکارآمدی بالا، متوسط و ضعیف در دانش آموزان گروه پس آزمون در گروه آزمایش به ترتیب ۵، ۱۰، ۰ و در گروه کنترل برابر ۳، ۱۰، ۲ نفر می باشد.

میانگین و انحراف معیار در خودکارآمدی دانش آموزان گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون به ترتیب ۴۶,۵ و ۱۹,۶۸ و میانگین و انحراف معیار مرحله پیش آزمون در گروه کنترل برابر با ۴۶,۳ و ۲۲,۴۹ می‌باشد. همچنین میانگین در مرحله پس آزمون در گروه کنترل ۴۶,۹ و انحراف معیار برابر ۲۲,۶۲ و در گروه آزمایش نیز ۵۰,۳ نمره میانگین و ۲۵,۲ انحراف معیار ۲۲,۶۲ می باشد.

شرط نرمال بودن داده‌ها

از آزمون ناپارامتریک با عنوان کلموگراف- اسمیرونف (K-S) برای بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده می‌شود، جدول (۵) نتیجه تحلیل را بیان می کند.

جدول شماره ۵. نتایج آزمون کلموگراف- اسمیرونف (K-S)

گروه‌ها	آزمون‌ها	پیش آزمون			پس آزمون		
		n	sig	k-s	n	sig	k-s
گروه آزمایش	مقیاس‌ها	۱۵	۰/۲۰۰	۰/۱۰۱	۱۵	۰/۲۰۰	۰/۱۲۰
	تفکر انتقادی	۱۵	۰/۲۰۰	۰/۱۰۲	۱۵	۰/۲۰۰	۰/۱۲۶
گروه کنترل	خودکارآمدی	۱۵	۰/۱۰۵	۰/۱۰۵	۱۵	۰/۲۰۰	۰/۱۱۵
	تفکر انتقادی	۱۵	۰/۲۰۰	۰/۰۸۸	۱۵	۰/۲۰۰	۰/۰۷۸
	خودکارآمدی	۱۵	۰/۲۰۰	۰/۰۸۸	۱۵	۰/۲۰۰	۰/۰۷۸

با توجه به تحلیل داده‌ها و مقادیر آزمون (K-S) و (sig) مشخص می‌شود که هر دو متغیر تفکر انتقادی و خودکارآمدی تحصیلی دارای داده‌های طبیعی هستند، لذا می توان از آزمون آنکووا و کواواریانس چند متغیره برای تحلیل و تبیین فرضیات و ارتباط میان متغیرها استفاده نمود.

بررسی فرض همگنی رگرسیون

جدول شماره ۶ بررسی شیب همگنی رگرسیون

منبع	Df	F	Sig
گروه پیش آزمون	۱	۰/۱۸۹	۰/۶۷۳



پس آزمون	۱	۲,۹۳۸	۰/۰۰۰
کل	۱	۰,۳۲۵	۰/۵۴۹

با توجه به مقدار $F=0,325$ و بزرگتر بودن از میزان $0,05$ ، سطح معنی‌داری مشخص می‌گردد و نشان میدهد که فرض همگونی شیب رگرسیون برقرار می‌باشد.

بررسی شروط همسانی کوواریانس

جهت بررسی برابری و همسانی کوواریانس از آزمون Mbox استفاده می‌شود.

جدول شماره ۷. ام باکس برای بررسی برابری کوواریانس‌ها

۳۲/۷۵۴	Box sM
۸/۸۹۰	F
۲	Df1
۲۳۰/۰۰۰	Df2
۰/۰۰۰	Sig

با توجه به مقادیر F و Sig ($F=8,890$ و $Sig=0,000$)، مشاهده شد که سطح معنی‌داری از مقدار $0,05$ کمتر است و این نتیجه یعنی همسانی کوواریانس‌ها برقرار نیست.

بررسی شروط همسانی در واریانس

از آزمون لون جهت بررسی شروط برابری در واریانس استفاده می‌شود.

جدول شماره ۸ بررسی برابری واریانس‌ها از طریق آزمون لون

متغیرهای وابسته	F	Df1	Df2	sig
تفکراتقادی	۱,۹۸	۱	۲۸	۰/۱۸۶
خودکارآمدی	۰/۶۳۹	۱	۲۸	۰/۳۸۷



طبق داده‌های جدول ۴-۸ و مقادیر F و sig مشخص می‌گردد سطح معنی‌داری آزمون لوین در متغیر تفکر انتقادی امتحان ($F=1/98$ و $\text{sig}=0,186$)، و در متغیر خودکارآمدی ($F=0/639$ و $\text{sig}=0/387$)، از مقدار $0/05$ بزرگتر است. لذا طبق‌آزلاعات حاصل شرط همسانی واریانس‌ها برقرار است.

آزمون فرضیه‌ها

فرضیه ۱: آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر تفکرانتقادی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر همدان تاثیر معنادار دارد.

جدول ۹. تجزیه و تحلیل کوواریانس (ANCOVA) در مرحله پس آزمون، جهت قیاس میانگین نمرات تفکرانتقادی دانش‌آموزان

منبع تغییرات	(S.S)	(d.f)	(M.S)	F	(sig)	(Eta)
	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات			
مدل اصلاح شده	۴۹۳,۹۸۰	۱	۱۹۸۵۴,۴۹۰	۱۶۹۸,۲۴	۰/۰۰۰	۰/۸۵۱
عرض از مبدأ	۵۴۵/۲۰۸	۱	۲۶۵,۵۶۲	۲۶,۱۴	۰/۰۰۰	۰/۳۴۶
پیش آزمون تفکرانتقادی	۶۵۸۳,۳۲۸	۱	۳۹۵۴,۲۴۵	۲۸۹۷,۲۴۱	۰/۰۰۰	۰/۹۸۴
گروه	۸۶۵,۹۳۵	۱	۱۷۶۸,۲۵	۱۸۹/۵۸۷	۰/۰۰۰	۰/۸۹۵
خطا	۵۲۸/۹۷۳	۱	۱۵,۲۴۱	---	---	---
کل	۲۹۸۵۶,۲۷۳	۱	---	---	---	---
کل تصحیح شده	۳۲۵۴,۲۵۸	۳۰	---	---	---	---

با توجه به نتایج جدول شماره ۹ ($F=189/587$ ، $p<0/01$)، پس از مرحله تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه کنترل و آزمایش معناداری در سطح آلفای $0/01$ است؛ بنابراین، فرضیه پژوهش مبنی بر تاثیر آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر تفکرانتقادی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر همدان، در مرحله پس آزمون مورد تایید قرار می‌گیرد.

فرضیه ۲: آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر خودکارآمدی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر همدان تاثیر گذار است

جدول شماره ۱۰ تجزیه و تحلیل (آنکوا)، برای مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی دانش‌آموزان در پس‌آزمون

منبع تغییرات	(S.S)	(d.f)	(M.S)	F	(sig)	(Eta)
	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات			



مدل تصحیح شده	۳۸۹۱,۲۵	۲	۲۶۵۸,۲۱۴	۷۹۸۵,۲۱	۰/۰۰۰	۰,۸۹۵
عرض از مبدأ	۳۵۱,۲۱	۱	۲۵۶,۲۴۵	۱۶,۵۴۳	۰/۰۰۰	۰/۲۳۶
پیش آزمون خودکارآمدی	۲۸۵۱۳,۲۴	۱	۳۸۴۵۶,۲۱۴	۱۵۹۸,۲۴	۰/۰۰۰	۰/۸۰۴
گروه	۱۷۵۲,۲۴	۱	۱۶۰۲۵,۲۴	۸۱,۲۴۵	۰/۰۰۰	۰/۵۰۶
خطا	۱۲۴۵,۲	۱	۲۴,۶۵۴	---	---	---
کل	۲۳۵۴۸۱,۰۰	۱	---	---	---	---
کل تصحیح شده	۲۳۵۴۸۳,۱۴	۳۰	---	---	---	---

با مشاهده نتایج جدول شماره ۱۰ ($F = ۸۱,۲۴۵$ ، $p < ۰/۰۱$)، بعد از بررسی نمرات پس آزمون بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت در سطح معناداری با آلفای ۰/۰۱ مشخص است؛ لذا، فرضیه پژوهش مبنی بر آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر خودکارآمدی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر همدان تاثیر گذار است، خودکارآمدی نسبت به مرحله پیش آزمون تغییر کرده است و با توجه به نمرات پس آزمون فرضیه دوم مورد تأیید قرار می‌گیرد.

فرضیه ۳: آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر تفکر انتقادی و خودکارآمدی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر همدان تاثیر گذار است

بر اساس نتایج حاصل از جدول ۲ و ۴ و مشاهده میانگین و انحراف معیار در دو متغیر تفکر انتقادی و خودکارآمدی در گروه پس آزمون نسبت به پیش آزمون فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخش بودن آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر تفکر انتقادی و خودکارآمدی تأیید می‌شود.

جدول (۱۱). خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس فرضیه سوم

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب تفاوت کوهن	توان آماری
تفکر انتقادی	پیش آزمون	۱	۳۹۵۴,۲۴۵	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۰۶۴	۰/۰۶۴
	گروه	۱	۱۷۶۸,۲۵	۱۸۹/۵۸۹	۰/۰۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰
	خطا	۲۹	۱۵,۲۴۱	---	---	---	---
خودکارآمدی	پیش آزمون	۱	۲۴,۶۵۴	۸۱.۰	۰/۱۹	۰/۰۳۱	۰/۰۳۱
	گروه	۱	---	۸۱,۲۴۵	۰/۰۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰
	خطا	۲۹	۱۲۴۵,۲	---	---	---	---



نتایج این تحلیل (جدول ۱۱) حاکی از آن است که مداخله برنامه‌ی «آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی» در افزایش قدرت تفکر انتقادی ($F(189,589, p=0/01)$)، و خودکارآمدی ($F(81,245, p=0/01)$) تأثیرگذار بوده است. لذا فرضیه اصلی پژوهش تایید می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر رونق تفکر انتقادی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ شهر همدان صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش آموزان مقطع متوسطه شهر همدان بود. نحوه نمونه گیری پژوهش به صورت خوشه ای از دانش آموزان منطقه غرب همدان صورت گرفت. به صورت تصادفی دو کلاس از پایه نهم از بین دو مدرسه انتخاب شد. یک از کلاسها در قالب گروه آزمایش و کلاس دیگر در قالب گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش طی برنامه آموزش راهبرد شناختی و فراشناختی طی ۸ جلسه برنامه آموزشی ۹۰ دقیقه ای قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچ گونه برنامه آموزشی را در این دوران دریافت نکردند.

ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل برنامه راهبرد آموزش شناختی و فراشناختی (نادی و همکاران، ۱۳۹۰) پرسشنامه های تفکر انتقادی Facion 2001، پرسشنامه خودکارآمدی عمومی براتی (۱۳۷۶) بود. پرسشنامه ها در دو مرحله پیش از مون و پس از مون توسط دانش آموزان دو گروه تکمیل شدند. داده های حاصل در برنامه نرم افزاری SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

فرضیه ۱: آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر تفکر انتقادی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر همدان تأثیر معنادار دارد. با توجه به نتایج جدول شماره ۹ ($F=189/589, p<0/01$)، پس از مرحله تعدیل نمرات پیش از مون، بین دو گروه کنترل و آزمایش معناداری در سطح آلفای ۰/۰۱ است؛ بنابراین، فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر تفکر انتقادی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر همدان، در مرحله پس از مون مورد تایید قرار می‌گیرد. نتیجه فرضیه اول با مطالعات صورت گرفته توسط چین چانگ و همکاران (۲۰۲۲)، فریبرز روشنگر و همکاران (۲۰۲۰)، سیلویا ریواس و همکاران (۲۰۱۹)، ذوالفقاری (۱۳۹۸)، ایلماز (۲۰۱۹)، فرزین و همکاران (۱۳۹۸)، برزگر و همکاران (۱۳۹۸)، سعید و همکاران (۱۳۹۴) همسو می‌باشد. در تبیین یافته های پژوهش می‌توان بیان نمود، بهره مندی دانش آموزان از دوره های آموزشی برنامه های راهبردی شناختی و فراشناختی زمینه پرورش و قدرت تفکر را در دانش آموزان پدید می‌آورد. به میزانی که دانش آموزان با مسائل و پدیده های پیرامون آشناتر شود می‌توانند به نحو مطلوب تری در مواجهه با مسائل پاسخ گو باشند. نحوه پاسخ گویی مناسب به مسائل و اقداماتی که انجام می‌دهند به قدرت تفکر مطلوب آنها بر می‌گردد.

فرضیه ۲: آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر خودکارآمدی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر همدان تأثیر گذار است. با مشاهده نتایج جدول شماره ۴-۱۰ ($F=81,245, p<0/01$)، و مقایسه بعد از بررسی نمرات پس از مون بین گروه آزمایش و کنترل در سطح معناداری با آلفای ۰/۰۱ است که بیان کننده تایید فرضیه دوم پژوهش می‌باشد. نتیجه فرضیه دوم یا یافته های مطالعات صورت گرفته توسط عیاباف (۱۳۸۷)، بختیارپور (۱۳۹۱)، محمدی و همکاران (۱۳۹۲)، کجباف و همکاران (۱۳۹۴)، سعید و همکاران (۱۳۹۴) حمیدی و شیرزادی (۱۳۹۵)، هاشمی مقدم و مسلمی (۱۳۹۶)، قیزم و همکاران (۲۰۱۹)، رادفر و همکاران (۱۳۹۸)، گالیپ کارتال (۲۰۱۳) ، کوزیکو (۲۰۱۹)، عباسی و همکاران (۲۰۲۱)، فریبرز روشنگر و همکاران (۲۰۲۰)، چین چانگ و همکاران (۲۰۲۲)، عزت پور و بیرانوند (۱۳۹۸)، سلیمانی و همکاران (۱۴۰۰) همسو می‌باشد. در تبیین یافته های این فرضیه می‌توان گفت با بهره مند نمودن دانش آموزان برنامه های راهبردی شناختی و فراشناختی زمینه شناخت مناسب و شکوفا شدن توانایی ها و استعداد های دانش آموزان بهبود می‌یابد. دانش آموزان با شناخت بهتر خود و توانایی هایشان می‌توانند بر عملکرد و مهارت خودکارآمدی خویش بیفزایند. افزایش خودکارآمدی زمینه استفاده از توانمندی ها و استفاده بهینه از زمان را در دانش آموزان فراهم می‌کند و با این امور دانش آموزان از لحاظ تحصیلی و به تبع آن زندگی فردی و اجتماعی پیشرفت می‌کند.



فرضیه ۳: آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر تفکر انتقادی و خودکارآمدی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر همدان تاثیر گذار است

بر اساس نتایج حاصل از جداول (۲) و (۴) و (۱۱) و مشاهده میانگین و انحراف معیار در دو متغیر تفکر انتقادی و خودکارآمدی در گروه پس آزمون نسبت به پیش آزمون و مشاهده تغییرات در نتایج میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش نسبت به نتایج گروه کنترل به اثربخش بودن آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر تفکر انتقادی و خودکارآمدی دانش آموزان مقطع متوسطه اول دست یافت. نتیجه تحلیل داده ها در جدول (۴-۱۱) نیز با مقدار ($F=189,589, p=0/001$) در متغیر تفکر انتقادی و خودکارآمدی ($F=81,245, p=0/001$) نشان دهنده تایید فرضیه پژوهش می باشد.

یافته های فرضیه اصلی با برخی یافته های مطالعات صورت گرفته توسط سلیمانی و همکاران (۱۴۰۰)، سرداری و احمدزاده (۱۳۹۹)، عزت پور و بیرانوند (۱۳۹۸)، چین چانگ و همکاران (۲۰۲۲)، فریبرز روشنگر و همکاران (۲۰۲۰)، سیلویا ریواس و همکاران (۲۰۱۹)، عباسی و همکاران (۲۰۲۱)، کوزیکو (۲۰۱۹)، ذوالفقاری (۱۳۹۸)، گالیپ کارتال (۲۰۱۳)، ایلماز (۲۰۱۹)، رادفر و همکاران (۱۳۹۸)، فرزین و همکاران (۱۳۹۸)، قیزم و همکاران (۲۰۱۹)، برزگر و همکاران (۱۳۹۸)، هاشمی مقدم و مسلمی (۱۳۹۶)، سعید و همکاران (۱۳۹۴)، کجیاف و همکاران (۱۳۹۴)، محمدی و همکاران (۱۳۹۲)، عباغاب (۱۳۸۷)، بختیارپور (۱۳۹۱) همسو می باشد. در تبیین یافته های این فرضیه می توان گفت برنامه آموزش راهبرد شناختی و فراشناختی می تواند بر نحوه یادگیری، چگونگی تفکر، نحوه مواجه شدن با مسائل، شناخت اهداف، ارزیابی موقعیت ها در فرد کمک کند. با اجرایی شدن این برنامه های آموزشی در مدارس می توان شخص را به سمت بهترین خود هدایت کرد لذا بهره مندی از راهبردهای شناختی قدرت تفکر را در دانش آموزان بهبود می بخشد و در ازای آموزش مناسب جهت تفکر و عملکرد مناسب شخص می تواند به خودکارآمدی مطلوبی از خویش دست یابد و آینده فردی و اجتماعی مناسب تری برای خود فراهم آورد.

از جمله محدودیات پژوهش می توان به محدود بودن پژوهش به دانش آموزان دختر پایه متوسطه اول، عدم اطمینان از ماندگاری نتیجه حاصل از برگزاری دوره راهبرد آموزشی شناختی و فراشناختی، نبود انگیزه مناسب در دانش آموزان برای حضور در برخی جلسات، عدم همکاری برخی والدین برای حضور دانش آموز در ادامه برنامه های آموزشی که نیاز به پیگیری و تماسهای محقق داشت تا مشکل مرتفع گردد؛ اشاره نمود.

از جمله پیشنهاداتی کاربردی بر اساس نتایج پژوهش پژوهش ۱- جهت افزایش قدرت تفکر انتقادی در دانش آموزان مسئولین آموزشی در مدارس با برگزاری دوره های آگاه سازی برای والدین بر مهارت های کلامی و حل مساله در نوجوانان اقدام نمایند. با برگزاری دوره های مشاوره راههای مقابله با مسائل اجتماعی و همسالان و نه گفتن را به نحو مطلوب در دانش آموزان و والدین آموزش دهند. برنامه آموزش مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی می تواند شرایط رشد ذهنی و فکری را در دانش آموز افزایش دهد و این مساله زمینه ساز افزایش اعتماد به نفس در شخص شده و خودکارآمدی را در او ارتقا می دهد. لذا باید مدیران، معلمان و کلیه دست اندرکاران آموزش و پرورش زمینه برگزاری دوره های آگاه سازی و آموزشی را برای دانش آموزان فراهم کنند. ۲- مطالعه و بررسی تاثیر برنامه های آموزشی مبتنی بر راهبرد شناختی و فراشناختی بر دیگر مولفه روانشناختی نیز صورت پذیرد تا زمینه آگاهی برای دانش آموزان و والدین میسر گردد. ۳- بهره گیری از روش آموزشی شناختی برای بهبود مهارتهای دیگر دانش آموزان و اصلاح رفتارهای ناصحیح دانش آموزان از سوی مسئولان و مشاوران به صورت دوره ای مورد توجه قرار گیرد.

منابع

۱. برزگر بفرویی کاظم، فرزین سمیرا، زارع مریم. نقش راهبردهای فراشناختی خواندن در پیش بینی تفکر انتقادی دانشجومعلمان شهر شیراز. تازه های علوم شناختی. ۱۳۹۸؛ ۲۱ (۱): ۱۰۵-۱۱۶



۲. عبایف، زهره. (۱۳۸۷). مقایسه راهبردهای شناختی و فراشناختی دانش آموزان دوره متوسطه به تفکیک سطح توانایی، رشته تحصیلی و جنسیت و ارایه پیشنهادهایی در حوزه برنامه درسی. نوآوری های آموزشی، ۷(۲۵)، ۱۱۹-۱۵۰. SID. <https://sid.ir/paper/75610/fa>
۳. بختیارپور، سعید. (۱۳۹۱). رابطه تفکر انتقادی، راهبردهای فراشناختی و مدیریت زمان با عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. یافته های نو در روان شناسی (روان شناسی اجتماعی)، ۷(۲۲)، ۵-۱۹. SID. <https://sid.ir/paper/175138/fa>
۴. محمدی درویش بقال، ناهید، حاتمی، حمیدرضا، اسدزاده، حسن، & احدی، حسن. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش راهبردهای خودتنظیمی (شناختی و فراشناختی) بر باورهای انگیزشی (انگیزش تحصیلی، خودکارآمدی، اضطراب آزمون) دانش آموزان دبیرستان. فصلنامه روان شناسی تربیتی، ۹(۲۷)، ۵۰-۶۴.
۵. قدمپور عزت‌الله، بیرانوند کبری. تاثیر آموزش راهبردهای یادگیری شناختی و فراشناختی بر اهمال کاری تحصیلی و خودکارآمدی دانش آموزان. تازه های علوم شناختی. ۱۳۹۸؛ ۲۱ (۳): ۳۱-۴۱
۶. حقایق، سید عباس، قاسمی، نظام الدین، نشاط دوست، حمید طاهر، کجباف، محمد باقر، خانبانی، مهدی ۱۳۸۹*روایی و پایایی مقیاس خودکارآمدی مدیریت بیماران دیابت نوع ۲
۷. کریمیان (۲۰۱۷). بررسی و تبیین میزان توجه به مهارتهای تفکر انتقادی در کتابهای هدیه های آسمان دوره ابتدایی از دیدگاه معلمان. مطالعات آموزشی و آموزشگاهی ۷۵-۹۵.
۸. جوادی پور، محمد؛ خزائی، لیلا (۱۴۰۱)، بررسی جایگاه آموزش تفکر انتقادی در سند برنامه ی درسی ملی جمهوری اسلامی ایران، دانش انتظامی چهارمحال و بختیاری، ۱۴-۱.
۹. فقیهی پور، جواد و جنتی، حامد و محمدی، وحید و محمودی، یاسمن (۱۴۰۰)؛ از خودت شروع کن...!، تهران، انتشارات دارالفنون، چاپ اول.
۱۰. زاهد بابلان، عادل & کریمیان پور، غفار. (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه خودکارآمدی تغییر در رابطه بین سرمایه روانشناختی و تعهد به تغییر. پژوهش نامه روانشناسی مثبت 10.22108/ppls.2018.100333.0, 3(2), 77-88. doi: 10.22108/ppls.2018.100333.0
۱۱. آقازاده، محرم، احدیان، محمد (۱۳۷۷). مبانی نظری و کاربردهای آموزشی نظریه فراشناخت، تهران: انتشارات نوپردازان.
۱۲. استوار، نگار (۱۳۸۰). مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی بر بهبود عملکرد در تکالیف علوم، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
۱۳. تکمیلی ترابی، طلوع (۱۳۸۲). بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی بر میزان یادگیری دانش آموزان پایه پنجم ابتدایی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
۱۴. رایدینگ، ریچارد (۱۳۸۴). آموختن و سبک شناختی، ترجمه و تالیف حسن اسدزاده، تهران: عابد.
۱۵. رفوت، مری، آن لیل، لیندا، دوفابو، لئونارد (۱۳۷۵). راهبردهای یادگیری و به یادسپاری، ترجمه علینقی خرازی، تهران: نشرنی.
۱۶. سون، ویلیام، ایلین، ماکارت (۱۳۸۵). به کارگیری فرایند شناختی در کلاس ریاضیات (چکیده)، ترجمه علی مدد معصومی.
۱۷. سیف، علی اکبر (۱۳۸۵). روانشناسی پرورشی (روان شناسی یادگیری و آموزش)، تهران: آگاه
۱۸. شعاری نژاد، علی اکبر (۱۳۸۱). فرهنگ علوم رفتاری، تهران: انتشارات امیر کبیر.
۱۹. فاضلی، قربان (۱۳۸۵). مقایسه اثر آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی بر یادگیری مبانی ICT در بین دانش آموزان پسر پایه سوم راهنمایی در مدارس غیر انتفاعی منطقه یک شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۱۳۸۵، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
۲۰. فردانش، هاشم (۱۳۷۷). مبانی نظری تکنولوژی آموزشی، تهران: نشر دانا. (واحد تحقیقات فناوری آموزشی، بخش علوم آموزشی و تربیت معلم، دانشگاه اولو، فنلاند، ۲۰۰۶، ترجمه، معصومی (۱۳۸۵)، چکیده، پژوهش در مورد آزمایش فرایند فراشناختی در حل مسئله جمعی به کمک کامپیوتر بر روی دانش آموزان سیزده ساله دوره متوسطه فنلاند.



۲۱. حقایق، سید عباس، قاسمی، نظام الدین، نشاط دوست، حمید طاهر، کجیاف، محمد باقر، خانبانی، مهدی ۱۳۸۹*روایی و

پایایی مقیاس خودکارآمدی مدیریت بیماران دیابت نوع ۲.

1. Myers CH. Critical thinking training, 1960, Translated by Khodayar Ebili, Tehran: Samt; 2007. (Persian)
2. Seif A. Educational psychology (Psychology of learning and education). Tehran: Agah; 2007. (Persian)
3. Andolina M. Critical thinking for working students. Columbia: Delmar press; 2001.
4. Halpern D.F. Teaching critical thinking for transfer across domains: Disposition, skills, structure training, and metacognitive monitoring. American Psychologist. 1998 Apr; 53 (4): 449-455.
6. Banning M. Measures that can be used to instill critical thinking skills in nurse prescribers. Nurse Education in Practice. 2006 Mar; 6: 98- 105.
7. Ennis R. H. An outline of goals for a critical thinking curriculum and its assessment (Revised 6/20/2002).
8. Available from URL: faculty. ed. uiuc. edu/ rhennis.
9. Azizi M. Critical thinking class. Monthly Journal of Elementary Education; February 2013. (Persian)
10. Soltanolkhorae KH, Soleimannezhad A. Critical thinking and the necessity of its training in the classroom, Islamic Education Quarterly. 2008; 3(6):181-195. (Persian)
11. Facione P. A. Critical thinking: What it is and why it counts. Millbrae, CA: California Academic Press 2011.
12. Bandura, Albert (1982). "Self-efficacy mechanism in human agency". American Psychologist. **37** (2): 122-147. doi:10.1037/0003-066X.37.2.122.
13. Kolbe, Kathy "Self-efficacy results from exercising control over personal cognitive strengths", 2009
14. Luszczynska, A.; Schwarzer, R. (2005). "Social cognitive theory". In M. Conner (ed.). Predicting health behaviour (2nd ed. rev. ed.). Buckingham, England: Open University Press. pp. 127-169
15. Zeki, A. (2015). The effects of microteaching on the critical thinking dispositions of pre-service teachers. Australian Journal of Teacher Education. 40(6), 140- 153.
16. Lipman, M. (2003). Thinking in Education (second edition). Cambridge: Cambridge University Press
17. Facione, P. (2001). A look across four years at the disposition toward critical thinking among undergraduate students. Journal of General Education, 50, 29-55.
18. Kadivar, P. (2012). The psychology of learning (Fifth Edition). Qom: SAMT Press. (in Persian).
19. Ghosooly . B & Mohaghegh Mahjoobi, F. (2014). Self-efficacy and metacognition as predictors of Iranian Teacher Trainees Academic
20. Performance: A Path Analysis Approach. Social and Behavioral Sciences, 98, 590-598. (in Persian).
21. Del Buena, A crisis in critical thinking. Nursing Education Perspectives 2005; 26 (5): 278-282.
22. Saeis. N & Mehrabi, M. (2013). Effectiveness of Teaching Cognitive and Metacognitive Strategies on Strengthen their, Student Self-Directed Learning Readiness and Self Efficacy. Media, 4(3), 29-39.
23. Kim KR, Seo EH. The relationship between procrastination and academic performance: A meta-analysis. Personality and Individual Differences. 2015; 82:26-33
24. Lester D, Yang B. Two sources of human irrationality: Cognitive dissonance and brain dysfunction. The Journal of Socio-Economics. 2009; 38(4):658-662
25. Saif AA. Modern educational psychology: Psychology of learning and teaching. Tehran: Douran; 2012. (Persian)



26. . Flavell JM. Metacognitive aspects of problem solving. In Resnic Lb, editor. The nature of intelligence, Hillsdale. New Jersey:Erlbaum;1976. pp. 231-235.
27. Van Der Stel M, Veenman MV. Development of metacognitive skillfulness: A longitudinal study. Learning and Individual Differences. 2010;20(3):220-224.
28. Kim B, Park H, Baek Y. Not just fun, but serious strategies: Using meta cognitive - strategies in game-based learning. Computers & Education. 2009;52(4):800-810.
29. Mohammad Abbasi ,Hossein Davoodi ,Hassan Heidari ,Zabih PiraniThe (2021), Effects of Cognitive-metacognitive Strategies Training and Positive Psychology Training on Academic Self-efficacy, Academic Burnout, and Learning Strategies 9(4), Pages 106-119.
30. KOZİKOĞLU, i. (2019). Investigating Critical Thinking in Prospective Teachers: Metacognitive Skills, Problem Solving Skills and Academic Self-Efficacy. Journal of Social Studies Education Research, 10(2), 111-130. Retrieved October 22, 2023 from <https://www.learntechlib.org/p/216567/>.
31. Karaoğlan-yılmaz, F. G. , Yılmaz, R. , Üstün, A. B. & Keser, H. (2019). Examination of Critical Thinking Standards and Academic Self-Efficacy of Teacher Candidates as a Predictor of Metacognitive Thinking Skills through Structural Equation Modelling . Journal of Theoretical Educational Science , 12 (4) , 1239-1256 . DOI: 10.30831/akueg.467435
32. Fariborz Roshangar, Eskandar Fathi Azar, Parvin Sarbakhsh, Raheleh Azarmi, J Biochem Tec(2020), The Effect of Case-Based Learning with or without Conceptual Mapping Method on Critical Thinking and Academic Self-Efficacy of Nursing Students h (2020) 11(1): 37-44 ISSN: 0974-2328



اثربخشی آموزش خودتنظیمی بر شادکامی دانش آموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهرستان ملایر

رقیه جمشیدی^۱، خاطره صادق پور^۲، لیلا توکلی صالح^۳ (نویسنده مسئول)

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی مثبت گرا، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ملایر، ایران. (roghigorji29@gmail.com)

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی مثبت گرا، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ملایر، ایران.

کارشناسی ارشد علوم تربیتی، تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، دانشگاه پیام نور، واحد همدان، ایران (Le.sepas@gmail.com)

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودتنظیمی بر شادکامی دانش آموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهرستان ملایر صورت گرفت. این پژوهش از نظر هدف یک پژوهش کاربردی است و از نظر روش پژوهش، نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) با استفاده از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و به روش گزینش تصادفی صورت گرفت که دانش آموزان در دو گروه آموزش و گروه کنترل می باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهر ملایر و نمونه پژوهش ۴۰ نفر از پسران شهر ملایر در پایه ششم بودند که در قالب دو گروه ۲۰ نفره گواه و کنترل قرار گرفته شدند. در این پژوهش از پرسشنامه شادی و یکجای آموزشی خودتنظیمی استفاده گردید. نتایج پژوهش نشان داد که بهره مندی از دوره آموزشی خودتنظیمی بر شادکامی دانش آموزان پسر نقش موثری دارد. افرادی که مجهز به خودتنظیمی هستند، شادی بیشتری را تجربه می کنند به عبارت دیگر خودتنظیمی به تنهایی قادر به پیش بینی شادی می باشد.

کلیدواژگان: خودتنظیمی، شادکامی، دانش آموزان



مقدمه

خودتنظیمی یا کنترل نفس به توانایی در کنترل رفتار، احساس و افکار برای پیشگیری از رفتار نامطلوب، افزایش رفتارهای مطلوب و دستیابی به اهداف گفته می‌شود. خود تنظیمی شامل ایجاد یک وقفه بین احساس و عمل است تا فرد تفکر بیشتری روی آن داشته باشد و برنامه ریزی بهتری کند. مهارت خودتنظیمی بخشی از هوش هیجانی است که به چگونگی مدیریت افکار و اعمال مرتبط است. خود تنظیمی رفتاری مستلزم اقدام مطابق با اهداف بلندمدت و عمیق‌ترین ارزش‌هاست و دارای دونوع رفتاری و عاطفی می‌باشد (عسگرزاده، ۱۳۹۸).

یادگیری خودتنظیمی یک فرآیند فعال و خود رهنمون است که دانش آموزان، شناخت، انگیزش، نتایج، رفتار و محیط خود را در جهت پیشبرد اهدافشان کنترل و تنظیم می‌کنند (procras.Goudas, Kolovelonis, 2010).

شادی و سرور از حالت‌های درونی انسان است که البته نمودهای بیرونی و ظاهری هم دارد. تلاش‌های زیادی برای ارائه تعریفی دقیق از این حالت توسط روان‌شناسان و عالمان اخلاق و فیلسوفان صورت گرفته است. به طور اجمال می‌توان گفت حالت شادی و سرور محصول و معلول نوعی آگاهی است: آگاهی از تحقق اهداف و آرزوها. این حالت زمانی ایجاد می‌شود که انسان به یکی از اهداف و آرزوهای خود دست یابد یا اینکه احتمال تحقق آن را بالا بداند. شادی و سرور حالتی روحی است که از حس رضایت مندی و پیروزی به دست می‌آید (هدفیلد، ۱۳۵۶).

بیان مسأله

انسان موجودی متفکر و اجتماعی است و عوامل متعددی در شکل‌گیری رفتار انسان‌ها تأثیر دارد یکی از این عوامل خودپنداره، یا طرز تلقی و تصویری است که فرد نسبت به خود و اطرافیان‌ش دارد. همه افراد به ارزشیابی ثابت و استوار و معمولاً عالی از خود، احترام به خود، عزت نفس یا احترام به دیگران تمایل یا نیاز دارند. اگر خودپنداره آینه‌ای از واقعیات نیست ولی به نتایجی که یک شخص در طول گذشته بدست آورده است و انتظار دارد در آینده بدست بیاورد مربوط می‌شود (شریعتمداری، ۱۳۷۷).

خودپنداره هر شخصی وسعت میدان فعالیت آن شخص را تعیین و کنترل می‌کند. حس خودپنداری مثبت در سایه تشویق کارهای موفقیت آمیز، ارزش قایل شدن برای فعالیت‌های تحسین برانگیز و فرصت خودآزمایی دادن به آنها افزایش می‌یابد. خودکارآمدی یکی از مهمترین عوامل موفقیت در زندگی افراد می‌باشد. اگر فرد توانایی‌ها و استعداد‌های خود را بشناسد و تلقی و برداشت مثبتی از توانایی‌های خود داشته باشد و به این باور برسد که می‌تواند به آن چیزی که استعدادش را دارد دست یابد، این امور باعث افزایش بازدهی و کارآمدی و تحقق اهداف او می‌شود (سلیمی، ۱۳۹۵).

شادی و نشاط یکی از مهمترین نیازهای روانی بشر محسوب می‌شوند که تأثیر عمده‌ای در شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان دارند. افراد با حالت خوشی و ناخوشی، به زندگی خود رنگ می‌دهند. فردی که از شادی بیشتری برخوردار است، آرامش و احساس امنیت بیشتری، تصمیم‌گیری راحت‌تر، میزان کار مطلوب و مشارکت بیشتر، زندگی سالم و پر انرژی و در نهایت زندگی رضایتمندانه‌ای دارند (پریسمن و کوهن، ۲۰۰۵).

۱. ر. ک: روانشناسی و اخلاق، هدفیلد، ترجمه علی پریور، صص ۱۴۵-۱۴۸. (۱۳۵۶)

2 - prisman&kohen



شادی چیزی است که فرد در مسیر هدف، تجربه می‌کند. (داینر^۱، ۲۰۰۵). لازاروس^۲ (۱۹۹۱) معتقد است که هیجان‌های مثبتی مثل شادی برای این وجود دارند تا رفتار هدفمند را تسهیل و حفظ کنند. همچنین، در دوران میانی نوجوانی که با طغیان و تطابق شروع می‌شود و با تغییرات بیولوژیکی، شناختی و رشد جسمانی همراه است، فرد باید خود را با انتظارات والدین، گروه همسالان و مدرسه نیز سازگار نماید و در زمینه رفتار و توانایی‌های شناختی و اجتماعی، تحول یابد. بدین منظور لازم است برای افزایش توانایی‌های روانی اجتماعی، مهارت‌هایی به نوجوانان آموزش داده شود تا بتوانند انگیزه و رفتاری سالم داشته باشند. (اکبرزاده، ۱۳۸۳)

سیلبرمن^۳ معتقد است در مسائل تربیتی باید شادی، لذت، رشد و تکامل فردی در کنار آموزش و تحول عقلانی صادقانه مورد توجه قرار گیرد. زیرا شادی محصول زندگی متعادل، متنوع و رضایتبخش است که در آن نیازهای اساسی، برآورده شده است. شادی سرچشمه اعتماد خوشبینانه‌ی فرد، به توانایی‌هایش و یکی از شرایط اعتدالی مناسبات واقعی او با محیط پیرامونش است و زمانی روی می‌دهد که فرد از آرامش روانی برخوردار باشد (سیلبرمن، ۱۹۷۰).

یکی از عواملی که در فرد آرامش روانی ایجاد می‌کند، فرایند خودتنظیمی است؛ زیرا مهمترین بخش در فرایند خودتنظیمی دستیابی فرد به اهدافش در زندگی است. زمانی که فرد احساس کند قادر است به اهدافش دست یابد، بی‌وقفه تلاش میکند، تجربه می‌کند و احساس آرامش بیشتری می‌نماید بهداشت روانی در او حاصل شده و فرد به شادی می‌رسد. خودتنظیمی نقش و اهمیت زیادی در موفقیت دانش‌آموزان در زندگی دارد (روی بامیستر، ۲۰۰۴، به نقل از ریدر و ویت، ۲۰۰۶).

خودتنظیمی یکی از مؤلفه‌های اساسی شخصیتی اثرگذار است که می‌تواند نحوه مقابله با عوامل تنیدگی را تعدیل کرده و به افراد کمک کند تا عوامل تنیدگی را به فرصت تبدیل کنند و این مساله باعث افزایش تاب‌آوری در افراد جهت نائل شدن به اهداف می‌شود. با ارتقای تاب‌آوری در افراد تلاش بیشتر شده و حس عزتمندی و شادی با فراهم شدن فرصت‌هایی برای رشد عملکرد، رهبری، مدیریت امور، سلامتی و رشد روان‌شناختی میسر می‌شود. این پژوهش به روش نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل هدف صورت گرفت. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش خودتنظیمی بر شادکامی دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهرستان ملایر است.

اهمیت و ضرورت تحقیق

نظریه یادگیری خودتنظیمی را پینتریچ و دیگروت (۱۹۹۰) بنیاد نهاده اند که عصاره این نوع یادگیری را راهبردهای شناختی و فراشناختی تشکیل می‌دهد. به اعتقاد آکسان (۲۰۰۹)، مداخلات راهبردهای خودتنظیمی شناختی و فراشناختی در دانش‌آموزان با کنترل شرایط، یادگیری را افزایش می‌دهد و فعال نبودن در یادگیری را کاهش می‌دهد و به‌طور کلی موجب پرداختن به تکالیف می‌شود. پژوهشگران دریافته‌اند که دانش‌آموزان دارای پیشرفت زیاد، اغلب یادگیرندگان خودتنظیم هستند و در مقایسه با دانش‌آموزان پیشرفت کم، هدف یادگیریشان را به‌طور اختصاصی‌تر تنظیم می‌کنند، از راهبردهای بیشتر برای یادگیری استفاده می‌کنند و به‌صورت منظم‌تر پیشرفتشان را به سمت هدف ارزیابی می‌کنند (بیابانگرد، ۱۳۸۴). در این راستا میدگلی (۲۰۰۲) گفته است فراگیرانی که از راهبردهای شناختی فراشناختی بیشتری استفاده می‌کنند، جهت‌گیری هدف یادگیری را پیگیری می‌کنند. اقدام و دلاوری (۱۳۸۷)، در مطالعه اثربخشی آموزش راهبردهای یادگیری در گرایش هدف و خودتنظیمی دانش‌آموزان نشان داده‌اند که آموزش راهبردهای یادگیری بر گرایش هدف دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد.

1 - Diener

2 - Lazaross

3 - Silberman

4 - roy baumeister& Ridder&Wit



راهبردهای یادگیری خودتنظیمی زمینه آموزش مؤثر و ارتقای جهت گیری هدف یادگیری را برای دانش آموزان فراهم می کنند. با توجه به اهمیت پایه ششم که اولاً مرحله ورود به دوره متوسطه است و این دوره مهم زندگی دانش آموزان برای ورود به دوره بزرگسالی، مراکز آموزشی، بازار کار و برعهده گرفتن مسئولیت های جدید خانوادگی و اجتماعی جدید است (علیپور و همکاران، ۱۳۹۲) و دوما اهمیت دستیابی دانش آموزان به نتایج منطقی از فعالیتهای یادگیری خود و نیاز آنان به الگوهای مناسب انگیزشی است و سوماً چون دانش آموز با آموزش خودتنظیمی از فرصت ها بهره می برد و سعی دارد در رسیدن به اهدافش کوشا باشد، شادکامی او افزایش می باید و شور و شادی با رسیدن به هدف در او ایجاد می شود لذا پرداختن به موضوع اثربخشی آموزش خودتنظیمی بر حس شادی بر دانش آموزان پایه ششم ضروری به نظر می رسد.

هدف پژوهش

تاثیر آموزش رفتارهای خودتنظیمی بر افزایش شادی دانش آموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهرستان ملایر.

فرضیه اصلی پژوهش

آموزش رفتارهای خودتنظیمی بر افزایش شادی دانش آموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهرستان ملایر اثر بخش است.

پیشینه پژوهش

- ❖ باقرزاده نیم چاهی و همکاران (۱۳۹۹) پژوهشی با هدف بررسی رابطه بین خودآگاهی و یادگیری خودتنظیمی با سازگاری اجتماعی دانش آموزان پسر دوره متوسطه دوم شهرستان ساری انجام داده اند. روش پژوهش از نوع همبستگی است. نتایج رگرسیون نیز نشان داد که خودآگاهی و یادگیری خودتنظیمی ۳/۳ درصد از واریانس سازگاری اجتماعی را تبیین می کنند. بر اساس یافته ها، عملیاتی کردن کارگاه های آموزشی در رابطه با خودآگاهی و یادگیری خودتنظیمی به منظور افزایش سازگاری اجتماعی و برقراری روابط بهینه با دیگران پیشنهاد می شود.
- ❖ حاجی شمسانی و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی با هدف بررسی رابطه خودتنظیمی و شادکامی دانش آموزان انجام داده اند. روش پژوهش از نوع توصیفی است که با روش همبستگی انجام و تحلیل شده است. یافته ها نشان می دهد که خودتنظیمی با نارضایتی رابطه منفی معناداری دارد. نتایج رگرسیون چندگانه نیز نشان می دهد خودتنظیمی می تواند شادکامی را پیش بینی کند. نتایج مقایسه خودتنظیمی و شادکامی دانش آموزان پسر و دختر نشان داد که خودتنظیمی و شادکامی دانش آموزان پسر بیشتر از دختران است.
- ❖ نتایج پژوهش شیردل و همکاران (۱۳۹۷) تحت عنوان رابطه راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و انگیزش پیشرفت دانش آموزان دوره متوسطه نشان داد بین راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و انگیزش پیشرفت دانش آموزان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین میان جنسیت و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی دانش آموزان تفاوت معنادار وجود دارد و بین جنسیت و انگیزش پیشرفت دانش آموزان تفاوت معنادار وجود ندارد.
- ❖ زاهد و همکاران (۱۳۹۶) پژوهشی با هدف مقایسه ی شادکامی و یادگیری خودتنظیمی در دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری انجام داده اند. نتیجه نشان داد که بین دو گروه از دانش آموزان در بین شادکامی و خودتنظیمی یادگیری ارتباط معنادار وجود دارد.



- ❖ نتایج پژوهش کشاورز و وفایان (۱۳۸۶) در مقاله بررسی عوامل تاثیرگذار بر میزان شادکامی، حاکی از آن است که بین سن، جنس، تحصیلات فعالیت هنری، فعالیت ورزشی و فعالیت مذهبی با شادکامی، رابطه مثبت و بین بیکاری و شادکامی، ارتباط منفی وجود دارد. همچنین بین سلامت جسمی و روانی، روابط اجتماعی و خانوادگی، خوش بینی نسبت به آینده و نگرش نسبت به شادی با نمرات شادکامی، ارتباط مثبت وجود دارد.
- ❖ علی بخشی و دیگران (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی تحول راهبرد خودنظم دهی بر عملکرد نوشتن دانش آموزان دچار اختلال کمبود توجه بیش فعالی؛ نتایج نشان داد که بین خودنظم دهی و عملکرد تحصیلی رابطه وجود دارد و این امر بر شادکامی نیز اثرگذار است.
- ❖ در پژوهشی نوری ثمرین و همکاران (۱۳۹۵) با عنوان مقایسه باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خود تنظیمی و تاثیر آن بر شادکامی در دانش آموزان تیزهوش وعادی انجام دادند. یافته ها نشان داد: بین دانش آموزان تیزهوش وعادی به لحاظ استفاده از یادگیری های خود تنظیمی، تفاوت معناداری وجود دارد. افزون بر این نتایج نشان داد که بین پسران ودختران در استفاده از انواع راهبردهای یادگیری خود تنظیمی تفاوت چندانی وجود ندارد.
- ❖ پژوهشی توسط علی بخشی و زارع (۱۳۹۴) تحت عنوان اثربخشی آموزش خود تنظیمی یادگیری و عاداتهای مطالعه بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور واحد بومهن انجام گرفته که نتایج نشان داد: که آموزش خود تنظیمی و عادت های مطالعه بر پیشرفت اثر مثبت دارد.
- ❖ در پژوهش حقیان و همکاران (۱۳۹۶)، نتایج نشان داد که چهار دسته از عوامل در شادکامی زنانوشویی نقش ایفا می کردند. این چهار دسته شامل عوامل جمعیت شناختی مثل فاصله سنی، تحصیلات و درآمد، عوامل درون فردی مثل گذشت، عوامل بین فردی مثل پذیرش و عوامل مربوط به خانواده ها می باشند. با توجه به نتایج این طور به نظر می آید که از بین این عوامل، عوامل درون فردی به خصوص ویژگی های شخصیتی خود فرد و درک و استانداردهای وی نقش بسزایی در پیش بینی شادکامی زوجین داشتند.

روش انجام پژوهش

این پژوهش از نظر هدف یک پژوهش کاربردی است و از نظر روش پژوهش، نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) با استفاده از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. پژوهش از نوع نیمه تجربی با آزمون مقدماتی و نهایی با گروه کنترل آزمایش با استفاده از گزینش تصادفی است که دانش آموزان در دو گروه آموزش و گروه کنترل می باشد.

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهر ملایر در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل می دهد. نمونه این پژوهش شامل ۴۰ نفر از جامعه میباشد که از طریق نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای بدین صورت که در ابتدا ۲ مدرسه، از هر مدرسه ۱ کلاس پایه ششم و از هر کلاس ۲۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند. جهت قرار گرفتن دانش آموزان از همسان سازی (آزمون تشخیصی شادی) استفاده شده است سپس در گروه گواه (۲۰ نفر) و در گروه آزمایش (۲۰ نفر) قرار میگیرند.

ابزار اندازه گیری

۱- پرسشنامه شادی آکسفورد



این ابزار در سال ۱۹۹۰ توسط آرچیل و لو تهیه شد. پرسشنامه دارای ۲۹ گویه چهار گزینه ای است که هر گویه شامل ۴ عبارت است که به گزینه ای که بیانگر حداکثر شادی است، نمره ۴ و عبارتی که بیانگر عدم شادی است، نمره ۱ تعلق می گیرد. در نهایت، فرد نمره‌های بین ۲۹ تا ۱۱۶ به دست می آورد که نمره بالاتر نشانه شادی بیشتر است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای پرسشنامه شادی آکسفورد ۰/۹۴۳ بدست آمد. که نشان از پایایی بسیار مناسب این ابزار دارد.

۲- پکیج آموزشی خودتنظیمی

برنامه راهبردهای خودتنظیمی که بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گروس و تامسون (۲۰۰۷) برای گروه آزمایش توسط پژوهشگر به صورت گروهی ۸ رجلسه ۵۰ دقیقه ای در طول چهار هفته و هفته ای دوجلسه اجرا شد ولی گروه کنترل در این برنامه شرکت نداشت و در لیست انتظار ماندند.

جدول ۱. محتوای جلسات خودتنظیمی

جلسات	هدف	محتوا
اول	آگاهی از احساسات و هیجان‌ها	معرفی برنامه با بیان منطق و مراحل آن، ضرورت تنظیم هیجان و یادگیری مهارت‌ها، دیدگاه‌های درست درباره هیجان‌ها، هیجان‌های اولیه و ثانویه، کمک گرفتن از هیجان‌ها
دوم	مهارت‌های درک هیجان و انتخاب موقعیت	آموزش و معرفی هیجان، شناسایی و نامگذاری و برجسب زدن به احساسات، تمایز میان هیجانات مختلف، شناسایی هیجان در حالت فیزیکی و روانشناختی، عوامل موفقیت در تنظیم هیجان
سوم	مهارت‌های مربوط به پیشگیری	خودارزیابی با هدف شناخت تجربه‌های هیجانی خود، خودارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی در فرد، خودارزیابی با هدف شناسایی از راهبردهای خودتنظیمی، پیامدهای شناختی واکنش‌های هیجانی، پیامدهای فیزیولوژیک واکنش‌های هیجانی، پیامدهای رفتاری واکنش‌های هیجانی و رابطه این سه با هم، معرفی هیجان خشم و راه‌های غلبه بر آن
چهارم	اصلاح موقعیت	جولوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب، آموزش راهبرد حل مساله، آموزش، مهارت‌های گفتگوی بین‌فردی، اظهار وجود و حل تعارض
پنجم	گسترش توجه	متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی، آموزش توجه
ششم	ارزیابی شناختی	نقش ذهن در تولید، نگهداری، افزایش یا کاهش پاسخ هیجانی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و تاثیر آن بر حالت‌های هیجانی، آموزش راهبرد ارزیابی مجدد
هفتم	تعدیل پاسخ	شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداري و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی، آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس
هشتم	ارزیابی و کاربرد	ارزیابی میزان دستیابی به هدف‌ها، کاربرد مهارت‌های آموخته شده در محیط طبیعی خارج از جلسه مداخله

یافته های پژوهش

مهارت خود تنظیمی بر شادی:



بر اساس یافته ها، جدول شماره ۲ میانگین دو گروه (آزمایش و کنترل) را در سه شرایط (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) مورد مقایسه قرار داده است.

جدول ۲: نتایج میانگین های گروه آزمایش و کنترل در شاخص شادی

پیگیری		پس آزمون		پیش آزمون		
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	گروه
۵،۴۴	۵۹،۰۶	۶،۱۱	۵۹،۸۶	۶،۰۴	۵۰،۲۶	آزمایش
۶،۰۳	۵۰،۶۰	۵،۹۶	۵۰،۶۶	۶،۱۰	۵۰،۴۶	کنترل

نتایج جدول ۲ بیانگر تفاوت در میانگین های نمره شادی گروه کنترل و آزمایشی در سه مرحله (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) می باشد. همانطور که ملاحظه می شود، میانگین پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نسبت به میانگین پس آزمون و پیگیری گروه کنترل افزایش داشته است.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی اثرات درون گروهی و بین گروهی در گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه شادی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	بانگین مجذورات	F	سطح معناداری
اثر آموزش	۴۴۱،۴۸	۲	۲۲۰،۷۴	۵۷،۱۰	۰،۰۰۰۱
گروه × آموزش	۴۱۰،۰۲	۲	۲۰۵،۰۱	۵۳،۰۳	۰،۰۰۰۱
خطا	۲۱۶،۴۸	۵۶	۳،۸۶		
اثر بین گروهی	۷۶۲،۷۱	۱	۷۶۲،۷۱	۷،۷۳	۰،۰۱
خطا	۲۷۶۱،۷۷	۲۸	۹۸،۶۳		

همان طور که در جدول ۳ آمده، نتایج آزمون های درون گروهی یا اثر آموزش با مقدار F برابر با ۱۰،۵۷ در سطح $P=0.001$ ، نشان می دهد که تفاوت بین سه آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در دو گروه معنادار است. همچنین، اثر تعاملی (گروه و عمل آزمایشی) با مقدار F برابر با ۰۳،۵۳ در سطح $P=0.001$ نشان می دهد که تفاوت معنادار است. در نتیجه، میان گروه و عمل آزمایشی تعامل وجود داشته است و پس آزمون ها به یک اندازه در دو گروه افزایش نیافتند که با توجه به جدول ۱ میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری بالاتر بوده است. نتایج اثرات بین گروهی نیز نشان می دهد که تفاوت بین دو گروه از نظر آماری معنادار می باشد. ($F=7.73, P=0.01$) بنابراین، می توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت های خود تنظیمی منجر به افزایش شادی در دانش آموز می گردد. به عبارت دیگر، بین دو گروه از نظر تأثیر آموزش تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه اصلی



۱- تعیین اثربخشی آموزش رفتارهای خودتنظیمی بر شادکامی دانش آموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهرستان ملایر.

فرضیه پژوهش

تعیین اثربخشی آموزش رفتارهای خودتنظیمی بر افزایش شادی دانش آموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهرستان ملایر

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس برای فرضیه پژوهش

شاخص‌ها	SS	df	F	Sig	اندازه اثر
پیش آزمون	۸۵,۳۹	۱	۸,۳۶	۰,۰۷	۰,۰۸
خود تنظیمی	۵۸,۲۳	۱	۴,۲۶	۰,۰۰۳	۰,۲۱
خطا	۳۳۶,۴۸	۳۷			
کل	۳۲۵۱	۴۰			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات متغیر وابسته تمرکز شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. ($P = 0.05$). بنابراین با توجه به میانگین‌های اصلاح شده و نتایج جدول ۴-۹ نتیجه گرفته می‌شود که فرض صفر رد شده و آموزش خود تنظیمی در شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تاثیر بیشتری بر دانش آموزان داشته است. میزان این تاثیر معنادار بودن عملی ۰,۲۱ بوده است، یعنی ۲۱ درصد کلی واریانس دانش آموزان مربوط به استفاده از آموزش خودتنظیمی بوده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش خود تنظیمی بر افزایش شادکامی بر دانش آموزان پسر پایه ششم شهرستان ملایر انجام شده است. برای بررسی میزان اثربخشی آموزش خودتنظیمی از تحلیل کواریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها، نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه گواه و آزمایش از نظر آماری در سطح معناداری $P < 0.05$ (فرض صفر در سطح ۵٪ رد می‌شود) یا سطح ۰/۹۵ معنادار می‌باشد. به منظور حذف اثر پیش آزمون از شاخص آماری تحلیل کواریانس استفاده گردید که نتایج به دست آمده، نشان داد آموزش خودتنظیمی بر شادکامی تاثیر معناداری داشت..

پژوهش حاضر از ظرفیت‌ها و توانایی‌ها آموزش خودتنظیمی در افزایش شادکامی دانش آموزان پسر پایه ششم شهرستان ملایر استفاده کرده است که نتایج حاصل از اجرای این پژوهش نشان داد که آموزش خودتنظیمی در افزایش شادکامی دانش آموزان موثر بوده است. به منظور آزمایش، دانش آموزان دو کلاس پایه ششم ابتدایی به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پس از اجرای پیش آزمون گروه به مدت ۳ ماه آموزش خودتنظیمی اجرا کردند و در این مدت گروه کنترل به روش سنتی آموزش دیدند.



نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین میزان شادی دو گروه آزمایش و کنترل (۰۰۰۱،۰) از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین، گروه آزمایشی پس از گذراندن دوره آموزش خودتنظیمی، شادی بیشتری داشتند و پایداری این شادی را پس از گذشت یک ماه نیز حفظ کرده بودند. نتایج این پژوهش در راستای نتایج علی‌بخشی و دیگران (۱۳۹۵)، نوری ثمرین و همکاران (۱۳۹۵)، کشاورز و وفایان (۱۳۸۶)، زاهد و همکاران (۱۳۹۶)، شیردل و همکاران (۱۳۹۷)، حاجی شمسانی و همکاران (۱۳۹۸)، باقرزاده نیم‌چاهی و همکاران (۱۳۹۹) می‌باشد. در تبیین یافته‌ها میتوان گفت کسانی که مهارت‌های خودتنظیمی را آموزش دیده و توانسته‌اند آن را در زندگی به کار بگیرند از کسانی که چنین آموزشی ندیده‌اند، شادمان‌تر هستند.

وجود شادی در زندگی افراد اساسی است و نقش کلیدی را در پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی افراد ایفا می‌کند. شادی نقش مهمی را به عنوان یک ظرفیت روانشناختی مثبت ایفا میکند. برای مثال انسان‌های شادتر گرایش بیشتری به دریافت کمک از دیگران، خلاقیت، جمع‌گرایی، مهربانی، نوع دوستی و سلامتی دارند. از عوامل مهم و موثر بر شادی، خودتنظیمی است. فردی که به کنترل درونی و محیطی خود رسیده دچار اضطراب و نگرانی نیست و شادکامی و رضایت از زندگی دارد. باورهای دانش‌آموزان در مورد توانایی‌هایشان، بر روی انجام فعالیت‌های اصلی تحصیلی، آرمان‌های تحصیلی، سطح علاقه در فعالیت‌های عقلانی و دستاوردهای تحصیلی‌شان تأثیر می‌گذارد و در نتیجه شادی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

محدودیت‌های پژوهش عبارت بودند از: عدم وجود مطالعه داخلی کاملاً مرتبط جهت پوشش کامل ادبیات و چارچوب نظری، کمبود منابع اطلاعاتی مرتبط با آموزش خودتنظیمی و پژوهش‌های مرتبط در این زمینه، سخت بودن برخی از سؤالات پرسشنامه برای دانش‌آموزان. درانتها پیشنهاد می‌گردد دوره‌های آموزشی جهت افزایش خودکارآمدی و اعتماد به نفس دانش‌آموزان در مدارس برگزار گردد. همچنین از ماندگاری نتیجه حاصل از دوره‌های آموزشی مختلف اطمینان حاصل گردد.

منابع

- ❖ ارچی، رقیه. ۱۳۹۸. هنجاریابی پرسشنامه یادگیری خودتنظیم به عنوان صلاحیت میان‌برنامه‌ای بین دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- ❖ امینیان، محمدحسین. ۱۳۹۸. بررسی نقش استراتژی‌های خودتنظیمی در حل مسائل ریاضی دانش‌آموزان سوم متوسطه رشته ریاضی-فیزیک شهر بم در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان.
- ❖ ایزدی، نصرت. ۱۳۹۹. بررسی رابطه سبک‌های یادگیری و خودتنظیمی با موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان پایه سوم راهنمایی شهر زند در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و پژوهش‌های تهران.
- ❖ پرکی، و.، ۱۳۹۴، خودپنداره و موفقیت تحصیلی، ترجمه سیدمحمد میرکمالی، تهران، یسطرون.
- ❖ راس، آ.، ۱۳۹۵، روانشناسی شخصیت. نظریه‌ها و فرآیندها، ترجمه سیاوش جمالفرا، تهران، بعثت.
- ❖ زاهد، عادل؛ رجبی، سعید؛ امیدی، مسعود؛ ۱۳۹۹. مقایسه‌ی سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و یادگیری خودتنظیمی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری، مجله ناتوانی‌های یادگیری، شماره ۲، ۴۳-۶۲.
- ❖ سیف، علی اکبر. ۱۳۹۵. روانشناسی پرورشی نوین. روانشناسی یادگیری و آموزش. تهران: نشر دوران.
- ❖ شیردل، خیرالنساء. میرزائیان، بهرام. حسنزاده، رمضان. ۱۳۹۲. رابطه راهبردهای یادگیری خودتنظیم و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان متوسطه. پژوهش در برنامه‌ریزی درسی، سال دهم، دوره دوم: شماره ۹، صص ۹۹-۱۱۲.
- ❖ علی‌بخشی، زهرا و زارع، حسین. ۱۳۹۰. اثربخشی آموزش خودتنظیمی یادگیری و مهارت‌های مطالعه بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۴، ۳: ۶۹-۸۰.
- ❖ علی‌پور، احمد. آگاه هریس، مژگان ۱۳۸۶. اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانیه. نشریه روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی) (شماره ۱۲، ۲۸۷-۲۹۸).



- ❖ کریمی، مهین و فرح بخش، کیومرث. ۱۳۹۹. رابطه خودتنظیمی عاطفی و مهارت های مطالعه با عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، دوره ۱۱، شماره ۹: ۱۱۴۹-۱۱۶۱.
- ❖ ناصری، مریم. ۱۳۹۸. بررسی رابطه باورهای انگیزشی با یادگیری خودتنظیمی دانش‌آموزان سال دوم متوسطه رشته تجربی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۸. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و پژوهشات تهران.
- ❖ نظری، شعله. ۱۳۹۹. رابطه تمایز یافتگی با خودتنظیمی دانش‌آموزان سال سوم دوره متوسطه دبیرستان‌های شهر تهران پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و پژوهشات تهران.
- ❖ نوشادی، ناصر. ۱۳۹۹. بررسی رابطه جهت‌گیری هدفی با خودتنظیمی یادگیری پیشرفت تحصیلی و رضایت از تحصیل در دانش‌آموزان دختر و پسر رشته‌های مختلف تحصیلی دوره‌های پیش‌دانشگاهی شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز.
- ❖ نیکدل، فریبرز. ۱۳۹۸. بررسی و مقایسه خودتنظیمی، یادگیری و سازگاری. عاطفی، اجتماعی، آموزشی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- ❖ میراحمدی، لیلا (۱۳۸۶) "تاثیر زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی بر خوشبینی و شادی زوجین شهر اصفهان". پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

- 1-Cleary, T. & Zimmerman, B. (2004) "Self-regulation empowerment program :A School based program to enhance self-regulated and self-motivated cycles of student learning". *Psychology in the school*. 537-549
- 2-Buttler, d L. ,&winne, P. H. (۲۰۱۸). Feedback and self-regulated learning: A theoretical synthesis-Review of Educational Research, 65(3), 245-281.
- 3-Garsia, E. (۲۰۱۹). supplemental Instruction, study Habits, and the community college student. A Dissertation submitted in partial fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Education in Higher Education.
- 4-Pintrich P. R. , Schunk D. H. (۲۰۱۷). "Motivation in Educations: Theory , Research and Applications", upper saddle River NT: Merrill/prentice Hall.
- 5-Pintrich, P. R. (۲۰۱۷). The role of goal orientation in self – regulated learning. In M. Biekaerts, P. Pintrich, and M. Zeidner (Eds.), *Handbook of Self-Regulation (PP. 451 – 502)*. San Diego: Academic Press
- 6-Schunk, D. H. (۲۰۱۸). Modeling and attributioanl effects on children's achievement: A self-efficacy analysis *Journal of Educational Psychology*, 73, 93-105.

بررسی تاثیر محتوای آموزشی ارائه شده در کتاب های هدیه های آسمان بر اعتقادات دینی در دوره ابتدایی



اکرم علیشاهی^۱، محمد قره شیخلو^۲، نرجس شمسی زرنندی^۳، روح اله علی زمانی^۴، لیلا توکلی صالح^۵

۱- کارشناسی ارشد رشته تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، معاون آموزشی، تهران، ایران، akramalishahi6770@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد علوم تربیتی، مدیر دبستان، تهران، ایران، m.q6770@gmail.com

۳- کارشناسی علوم تربیتی، مربی پرورشی، تهران، ایران، n.shamsi1368@gmail.com

۴- کارشناسی ارشد علوم تربیتی، مدیر دبستان، تهران، ایران، R.alizamani1366@gmail.com

۵- کارشناسی ارشد تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، پیام نور همدان، ایران، le.sepas@gmail.com.

چکیده

هدف: هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی تاثیر محتوای آموزشی ارائه شده در کتاب های هدیه های آسمان بر اعتقادات دینی در دوره ابتدایی بوده و نمونه آماری نیز کل جامعه آماری در نظر گرفته شده است.

روش کار: پژوهش حاضر ترکیبی از مروری و نیمه آزمایشی به روش مطالعه کتابخانه‌ای و جستجوی مطالب از منابع الکترونیکی و مقالات در سایتهای داخلی که در چند سال اخیر منتشر شده بودند، مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند.

نتایج: یافته های پژوهش نشان داد که بین مجموع فراوانی های مشاهده شده و موردانتظار مفاهیم مربوط به هریک از اصول دین در هدیه های آسمانی دوره اول ابتدایی، تفاوت معناداری وجود دارد، بین مفاهیم مربوط به اصل توحید، بیشترین درصد به مفهوم صفات خداوند، و بین مفاهیم مربوط به اصل عدل بیشترین درصد به مفاهیم یکسان و برابر بودن تمامی انسانها در پیشگاه خداوند از هر جهت و آفرینش هر پدیده و مخلوقی در جای خود؛ از بین مفاهیم مربوط به اصل نبوت، بیشترین درصد به مفهوم رساندن پیغام و فرمان الهی توسط پیامبران؛ از بین مفاهیم مربوط به اصل امامت، بیشترین درصد به مفهوم رهبری حکومت اسلامی و از بین مفاهیم مربوط به اصل معاد، بیشترین درصد به مفهوم مردن (فوت) اختصاص یافته است

کلید واژه ها: محتوا، هدیه آسمانی، اعتقادات، دین

مقدمه

آموزش و پرورش نهادی است که بر رویکرد اخلاقی و فرهنگی جامعه اثر دارد زیرا بیشتر افراد جامعه نیز با هر زبان و فرهنگ حداقل یک دوره تحصیلی را در مدرسه می گذرانند و آموزه های کودکی و نوجوانی در وجود آدمی نهادینه شده و تربیت صحیح شکل می گیرد (Best, 2016). از دیرباز در نظام تربیت رسمی بخش مهمی از تربیت اخلاقی بر عهده برنامه درسی تربیت دینی یا کتاب های دینی



بود است (Hassani, 2014). می‌توان گفت که هدیه‌های آسمانی نام کتاب درسی تربیت اسلامی دور ابتدایی است. این کتابها بر اساس برنامه درسی تعلیم و تربیت اسلامی مصوب جلسه ۷۳۷ شورای عالی آموزش و پرورش مورخ ۲۷/۴/۸۷ تولید شده است (Shorakaiardakani, J, 2008:76). در نظام کنونی کشور ما تأکید بر مواد و محتوای درسی نسبت به سایر مؤلفه‌های آموزشی بیشتر است و «کتاب درسی یکی از مهمترین مراجع و منابع یادگیری دانش آموزان در نظام کنونی آموزش محسوب می‌شود و در ایران یکی از مهمترین نقشها را ایفا می‌نماید، به هر حال، در کشور ما بیشتر فعالیت‌های آموزشی در چهارچوب کتاب درسی صورت می‌گیرد» (یارمحمدیان، ۱۳۹۵: ۳۷). تربیت دینی در دوره ابتدایی اهمیت خاصی برخوردار است زیرا شخصیت، منش و رفتار کودک و رشد جسمانی، عقلانی و فرهنگی او بر اثر ارتباط با سایرین در این دوره شکل می‌گیرد (Ghasemi & kazemi, 2015). و یکی از اساسی‌ترین گام‌ها در تربیت دینی، آشنایی و کسب معرفت نسبت به اصول دین می‌باشد. دوره ابتدایی، یکی از مهمترین دوره‌های تحصیلی می‌باشد و نقش مهمی در آشنا شدن دانش آموزان با عقاید دینی و بویژه اصول دین دارد. این دوره، از نظر شکل‌گیری شخصیت، رشد حواس و تخیل، شکوفایی استعدادها و رغبت‌های فردی دانش آموزان، پرورش فضایل اخلاقی و معنوی، افزایش تجارب و معلومات عمومی برای بهتر زیستن در جامعه و رشد تفکر علمی اهمیت ویژه‌ای دارد (صافی، ۱۳۸۸: ۸۷). تدوین و تهیه محتوای کتاب‌های درسی باید بر اساس اصول برنامه‌ریزی درسی باشد. در این زمینه تناسب محتوا با نیازها، علایق و تجربیات زندگی دانش آموزان مورد توجه بوده، به علاوه برخی ضوابط عملی انتخاب محتوا شامل ارتباط با مسائل روز، توجه به میراث فرهنگی، پایه‌ای برای آموزش مداوم و فرصت مناسب برای فعالیت‌های یادگیری چندگانه نیز باید مورد توجه واقع شود (مشایخ، ۱۳۸۹، Marsh, 2003). تربیت دینی فرایندی است که آدمی را برای شیوه خاصی از زندگی یعنی زندگی معقول آماده می‌سازد (Sobhanejad et al 2007). دعا و نیایش یکی از بنیادی‌ترین و مهمترین مشخصات ادیان است تا آنجا که می‌توان گفت: دین بدون دعا دین نیست، بخش وسیعی از ادبیات همه ادیان به دعا و مناجات اختصاص یافته است. دعا و مناجات آیین‌هایی است که در آن احوال و احساسات و تجارب دینی و عرفانی مجال نمود و بروز می‌یابند. در دین اسلام به عنوان کامل‌ترین و آخرین دین آسمانی دعا و نیایش جایگاه و منزلت ویژه دارد. قرآن کتاب مقدس مسلمانان، مؤمنان را دعوت به دعا و نیایش به درگاه خدای متعال کرده است. در سنت و سیره پیامبر (ص) و ائمه (ع) مکرر و مؤکد به دعا و نیایش توصیه شده و اهمیت آن گوشزد شده است و علاوه بر آن دعاهای بسیار پرمحتوا و جالبی از این بزرگان به جامانده است (Jadidi Mohammadabadi, 2016). محتوای برنامه درسی از نظر نقشی که در تحقق اهداف برنامه بازی می‌کند از اهمیت خاص برخوردار است (کانلی، ۱۹۹۱، ص ۱۲۴). در این پژوهش محور تحلیل، تحلیل محتوای کتب هدیه‌های آسمانی دوره ابتدایی از منظر اعتقادات دینی می‌باشد. دعا هم از منظر هدف، و هم از منظر آداب آن مورد بررسی قرار گرفت چرا که روشهای دعا کردن در دین اسلام و مذهب تشیع می‌تواند بر اساس هدف، دنیوی و اخروی یا قرب الهی باشد. همچنین اقسام دعا و انواع سخن گفتن با خدا، درخواست، تمجید و تحمید و یا اظهار محبت و ارادت است؛ همه اینها دعاست. البته دعا همیشه با حاجت خواستن همراه نیست، و فقط انس با خداست. نمونه‌ای از مصادیق دعا و ذکر نماز بهترین اعمال در شب قدر، دعاست احیاء هم برای دعا و توسل و ذکر است (Ghaedi, 2016). در پژوهش بر اساس آیات و روایات اهداف دعا و آداب استخراج و محور تحلیل محتوا کتب هدیه‌های آسمانی می‌باشد.

نتایج پژوهشی امینی و حسینی (۱۳۹۴) با عنوان "تحلیل محتوای کتاب هدیه‌های آسمانی پایه پنجم به روش ویلیام رومی" نشان داد که با توجه به فرمول ویلیام رومی، متن کتاب هدیه‌های آسمانی از نظر پویایی ضعیف بوده ولی تصاویر و فعالیت‌های کتاب هدیه‌های آسمانی پایه پنجم ابتدایی به صورت فعال طراحی شده‌اند و زمینه را برای یادگیری فعال دانش آموز فراهم می‌کنند.

نتایج پژوهش زمانی و دهقانی (۱۳۹۴) با عنوان "میزان فعال یا غیرفعال بودن محتوای کتاب هدیه‌های آسمانی و کتاب کار چهارم ابتدایی، تألیف جدید تعلیمات اسلامی" به این نتیجه اشاره می‌نماید که متن و تصاویر کتاب هدیه‌های آسمانی و کتاب کار پایه چهارم ابتدایی به روش غیر فعال، پرسش‌های دو کتاب به روش فعال تدوین شده‌اند.



نتایج پژوهش سمیعی و افضل خانی (۱۳۹۲) با عنوان " تحلیل محتوای کتاب هدیه های آسمانی پایه ششم ابتدایی از منظر فعال و غیرفعال بودن بر اساس روش ویلیام رومی " نشان داد که متن و تصاویر کتاب هدیه های آسمانی غیر فعال و غیرپویاست و بیشتر به بیان حقیقت و ارائه اطلاعات می پردازد اما پرسش های کتاب فعال و پویا بوده و زمینه را برای یادگیری یادگیری فعال فراهم می کند.

هدف اصلی

تعیین میزان انعکاس اصول دین در کتب هدیه های آسمانی دوره اول ابتدایی

هدف فرعی

تعیین میزان انعکاس مفاهیم توحید، عدل، معاد، امامت و نبوت در کتاب هدیه های آسمانی دوره ابتدایی

فرضیه اصلی

اصول دینی کتاب هدیه های آسمانی بر کودکان ابتدایی تاثیر مثبت دارد.

چارچوب نظری

ارزشهای مذهبی

منظور از ارزشهای مذهبی در ای بخش، ویژگی ها یا باورهای مثبت اخلاقی است که هم عقل و هم شرع آن را پذیرفته و عامل ارتقای انسان در زندگی مادی و معنوی به حساب می آید. از آن جا هه بنا به تصریح حضرت رسول اکرم(ص)، اسلام دین اخلاق بوده و پیامبر(ص) طبق حدیث «إِنَّمَا بُعِثْتُ لَأَتَمِّمَ مَكَارِمَ الْأَخْلَاقِ: به راستی که من مبعوث شدم تا شرافت های اخلاقی را کامل و تمام کنم» خود را احیاگر ارزش های اخلاقی می خواند بنابراین ویژگی های مثبت اخلاقی نیز جزو زیرمجموعه های ارزش های دینی تلقی می شود که طیف وسیعی از اخلاقیات را شامل می شود. مکارم هایی چون رعایت عدل و داد، وفای به عهد، صبر، اخلاص، ایثار و بخشش، پرهیز از دروغ و ریاکاری و... است

توحید خدا و صفات الهی

خداوند مبدأ و منشأ جهان است و حقیقت هستی در ذات خود، همان واجب الوجود است هر چند هستی شناسی الهی و توحیدی پیش از جریان فلسفه اسلامی سابقه داشته است، لیکن براهین اثبات خدا و شناخت صفات الهی در فلسفه اسلامی هم به لحاظ بلوغ تعقل فلسفی و هم به جهت اصالت و رنگ و بوی توحیدی، از سایر فلسفه ها و سایر جریان های کلامی اسلامی، به خوبی قابل تمایز است. گاهی هم به این تمایز تصریح شده و نسبت به متکلمان غیریت سازی صورت میگیرد (ابن سینا، ۱۹۹۷، ص ۶۶؛ ملاصدرا، ۱۳۶۳ الف، ص ۵۵).

عدل

در لغت به معنای «میانروی» و اجتناب از افراط و تفریط است، و اگر با «عن» متعدی شود، به معنای عدول و انصراف می آید. این واژه به معنای «مثل» و «هم اندازه» (معدل) نیز به کار گرفته می شود و گاه به معنای «بدل و جانشین» و «فدیه» است. لکن در علم کلام و عقاید و... از حیث معانی ذیل مورد بررسی قرار می گیرد:

عدل به معنای تعادل و تساوی و عدم تبعیض؛ وقتی که استحقاقها مساوی باشند. عدل به معنای دوری از گناهان کبیره و عدم اشتها به فسق. البته بیشترین کاربرد عدل به این معنا، در علم فقه است، لکن در کلام نیز در بحث امامت و ولایت فقیه مورد استفاده واقع می شود. عدل



با مفهومی اخلاقی به معنای رعایت حقوق دیگران در مقابل ظلم به معنای تجاوز به حقوق دیگران، عدل با مفهومی اجتماعی به معنای توزیع عادلانه امکانات اجتماعی و امکان بهره‌وری یکسان مردم از امکانات تربیتی، فرهنگی، علمی، اقتصادی و رفاهی، عدل به معنای متعادل و موزون و قرار گرفتن هر چیزی در جای مناسب خودش، به این منظور که آن چیز در پی تعامل با سایر امور، نظامی احسن بسازد و عالم هستی را به سوی هدفی معین سوق دهد. این معنا از آن‌جا که نگاهی به کل نظام هستی دارد، مفهومی فلسفی قلمداد می‌شود. عدل به معنای رعایت استحقاق‌ها در مقام تشریح و قضاوت و حساب‌رسی و اعطای پاداش یا اعمال مجازات و عقاب در مقابل ظلم به معنای کم نهادن از دست‌مزد مناسب استحقاق، یا عقاب بیش از مقدار مناسب با جرم و عصیان، در قرآن کریم نیز واژه عدل در معانی لغوی و اصطلاحی مختلف آن به کار برده شده است، لکن اکثر موارد آن، به صورت نفی ظلم از خداوند در مقام ثواب و عقاب در دنیا یا آخرت است. در سایر موارد، قسط و عدل را هدفی مهم برای بعثت انبیا دانسته و انبیا و سایر مردم را به رعایت عدالت و احترام به حقوق یکدیگر و عدم تجاوز به حقوق دیگران دعوت نموده و یا به قضاوت عادلانه و متصفانه دستور داده است. به علاوه؛ خلقت آسمان‌ها و زمین و انسان را متعادل و متوازن معرفی می‌نماید.

نبوت

نبوت یا پیامبری، گزینشی الهی است که معارف الهی از سوی خداوند بر بنده برگزیده‌اش وحی می‌شود تا اخلاق و کردار بندگان را در مسیر کمال و سعادت، رهبری کند. مهمترین ویژگی‌های پیامبران، دریافت وحی تشریحی، توانایی معجزه و عصمت است. ضرورت نبوت و بعثت پیامبران، در قرآن کریم، روایات معصومان و متون کلامی مورد تأکید قرار گرفته و دلایلی برای آن ذکر شده است؛ از جمله اتمام حجت بر انسان‌ها، نیازمندی ذاتی انسان، و نیازمندی انسان به اجتماع. بر اساس آیات قرآن کریم، همه انبیا اهداف مشترکی داشته‌اند؛ از جمله دعوت به توحید و معاد، برپایی عدل و داد، تعلیم و تربیت، تزکیه و تقوا و همچنین آزادسازی انسان‌ها از غل و زنجیرها. آموزه نبوت را از اصول دین به شمار آورده‌اند که باور به آن شرط مسلمانی است. این آموزه در اسلام به معنای پیامبری حضرت محمد(ص) و پیامبرانی است که در قرآن یا سنت نبوی از آنان یاد شده است. نبوت با حضرت آدم(ع) آغاز شده و بنابر آیه صریح قرآن کریم، با نبوت حضرت محمد(ص) پایان یافته است. شیعیان و اهل سنت در این باور با یکدیگر همراه‌اند. شیعیان با استناد به آیات قرآن و روایات معصومان، معتقدند که پس از پایان نبوت، خداوند، امامان را برای حفظ و تبیین دین برگزیده است.

امامت

امامت واژه عربی است که به رهبری و اداره جامعه اشاره دارد و معمولاً برای توصیف جایگاه امام استفاده می‌شود. امام در لغت به معنای «پیشوا» یا فردی است که مورد اقتدا قرار می‌گیرد و در معنای عامش شامل امام هدایتگر و امام گمراه‌کننده است. در آثار کلامی و فقهی مسلمانان شیعه و سنی، به رهبر جامعه و دولت اسلامی امام گفته شده است. جامعه مسلمانان اصطلاح امامت را به مسئله جانشینی و خلافت پس از پیامبر اسلام مربوط می‌دانند و در این مورد دیدگاه‌های مختلفی دارند واژه «امام» در قرآن به صورت‌های مفرد و جمع، دوازده مرتبه به کار رفته است. واژه «امام»، هفت مرتبه به صورت مفرد و پنج مرتبه به شکل جمع آن یعنی «ائم» در قرآن آمده است. از جمله آیه‌هایی که این واژه در آنها در شکل مفرد به کار رفته است آیه ۱۲۴ سوره بقره و آیه ۷۴ سوره فرقان است که این واژه به معنای پیشوا در آن آمده است. از این واژه برای اشاره به تورات در آیه ۱۷ سوره هود و آیه ۱۲ سوره احقاف استفاده شده است. در آیه ۱۲ سوره یس نیز این واژه به معنای لوح محفوظ به کار رفته است. این واژه به معنی راه آشکار در آیه ۷۹ سوره حجر و به معنای جامع بین امامان هدایت و ضلالت در آیه ۷۱ سوره اسراء اشاره دارد. لفظ «ائم» به هر دو معنای پیشوای هدایت‌کننده و پیشوای گمراه‌کننده در قرآن آمده است. در آیه ۴۱ سوره قصص و آیه ۱۲ سوره توبه از لفظ جمع امام بر پیشوایان ضلالت استفاده شده است. در آیه‌های ۷۳ سوره انبیاء، ۲۴ سوره سجده و ۵ سوره قصص نیز از واژه ائمه به پیشوایان صالح و رهبری خوبان اشاره شده است. یزدی مطلقاً با توجه به آیه‌های مذکور نتیجه می‌گیرد، که امام برای هر جامعه‌ای لازم است؛ خواه امام هدایت باشد یا امام ضلالت. فخر رازی نیز در کتاب تفسیرش درباره کاربرد واژه قرآن و منظور خدا از این کلمه



را چنین بیان می‌کند: «منظور از امام مطلق در قرآن؛ امام هدایت است نه غیر از آن. خداوند هرگاه از امامان ضلالت در قرآن یاد می‌کند؛ آن را با قید «به‌سوی آتش دعوت می‌کنند» همراه می‌سازد.

معاد

واژه عربی برگرفته از «عود» است و به‌معنای «بازگشتن»، «رستاخیز» یا «دوباره‌برخاستن» (پس از مرگ) در روز قیامت است که اعمال آنها در پیشگاه الهی سنجیده می‌گردد و به کیفر یا پاداش درستکاری یا بدکاری خود می‌رسند. باور به معاد یکی از اصول دین اسلام است. برخی معاد را تنها جسمانی یا تنها روحانی می‌دانند. معاد یکی از اصول دین اسلام و یکی از مهم‌ترین آن‌هاست. آیه ۱۵۶ سوره بقره به این موضوع اشاره دارد که همگی به سوی پروردگار در حرکتی هستند.

جدول ۱- ویژگی و صفات خداوند بر مؤلفه های ذکر شده در سند تحول بنیادین

خیر بنیادین	صفات خداوند
مالک	
واجب الوجود	
مرتبه والا	
مبری از عیب	
توانای مطلق	
بخشنده مهربان	
غایتمند	
غنی	
هدایتگر	
مدبر	
برتر از زمان و مکان	
دادگر	
ربوبیت	
مالکیت	
خالقیت	
علیت همه موجودات	

جدول ۲. اصول پنج‌گانه دین اسلام و شاخص های آن (به نقل از شورای عالی انقلاب فرهنگی، ۱۳۸۵)

اصول	شاخص ها
توحید	<ul style="list-style-type: none"> - اعتقاد به وحدانیت خداوند - اعتقاد به اینکه همه امور در دست خداوند است - پرستش خداوند - یاری جستن از خداوند - اعتقاد به اصل توکل به خدا - پرهیز از شرک به خداوند - عدم اعتقاد به عرفان های انحرافی مادی گرایانه



<p>اعتقاد به بازگشت همه انسانها بسوی خداوند - اعتقاد به عالم برزخ و قیامت -اعتقاد به نظارت و ارزیابی عادلانه در آخرت در ورای ناخرسندی از قضاوت های دنیوی -اعتقاد به حیات پس از مرگ و روحیه امیدواری و پرهیز از یأس -اعتقاد به معاد جسمانی و روحانی - اعتقاد به بهشت و دوزخ</p>	<p>معاد</p>
<p>اعتقاد به حضرت محمد(ص) به عنوان پیامبر خدا -اعتقاد به خاتمیت پیامبر اسلام(ص) -اعتقاد به عصمت پیامبران -اعتقاد به قرآن به عنوان معجزه جاوید و تحریف نشده - اعتقاد به وحی</p>	<p>نبوت</p>
<p>اعتقاد به عدالت خداوند در آفرینش هستی اعتقاد به اینکه خداوند به کسی ظلم نمیکند</p>	<p>عدل</p>
<p>اعتقاد به حضرت علی(ع) و یازده فرزندان پسر او به عنوان امامان و جانشینان بر حق پیامبر اسلام(ص) -اعتقاد به ظهور امام*عصر (عج) -اعتقاد به وجود یک انسان کامل در هر زمان به عنوان امام معصوم(ع) اعتقاد به بهره‌مندی از سنت و سیره معصومین در زندگی -توسل به ائمه هدی -منصب امامت، الهی است امامت دنباله نبوت است و اگر امامت نبود، دین ناقص می ماند</p>	<p>امامت</p>

روش پژوهش

پژوهش حاضر، کاربردی و از نظر نوع ماهیت، تحلیل محتوا و براساس نوع تحقیق، توصیفی می باشد. این پژوهش روی کتاب های درسی هدیه های آسمانی پایه دوم تا ششم ابتدایی صورت گرفته است. به دلیل محدودیت تعداد، حجم و محتوای این کتاب ها، ضرورتی به انجام نمونه گیری نبود. بنابراین، تمام محتوای آنها به عنوان جامعه پژوهش و با استفاده از روش نمونه گیری تمام شمار انتخاب شد و مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده ها ا در این پژوهش چک لیست (بازبینی) تحلیل محتوای کتب درسی محقق ساخته بود. گردآوری اطلاعات با مشاهده و مطالعه کتاب های آسمان دوره اول ابتدایی، از لحاظ میزان توجه به مفاهیم اصول دین انجام شده است. به این ترتیب که ابتدا براساس اصول دین اسلام در نزد مذهب شیعه ۵ اصل (مقوله) دینی (توحید، عدل، نبوت، امامت و معاد) در نظر گرفته شد، سپس با عنایت به قرآن کریم و احادیث و کتب اسلامی متناسب با هر اصل، مفاهیم مرتبط شناسایی شدند. تناسب مقوله ها و مفاهیم به جهت احراز روایی توسط متخصصان علوم تربیتی و دینی بررسی شد و پس از بررسی نظرات(حذف و تغییر و اضافه کردن مفاهیم) در نهایت چک لیست با ۵ اصل (مقوله) و ۲۶ مفهوم کلی ارزش گذاری و به این ترتیب روایی محتوایی آن احراز شد. برای برآورد پایایی، کتاب های حاضر، پنج بار مطالعه و پس از تسلط کامل بر متن، تحلیل شده اند. پس از آن با فاصله بیست روز کتاب ها مجدداً تحلیل شده اند و میزان ضریب همبستگی ۳۸ درصد مشخص شده است. سپس متن کتاب ها در یک بازه زمانی شش ماهه مطالعه شده و با کمک چک لیست وارسی، مفاهیم مربوط به اصول دین گردآوری شده اند. پس از گردآوری نمونه های آماری به خلاصه کردن، کد بندی و دسته بندی آنها



مبادرت شد و در نهایت مورد پردازش قرار گرفته اند تا از این طریق، زمینه برقراری انواع تحلیل ها و ارتباط ها میان این داده ها به منظور آزمون سؤال های پژوهش فراهم آید. در تحقیق حاضر، از رو شمار فراوانی به عنوان یکی از متداول ترین روش های جمع آوری داده ها و ارائه یافته ها استفاده شده است و با مراجعه به کتاب های هدیه های آسمانی دوره اول ابتدایی، تعداد دفعاتی که به یکی از مفاهیم اصول دین در قالب هریک از واحد های تحلیل (جمله، تصویر، پرسش) توجه شده است، مورد شمارش قرار گرفته و گزارش شده است. در واقع محتوای کتاب های هدیه های آسمانی به عناوین (جمله، تصویر، پرسش) تقسیم بندی شد و سپس تک تک عناوین براساس وجود یا عدم وجود مفاهیم اصول دین: اصل توحید (اعتقاد به وحدانیت خداوند، صفات خداوند، آفرینش جهان، نظام شگرف موجود در جهان، عظمت و بزرگی پروردگار)؛ اصل عدل (یکسان و برابر بودن تمامی انسانها در پیشگاه خداوند، آفرینش تمامی جهان هستی بر مبنای هدف، آفرینش هر پدیده و مخلوقی در جای خود، تعادل و تناسب در تمام پدیده های جهان)؛ اصل نبوت (مکتب و رسالت پیامبران، ارتباط با مبدا هستی و علم بی پایان، بشارت و وعده پیامبران، رساندن پیغام و فرمان الهی توسط پیامبران، معجزات پیامبران، کتب پیامبران)؛ اصل امامت (جهان بینی اسلامی، معصوم بودن و میرا بودن از گناه و اشتباه، جانشین پیامبران، برخورداری از علم و دانش سرشار، رهبر حکومت اسلامی)؛ اصل معاد (جاودانگی و فناپذیری بعد روحانی، اشاره به عظمت واقعه قیامت، عالم برزخ، مردن (فوت کردن)، زندگی پس از مرگ، اعتقاد به وعده وجود معاد) مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. در نهایت برای توصیف و تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی (جدول فراوانی و درصد) استفاده شده است.

یافته ها

سؤال اول: میزان انعکاس هریک از مفاهیم اصل توحید در کتب هدیه های آسمانی دوره اول ابتدایی به چه اندازه است؟

جدول ۳- توزیع فراوانی مفاهیم مربوط به اصل توحید در کتب هدیه های آسمانی دوره ابتدایی

ردیف	مفاهیم	جملات		تصاویر		پرسش ها		جمع	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۱	اعتقاد به وحدانیت خدا	۰/۵	۱۶	۰/۹	۳	۱/۴	۶	۰/۶	۲۵
۲	صفات خداوند	۱/۲	۴۰	۲/۷	۷	۳/۱	۱۳	۱/۴	۶۰
۳	آفرینش جهان	۰/۲	۱۴	۱/۲	۲	/۷	۳	۰/۵	۲۱
۴	نظام شگرف موجود در جهان	/۲	۷	۰/۶	۲	۰/۴	۲	۰/۳	۱۱
۵	عظمت و بزرگی پروردگار	۰/۸	۲۷	۰/۹	۳	/۵	۴	۰/۸	۳۴
	مجموع مفاهیم مرتبط با اصل توحید و درصد آنها	۳/۱	۱۰۴	۵/۶	۱۹	۶/۶	۲۸	۰/۹	۱۵۱
	مجموع کل مفاهیم مندرج در کتاب درسی و درصد آنها	۱۰۰	۳۳۱۴	۱۰۰	۳۳۷	۱۰۰	۴۲۱	۱۰۰	۴۰۷۲
	فراوانی مورد انتظار	۲۱		۴		۶		۳۰	

Df:8



براساس نتایج جدول شماره سه مفهوم مربوط به اعتقاد به وحدانیت خداوند با ۲۵ مضمون و ۶۰ درصد، مفهوم مربوط به صفات خداوند با ۶۰ مضمون و ۱۴۰ درصد، مفهوم مربوط به آفرینش جهان با ۲۱ مضمون و ۵۰ درصد، مفهوم مربوط به نظام شگرف موجود در جهان با ۱۱ مضمون و ۳۰ درصد، مفهوم مربوط به عظمت و بزرگی پروردگار با مضمون و ۳۴ درصد در کتب هدیه های آسمانی دوره اول ابتدایی در ارتباط با اصل توحید از اصول دین ارائه شده اند. همچنین از مجموع ۴۰۷۲ جمله، تصویر و پرسشهای موجود در کتب ۱۵۱ بار مفاهیم مربوط به اصول توحید انعکاس یافته است.

جدول ۴- توزیع فراوانی مفاهیم مربوط به اصل عدل در کتب هدیه های آسمانی دوره ابتدایی

ردیف	مفاهیم	جملات		تصاویر		پرسش ها		جمع	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۱	یکسان و برابر بودن تمامی انسانها در پیشگاه خداوند	0/15	5	0/3	1	0/5	2	19	8
۲	آفرینش تمامی جهان هستی بر مبنای هدف	0/15	5	0	0	0/2	1	0/14	6
۳	آفرینش هر پدیده و مخلوقی در جای خود	/18	6	/3	1	/2	1	/19	8
۴	تعادل و تناسب در تمام پدیده های جهان	0/12	4	0	0	0	0	0/09	4
	مجموع مفاهیم مرتبط با اصل عدل و درصد آنها	0/6	20	0/6	2	0/9	4	0/6	26
	مجموع کل مفاهیم مندرج در کتاب درسی و درصد آنها	100	3314	100	337	100	421	100	4072
	فراوانی مورد انتظار		5		0/5		1		6/5

Df:6

براساس نتایج جدول شماره ۴ مفهوم مربوط به یکسان و برابر بودن تمامی انسانها در پیشگاه خداوند از هر جهت با ۸ مضمون ۱۹ درصد، مفهوم مربوط به آفرینش تمامی جهان هستی بر مبنای هدف با ۶ مضمون ۱۴ درصد، مفهوم مربوط به آفرینش هر پدیده و مخلوقی در جای خود با ۸ مضمون ۱۹ درصد، مفهوم مربوط به تعادل و تناسب در تمام پدیده های جهان با ۴ مضمون ۹ درصد در کتب هدیه های آسمانی دوره اول ابتدایی در ارتباط با اصل عدل از اصول دین ارائه شده اند. همچنین از مجموع ۴۰۷۲ جمله، تصویر و پرسش های موجود در کتب ۲۶ بار مفاهیم مربوط به اصل عدل انعکاس یافته است.

جدول ۵ : توزیع فراوانی مفاهیم مربوط به اصل نبوت در کتب هدیه های آسمانی دوره ابتدایی



ردیف	مفاهیم	جملات		تصاویر		پرسش		جمع	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۱	مکتب و رسالت پیامبران	0/3	10	0	0	3	7	13	0/3
۲	ارتباط با مبدأ هستی و علم بی پایان	/18	6	0	0	1	0/2	7	0/17
۳	بشارت و وعده پیامبران	0/5	16	0/3	1	2	0/3	19	0/46
۴	رساندن پیغام و فرمان الهی توسط پیامبران	0/6	18	0/3	1	2	0/3	21	0/5
۵	معجزات پیامبران	0/06	2	0/6	2	1	0/2	5	0/11
۶	کتب پیامبران	0/09	3	0/6	2	1	0/2	6	0/13
۷	مجموع مفاهیم مرتبط با اصل نبوت و درصد آنها	1/7	56	1/5	5	10	9/5	71	1/7
۸	مجموع کل مفاهیم مندرج در کتاب درسی و درصد آنها	100	3314	100	337	421	100	4072	100
فراوانی مورد انتظار		9		0/8		1/6		11/8	

Df:10

بر اساس نتایج جدول شماره پنج مفهوم مربوط به مکتب و رسالت پیامبران با ۱۳ مضمون ۳۰ درصد، مفهوم مربوط به ارتباط با مبدأ هستی و علم بی پایان با ۷ مضمون ۱۷ درصد، مفهوم مربوط به بشارت و وعده پیامبران با ۱۹ مضمون ۴۶ درصد، مفهوم مربوط به رساندن پیغام و فرمان الهی توسط پیامبران با ۲۱ مضمون ۵۰ درصد، مفهوم مربوط به معجزات پیامبران با ۵ مضمون ۱۱ درصد، مفهوم مربوط به کتب پیامبران با ۶ مضمون ۱۳ درصد در کتب هدیه های آسمانی دوه اول ابتدایی در ارتباط با اصل نبوت از اصول دین ارائه شده اند. همچنین از مجموع ۴۰۷۲ جمله، تصویر و پرسش های موجود در کتب ۷۱ بار مفاهیم مربوط به اصل نبوت، انعکاس یافته است.

جدول ۶. توزیع فراوانی مفاهیم مربوط به اصل امامت در کتب هدیه های آسمانی دوره ابتدایی



ردیف	مفاهیم	جملات		تصاویر		پرسش‌ها		جمع	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
1	جهان بینی اسلامی	0/2	8	0	0	0/2	1	0/2	9
2	معصوم بودن و مبرابودن از گناه و اشتباه	0/18	6	0	0	0/5	2	0/19	8
3	جانشین پیامبران	0/03	1	0/3	1	0/2	1	0/07	3
4	برخورداری از علم و دانش سرشار	0/27	9	0	0	0/5	2	0/27	11
5	رهبری حکومت اسلامی	0/27	9	0/3	1	0/7	3	0/3	13
	مجموع مفاهیم مرتبط با اصل امامت و درصد آنها	1	33	0/6	2	2/1	9	1/1	44
	مجموع کل مفاهیم مندرج در کتاب درسی و درصد آنها	100	3314	100	337	100	421	100	4072
	فراوانی مورد انتظار	6/6		0/4		1/8		8/8	

Df:8

براساس نتایج جدول شماره ۶ مفهوم مربوط به جهان بینی اسلامی با ۹ مضمون ۲۰ درصد، مفهوم مربوط به معصوم بودن و مبرابودن از گناه و اشتباه با ۸ مضمون ۱۹ درصد، مفهوم مربوط به جانشین پیامبران با ۳ مضمون ۷ درصد، مفهوم مربوط به برخورداری از علم و دانش سرشار در امور دین و دنیا با ۱۱ مضمون ۲۷ درصد، مفهوم مربوط به رهبری حکومت اسلامی با ۱۳ مضمون ۳۰ درصد در کتب هدیه



های آسمانی دوران اول ابتدایی در ارتباط با اصل امامت از اصول دین ارائه شده اند. همچنین از مجموع ۴۰۷۲ جمله، تصویر و پرسش های موجود در کتب ۴۴ بار مفاهیم مربوط به اصل امامت، انعکاس یافته است.

جدول ۷ توزیع فراوانی مفاهیم مربوط به اصل معاد در کتب هدیه های آسمانی دوره ابتدایی

ردیف	مفاهیم	جملات		تصاویر		پرسش ها		جمع	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۱	جاودانگی و فناپذیری بعد روحانی	0/03	1	0	0	0	0	0/02	1
۲	اشاره به عظمت واقعه قیامت	0/06	2	0	0	0/2	1	0/07	3
۳	عالم برزخ	0/06	2	0	0	0	0	0/05	2
۴	مردن (فوت شدن)	0/4	14	0/3	1	0/5	2	0/4	17
۵	زندگی پس از مرگ	0/06	2	0	0	0/2	1	0/07	3
۶	اعتقاد به وعده وجود معاد	0/09	3	0	0	0	0	0/07	3
	مجموع مفاهیم مرتبط با اصل معاد و درصد آنها	0/7	24	0/3	1	0/9	4	0/7	29
	مجموع کل مفاهیم مندرج در کتاب درسی و درصد آنها	100	3314	100	337	100	421	100	4072
	فراوانی مورد انتظار	4		0/2		0/6		2/8	

Df:10

براساس نتایج جدول شماره ۷ مفهوم مربوط به جاودانگی و فناپذیری بعد روحانی انسان با یک مضمون دو درصد، مفهوم مربوط به اشاره به عظمت واقعه قیامت با سه مضمون هفت درصد، مفهوم مربوط به عالم برزخ با دو مضمون پنج درصد، مفاهیم مربوط به مردن (فوت کردن) با ۱۷ مضمون ۴۰ درصد، مفهوم مربوط به زندگی پس از مرگ با سه مضمون هفت درصد، مفهوم مربوط به اعتقاد به وعده وجود معاد با سه مضمون و هفت درصد در کتب هدیه های آسمانی دوره اول ابتدایی در ارتباط با اصل معاد از اصول دین ارائه شده اند. همچنین از مجموع ۴۰۷۲ جمله، تصویر و پرسش های موجود در کتب ۲۹ بار مفاهیم مربوط به اصل معاد، انعکاس یافته است.

نتیجه گیری



پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان انعکاس اصول دین در کتب هدیه های آسمانی دوره اول ابتدایی صورت گرفت. از مهم ترین دروسی که در کتب مقطع ابتدایی مورد تدریس واقع می شود میتوان به هدیه های آسمان اشاره نمود که شامل مضامین دینی و اسلامی متعددی است. نتایج پژوهشی حاصل از جدول شماره ۳ نشان داد که از بین مفاهیم مربوط به اصل توحید مفهوم مربوط به انتقاد به وحدانیت خداوند ۶۰درصد، مفهوم مربوط به صفات خداوند ۱۴۰درصد، مفهوم مربوط به آفرینش جهان با ۵۰درصد، مفهوم مربوط به نظام شگرف موجود در جهان ۳۰درصد و مفهوم مربوط به عظمت و بزرگی پروردگار ۸۰ درصد را در کتب هدیه های آسمانی دوره اول ابتدایی به خود اختصاص دادند که از بین مفاهیم، بیش ترین درصد به مفهوم صفات خداوند اختصاص یافته است که این امر نشان دهنده این است که در کتب هدیه های آسمان تلاش شده بیشتر از طریق شمارش صفات متعدد خداوند، درس خدانشناسی و توحید به کودکان ارائه شود. همچنین نتایج حاصل نشان داد که به طور کلی در کتب هدیه های آسمان دوران ابتدایی ۳۷۰درصد، مفاهیم مرتبط با اصل توحید انعکاس یافته است.

نتایج حاصل از جدول ۴ پژوهشی نشان داد که از بین مفاهیم مربوط به اصل عدل مفهوم مربوط به یکسان و برابری تمامی انسان ها در پیشگاه خداوند از هر جهت با ۱۹درصد، مفهوم مربوط به آفرینش تمامی جهان هستی بر مبنای هدف با ۱۴ درصد، مفهوم مربوط به آفرینش هر پدیده و مخلوقی در جای خود با ۱۹درصد، مفهوم مربوط به تعادل و تناسب در تمام پدیده های جهان با ۹درصد را در کتب هدیه های آسمانی دوره اول ابتدایی به خود اختصاص داده اند که از بین مفاهیم، بیشترین درصد به مفاهیم یکسان و برابری تمامی انسان ها در پیشگاه خداوند از هر جهت و آفرینش هر پدیده و مخلوقی در جای خود اختصاص یافته است که این امر نشانده این است که در کتب هدیه های آسمان تلاش شده است از طریق مفهوم برابری انسانها در نزد خداوند، آفرینش هر پدیده ای در جای خود درس عدل و عدالت به کودکان ارائه شود. همچنین نتایج حاصل نشان داد که به طور کلی در کتب هدیه های آسمان دوره ابتدایی ۶۰ درصد، مفاهیم مرتبط با اصل عدل انعکاس یافته است.

نتایج حاصل از جدول ۵ پژوهشی نشان داد که از بین مفاهیم مربوط به اصل نبوت مفهوم مربوط به مکتب و رسالت پیامبران ۳۰درصد، مفهوم مربوط به ارتباط با مبدا هستی و علم بی پایان ۱۷درصد، مفهوم مربوط به بشارت و وعده پیامبران ۴۶درصد، مفهوم مربوط به رساندن پیغام و فرمان الهی توسط پیامبران ۵۰ درصد، مفهوم مربوط به معجزات پیامبران ۱۱درصد، مفهوم مربوط به کتب پیامبران ۱۳درصد را در کتب هدیه های آسمانی دوره اول ابتدایی به خود اختصاص داده اند که از بین مفاهیم، بیشترین درصد به مفهوم رساندن پیغام و فرمان الهی توسط پیامبران اختصاص یافته است که این امر نشانده این است که در کتب هدیه های آسمان تلاش شده است بیشتر از طریق توصیف نحوه و چگونگی رساندن پیغام خداوند به وسیله پیامبران به مردم، درس نبوت و پیامبری به کودکان ارائه شود. همچنین نتایج حاصله نشان داد که به طور کلی در کتب هدیه های آسمان دوران ابتدایی ۱۷۰درصد، مفاهیم مرتبط با اصل نبوت انعکاس یافته است.

نتایج حاصل از جدول ۶ پژوهشی نشان داد که از بین مفاهیم مربوط به اصل امامت مفهوم مربوط به جهان بینی اسلامی ۲۰درصد، مفهوم مربوط به معصوم بودن و مبرابری از گناه و اشتباه درصد، مفهوم مربوط به جانشین پیامبران ۷ درصد، مفهوم مربوط به برخورداری از علم و دانش سرشار در امور دین و دنیا ۲۷درصد، مفهوم مربوط به رهبری حکومت اسلامی ۳۰ درصد را در کتب هدیه های آسمانی دوره اول ابتدایی به خود اختصاص داد که از بین مفاهیم، بیش ترین درصد به مفهوم رهبری حکومت اسلامی اختصاص یافته است که این امر نشان دهنده این است که در کتب هدیه های آسمان تلاش شده است بیشتر از طریق نحوه تشکیل و اداره حکومت اسلامی و ادامه آن توسط امامان، درس امامت به کودکان ارائه شود. همچنین نتایج حاصل نشان داد که به طور کلی در کتب هدیه های آسمان دوره ابتدایی ۱۱۰درصد مفاهیم مرتبط با اصل امامت، انعکاس یافته است.

نتایج حاصل از جدول ۷ پژوهشی نشان داد که از بین مفاهیم مربوط به اصل معاد مفهوم مربوط به جاودانگی و فناپذیری بعد روحانی انسان دو درصد، مفهوم مربوط به اشاره به عظمت واقعه قیامت هفت درصد، مفهوم مربوط به عالم برزخ ۵ درصد، مفهوم مربوط به مردن (فوت کردن) ۴۰درصد، مفهوم مربوط به زندگی پس از مرگ ۷درصد، مفهوم مربوط به اعتقاد به وجود معاد ۷ درصد را در کتب هدیه های



آسمانی دوره اول ابتدایی به خود اختصاص داده شده است که از بین مفاهیم، بیشترین درصد به مفهوم مردن (فوت کردن) اختصاص یافته است که این امر نشان دهنده این است که در کتب هدیه های آسمان تلاش شده است بیشتر از طریق اشاره به مردن در این جهان و زنده شدن وی در روز قیامت، درس معاد به کودکان ارائه شود. همچنین نتایج حاصل نشان داد که به طور کلی در کتب هدیه های آسمان دوره ابتدایی ۷۰ درصد مفاهیم مرتبط با اصل معاد انعکاس یافته است.

همچنین نتایج پژوهش سوال اصلی نشان داد که در کتب هدیه های آسمان دوره ابتدایی مفاهیم مربوط به اصل توحید با فراوانی ۱۵۱، مفاهیم مربوط به اصل عدل با فراوانی ۲۶ مفاهیم مربوط به اصل نبوت با فراوانی ۷۱، مفاهیم مربوط به اصل امامت با فراوانی ۴۴ و مفاهیم مربوط به اصل معاد با فراوانی ۲۹ انعکاس یافته است که بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به اصل توحید، اصل نبوت، اصل امامت، اصل معاد و اصل عدل است. به عبارتی در کتب هدیه های آسمان دوره ابتدایی به اصل توحید از اصول دین بیشترین توجه شده است.

منابع

- افضل خانی، مریم سمیعی (۱۳۹۲). تحلیل محتوای کتاب هدیه های آسمانی پایه ی ششم ابتدایی از منظر فعال و غیرفعال بودن بر اساس روش ویلیام رومی در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱. پژوهش های برنامه برنامه درسی. ۳(۲): ۱۳۶-۱۱۹.
- امینی، شهین و حسینی، فاطمه السادات. (۱۳۹۶). تحلیل محتوای کتاب هدیه های آسمانی پایه پنجم ابتدایی به روش ویلیام رومی. همایش ملی رویکرد های نوین آموزشی و پژوهشی در تعلیم و تربیت. بندر عباس آموزش و پرورش ناحیه دو بندر عباس.
- زمانی، بی بی عشرت و دهقانی، مهدی (۱۳۸۷). میزان فعال و غیر فعال بودن محتوای کتاب هدیه های آسمانی و کتاب کار چهارم ابتدایی: تالیف جدید تعلیمات اسلامی. رویکردهای نوین آموزشی. ۲۲-۱: (۱): ۴.
- صافی، احمد (۱۳۸۸) سازمان و اداره امور مدارس، تهران: انتشارات رشد.
- مشایخ، فریده، فرایند برنامه ریزی آموزشی، تهران، انتشارات مدرسه، ۱۳۸۹ ش.
- یارمحمدیان، محمدحسین (۱۳۹۵) مبانی و اصول برنامه ریزی درسی، چاپ چهاردهم تهران: یادواره کتاب.

Amrollahi Buiki A, Farokhzad P Spirituality and mental health, the role of spiritual intelligence index in predicting religiosity and life satisfaction: A crosssectional study. IHJ. 2020; 5 (2) :23-30.

Bahadori M, Ravangard R Alimohammadzadeh K, Hosseini SM. Plan and road map for health reform in Iran. BMJ. 2015;351:h4407. doi:10.1136/bmj.h4407.doi:10.1136/bmj.h4407 pmid:26285708. [Persian]

Best, R. (2016). New perspectives on young children's moral education: developing character through a virtue ethics approach International Journal of Children's Spirituality, 1-4. .

Connelly. F. M., & Clandinin, D, J. (1991). "The international encyclopedia of curriculum. New York: Pergamon press.

Ghaedi, MR. Content analysis method from quantitative to qualitative , psychological methods, 2016: (23) 7; 45-61.

Hassani, M. (2014). A Study of the Evolution of the Curriculum of Ethical Education in Iran with Emphasis on the General Period, Quarterly of Iranian Curriculum Studies. Eighth Year, No. 33, Summer 2014: 8-35. [persian]

Ibn Sina, Hussein ibn Abdullah, Tusi, Nasiruddin, (1997), Sharh Al'esharat va Al'tanbihat, Qom ,Balaghi Publishing. (In Arabic)



Jadidi Mohammadabadi, A. Analysis of Farsi and Social Sciences Textbooks' Content of Sixth Grade of Elementary School from Viewpoint of Attention to National Identity on basis of Authorized Standard. *Research in School and Virtual Learning*, 2016: 3(11); 41-48.

Shorakaiardakani, J (2008). Set of approvals of Supreme Council of Special Education for Elementary and Secondary Schools Secretariat of the Supreme Council for Education. (Persian).

Sobhaninejad, Mehdi (2000). Social Responsibility in the Current Iranian Elementary School Curriculum and Plan for the Future. Tehran PhD Thesis: Tarbiat Modarres University.





بررسی رابطه سبک‌های یادگیری بر انگیزش پیشرفت دانش آموزان دوره دوم متوسطه

یوسرا رضائی توسه کله^۱، کبری شعبان‌زاده^۲

چکیده:

مقدمه: یکی از مهم‌ترین اهداف آموزش و پرورش، بهبود وضعیت تحصیلی دانش آموزان و پیشرفت تحصیلی آن‌ها است. عوامل موثر بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان و دانش آموزان همواره یکی از موضوعات مورد علاقه پژوهشگران و متخصصان تعلیم و تربیت است. پژوهش پیش رو بر آن است تا با تبیین رابطه میان سبک‌های یادگیری و انگیزش پیشرفت، مناسب‌ترین سبک را یافته، ارتباط این مفاهیم با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را مورد بررسی قرار دهد و به ارائه راهکارهای مناسب به جهت افزایش انگیزش و پیشرفت افراد بپردازد. حجم نمونه مورد مطالعه شامل ۷۰ نفر دانش آموز پسر دبیرستان شهید برشنورد بودند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه انگیزش پیشرفت هرمنس و سبک‌های یادگیری وارک بود؛ تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS-26 و آزمون رگرسیون انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن است که بین سبک‌های یادگیری و انگیزش پیشرفت دانش آموزان رابطه معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج آماری ضریب همبستگی بین این دو متغیر $P < 0.01$ معنادار و همبستگی آن‌ها خطی است.

نتیجه‌گیری: سبک‌های یادگیری افراد با یکدیگر متفاوت است و آگاهی به این سبک‌ها از ارکان مهم آموزش به دانش آموزان تلقی می‌شود. از چهار سبک یادگیری آزمون شده در پژوهش، اثر سبک یادگیری خواندنی - نوشتنی بر انگیزش پیشرفت افراد چشمگیرتر بوده و در بین افرادی که این سبک را برگزیده اند انگیزش پیشرفت بیشتری مشاهده می‌شود. معلمان نیز باید سبک‌های یادگیری دانش آموزان را شناسایی کنند تا به کمک آن به آموزش بهتر و بازده بالاتری دست یابند.

کلمات کلیدی: انگیزش پیشرفت، سبک‌های یادگیری، پیشرفت تحصیلی، انگیزش

^۱ دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی گیلان، واحد رشت، ایران (نویسنده مسئول) Yosrarezaei1@gmail.com

^۲ دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی گیلان، واحد رشت، ایران Fataneh.Shabanzadeh@gmail.com



مقدمه:

یکی از مهم‌ترین اهداف آموزش و پرورش، بهبود وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان و پیشرفت تحصیلی آن‌ها است. اینکه چه عاملی روی پیشرفت تحصیلی دانشجویان و دانش‌آموزان تاثیر دارد همواره یکی از موضوعات مورد علاقه روان‌شناسان تربیتی و متخصصان تعلیم و تربیت تلقی می‌شود. (تمنایی فر و همکاران، ۱۳۹۲) تمایل به تحقیق در مورد تفاوت‌های فردی در زمینه یادگیری به نیمه قرن بیستم باز می‌گردد و محققان را بر آن داشت تا در زمینه‌های یادگیری به تحقیق و تفکر بپردازند. (ادمایی و همکاران، ۱۳۸۸) آن‌ها دریافتند پیشرفت تحصیلی صرفاً وابسته به هوش فردی و یا امکانات سخت‌افزاری در محیط‌های اجتماعی افراد نبوده و به جنبه‌های روان‌شناختی آنان مانند رگه‌های شخصیت و سبک‌های یادگیری نیز بستگی دارد. (یاسمی نژاد و همکاران، ۱۳۹۲) همه پیشرفت‌های شگفت‌انگیز انسان در جامعه کنونی نتیجه یادگیری است. (مرادی و همکاران، ۱۳۹۳) یادگیری محصول نیست؛ فرایندی است از تجربه، ادراک، شناخت و رفتار افراد. (موسوی، روزین، ۱۴۰۱) و امروزه یکی از مولفه‌های مهم و مورد پژوهش تیم‌های تحقیقاتی، شناسایی عوامل موثر در یادگیری افراد است. هر فرد روش‌های ترجیحی خاصی برای درک، سازماندهی و ذخیره اطلاعات دارد که پایدار و قابل تشخیص است. (ولی زاده و همکاران، ۱۳۸۵)

پیش‌تر در زمینه عنوان پژوهش، تحقیقات متعددی صورت گرفته است. از آنجایی که حوزه شخصیت دارای پیچیدگی و ابعاد گوناگون است و با توجه به این اصل که شخصیت یک مفهوم گسترده، غیرقابل مشاهده و انتزاعی است از دیرباز تلاش‌های بسیاری برای شناخت شخصیت انسان به طرق مختلف علمی و غیر علمی صورت پذیرفته است. پژوهش «ویژگی‌های شخصیتی و انگیزش پیشرفت» با مطالعه علمی و اصولی در تلاش بود تا جنبه‌های مختلف شخصیتی را تبیین کرده و رابطه آن با انگیزش پیشرفت و انواع آن را بررسی نماید. (تبریزی، زهرا، ۱۴۰۱) پژوهش «بررسی رابطه بین سبک‌های یادگیری و سبک‌های شناختی و نقش آن در موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان» با تحقیق در رابطه با سبک‌های یادگیری کلب، سبک‌های شناختی ویتکین و نقش آن در موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی اظهار کرد باید توجه داشت که دروس ریاضی و زبان انگلیسی، دروسی هستند که یادگیری آن‌ها نیازمند ذهنی باز، خلاق، محاسباتی و تجزیه و تجزیه و تحلیل نگر است و عموم کسانی که با نمره بالا در این دروس در آزمون مشارکت داشتند دارای مفهوم انتزاعی بالا بوده و همچنین در آزمون شکل‌های گروهی نهفته نمره قابل توجهی را اخذ نمودند. این افراد در هنگام پاسخ به سوالات دارای دقت بالا بودند و اغلب زیاد سوال نمی‌کردند. یافته‌ها بیانگر آن است که جو کلاس و والدین بیشترین تاثیر را در شکل‌گیری تقویت سبک‌های شناختی و یادگیری خواهند داشت؛ بنابراین شناسایی و آگاهی از سبک‌های یادگیری افراد می‌تواند نقش مهمی در یادگیری و موفقیت تحصیلی آن‌ها داشته باشد و بین سبک‌های یادگیری، شناختی و موفقیت تحصیلی رابطه معنی‌داری وجود دارد. (همایونی و همکاران، ۱۳۸۲) مقاله «نقش اهداف پیشرفت، انگیزش تحصیلی و راهبردهای یادگیری بر اضطراب آمار: آزمون مدل علی» با هدف مطالعه شناخت تاثیر اهداف پیشرفت بر اضطراب آمار با واسطه‌گری انگیزش تحصیلی و راهبردهای یادگیری آمار انجام گرفت و بیان کرد اثر مستقیم اهداف تبحری بر راهبردهای فراشناختی از طریق انگیزش درونی و اثر غیر مستقیم اهداف تبحری بر اضطراب آمار در سطح ۰/۰۱ معنادار است. بنابراین نقش واسطه‌ای انگیزش درونی، راهبردهای فراشناختی و بی‌انگیزگی بین اهداف تبحری و اضطراب آمار تایید می‌شود. این مسئله که جهت‌گیری هدفی دانشجویان، انگیزش تحصیلی و راهبردهای یادگیری آن‌ها می‌تواند بر میزان اضطراب دانشجویان در درس آمار تاثیر بگذارد امری صحیح و قابل قبول است و آن‌هایی که اهداف تبحری دارند ارزش بیشتری برای فهم درس و یادگیری مطالب قائل بوده و کمتر خود را با ملاک‌های بیرونی از قبیل نمره و امتیازهای اجتماعی خواهند سنجید. (ویسانی و همکاران، ۱۳۹۱)

پژوهش «بررسی رابطه بین انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر اصفهان با ویژگی‌های شخصیتی آنان» به دنبال تعیین رابطه و سهم نسبی انواع متغیرهای شخصی در تبیین انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان بود و با تحقیق بر ۱۸۰ نفر دانش‌آموز به این نتیجه رسید که بین انگیزش پیشرفت تحصیلی، سرسختی روان‌شناختی و عزت نفس همبستگی بالایی وجود دارد و انگیزش تحصیلی با خود اثربخشی همسو است. این مقاله با تبیین نظریه‌های مختلف انگیزش پیشرفت سعی در بیان رابطه مثبت این متغیرها با یکدیگر و اثبات فرض خود داشت و استفاده از هشت ابزار متفاوت برای اندازه‌گیری پیشرفت تحصیلی را جنبه برجسته پژوهش خود می‌دانست و عدم ارائه ویژگی‌های روان‌سنجی کامل ابزارها در نمونه ایرانی را از محدودیت‌های مهم تحقیق خود ابراز و سعی بر مرتفع‌سازی آن در پژوهش‌های آتی خود کرد. (عابدی و همکاران، ۱۳۸۴) البته خاطر نشان می‌شود که مقالات و کتب بیشتر و متعددی به عنوان پیشینه پژوهش حاضر بکار



برده شده است، سعی در استفاده حداکثری و هرچه بهتر آن‌ها در بررسی پیش رو بوده که به منظور جلوگیری از اطالۀ کلام در بخش منابع بطور کامل ذکر شده‌اند.

در ابتدا برای درک هرچه بهتر موضوع مورد بحث، توضیح مختصر و مجملی از مفاهیم بنیادین تحقیق حاضر ارائه خواهد شد.

یادگیری فرایندی سودمند است که در آن یادگیرنده با نزدیک شدن به اطلاعات جدید، مرتبط کردن آن با دانش قبلی و کنترل و هدایت فرآیند یادگیری خود به صورت فعالانه و با شیوه‌های خاص و گوناگون موضوعی را یاد می‌گیرد. (کشتکار، محمدرضا، ۱۴۰۰) از سری عوامل مهم و مؤثر در یادگیری افراد، سبک‌های یادگیری است. سبک‌های یادگیری عادت پردازش اطلاعات دریافتی، ویژگی شناختی، عاطفی و رفتارهای فیزیولوژیکی اشخاص است تا به شکل نسبتاً ثابت، نشانگر چگونگی درک، کنش و پاسخ به محیط یادگیری باشد. (ولی زاده و همکاران، ۱۳۸۵) این سبک‌ها را می‌توان به عنوان یکی از مهمترین سازه‌های علم روان‌شناسی محسوب کرد (ادملائی و همکاران، ۱۳۸۸) که در افراد و شرایط گوناگون، متفاوت است. رویکرد افراد به یادگیری به مجموعه‌ای از نقات قوت و ترجیحات استوار است. انسان تلاش می‌کند مهارت و اطلاعات جدید را با روش‌های متفاوت در زمان‌های متفاوت دریافت و اعمال کند. (کشتکار، محمدرضا، ۱۴۰۰) نظریه‌ها و مدل‌های بسیاری برای سبک‌های یادگیری ارائه شده‌اند که می‌توان به سبک یادگیری استرنبرگ و گرینگورنکو، سبک یادگیری حلقه پیاز کوری،^۲ سبک یادگیری ناساپ،^۳ سبک یادگیری فلدز - سیلورمن،^۴ سبک یادگیری مایرز - بریگز^۵ و اشاره کرد (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۹). محبوب ترین نظریه یادگیری، نظریه یادگیری وارک^۶ است که اغلب با رویکردهای حسی طبقه بندی شده و چهار نوع سبک یادگیری را خواهد سنجید. (کشتکار، محمدرضا، ۱۴۰۰)

انگیزش، باورها و نگرش‌هایی است که بر رشد مهارت‌های شناختی و فراشناختی افراد تاثیر می‌گذارد. نیاز به پیشرفت، میل به از میان برداشتن یا غلبه بر موانع موجود، به کار انداختن نیرو و تلاش برای انجام کار بصورت قابل قبول تعریف می‌شود. (تبریزی، زهرا، ۱۴۰۱) انگیزش پیشرفت^۷ گرایش همه جانبه به ارزیابی عملکرد خود، با توجه به عالی‌ترین معیارها، تلاش برای موفقیت در عملکرد و بهره‌مندی از لذتی که با موفقیت همراه است تعریف می‌شود. با توجه به پژوهش‌های انجام شده، یک سوم پیشرفت تحصیلی افراد به مسائل عاطفی - هیجانی و انگیزشی آن‌ها مربوط است. (یاسمی نژاد و همکاران، ۱۳۹۲) به طور کلی انگیزش پیشرفت، تمایل به تلاش برای دستیابی به موفقیت و اثرات مثبت مرتبط با آن و اجتناب از شکست و اثرات منفی مرتبط به آن است که یک متغیر غیرشناختی یا یک رگه شخصیتی بوده و نقش مهمی بر پیش بینی عملکردهای شناختی از جمله پیشرفت تحصیلی دارد. انگیزش پیشرفت گستره وسیعی از فعالیت‌های روزمره مثل شغل، مدرسه، هنرهای خانگی یا مسابقات ورزشی و قهرمانی را شامل (تمنایی فر و همکاران، ۱۳۹۲) و باعث یادگیری، حرکت و تلاش انسان می‌شود. سطح این نیاز در افراد گوناگون متفاوت است، برخی دارای سطح انگیزه بالاتر هستند و در رقابت با دیگران می‌کوشند و دیگران انگیزه چندانی برای پیشرفت ندارند و به علت ترس از شکست برای موفقیت تلاش نمی‌کنند. (کدیور و همکاران، ۱۳۸۹) از مهم‌ترین نظریه‌هایی که پژوهشگران در انگیزش تحصیلی به آن توجه بسیاری می‌کند نظریه نیاز به پیشرفت است. نیاز در انسان‌ها انواع گوناگونی دارد؛ یکی از نیازهای روان‌شناختی و مخصوص انسان نیاز به پیشرفت یا انگیزش پیشرفت است. نظریه نیاز

¹ Sternberg - Grigorenko learning style 1977

² Curry's onion ring learning style 1983

³ NASSP learning styles 1980

⁴ Felder-Silverman learning style 1988

⁵ Myers-Briggs learning style

⁶ Vark

⁷ Achievement Motivation



هنری موری^۱، نظریه مک کلند^۲، نظریه سلسله مراتب نیاز مازلو^۳، نظریه اتکینسون^۴ و نظریه واینر در اسناد^۵ را می‌توان به عنوان معروف‌ترین نظریه‌های انگیزش پیشرفت نام برد.

پژوهش پیش رو با هدف مشخص کردن سبک‌های یادگیری دانش آموزان و رابطه این سبک‌ها با انگیزش پیشرفت آنان صورت پذیرفته و بر آن است تا به سوالاتی از قبیل:

انواع سبک‌های یادگیری کدامند؟

بین انگیزش پیشرفت و پیشرفت تحصیلی رابطه‌ای وجود دارد؟

بین سبک‌های یادگیری و انگیزش پیشرفت رابطه‌ای وجود دارد؟

کدام سبک یادگیری انگیزش پیشرفت بیشتری را به دنبال خواهد داشت؟

پاسخ دهد.

ابزار و روش پژوهش:

جامعه آماری پژوهش، ۷۰ نفر از دانش آموزان رشته ریاضی و تجربی دبیرستان شهید برشورد صومعه‌سرا در سال تحصیلی ۱۴۰۳ - ۱۴۰۲ بوده است و آزمودنی‌ها اجازه خروج از آزمون را به اختیار داشتند. ملاحظات اخلاقی نیز شامل محرمانه بودن اطلاعات آزمودنی و عدم تضاد با ارزش‌های اخلاقی، فرهنگی و دینی جامعه بود. پژوهش حاضر به منظور ارزشیابی مولفه‌های مذکور از دو پرسشنامه A، پرسشنامه سبک‌های یادگیری وارک و B، پرسشنامه انگیزش پیشرفت هرمنس استفاده کرده و در نرم افزار SPSS 26 با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفته است.

پرسشنامه سبک‌های یادگیری وارک:

این پرسشنامه به وسیله دانشگاه لینکلن نیوزلند^۶ در سال ۱۹۹۸ تدوین و با ۱۶ سوال چهار سبک یادگیری: دیداری یا بصری^۷، شنیداری^۸، حرکتی^۹ و کلامی (خواندن/نوشتن)^{۱۰} را خواهد سنجید. این پرسشنامه بر سه اصل استوار است: ۱. هرکس توانایی یادگیری دروس دانشگاهی اما با شیوه خاص خودش را دارد، ۲. هنگامی که به تفاوت شیوه‌های یادگیری توجه می‌شود انگیزه یادگیری آن‌ها افزایش می‌یابد، ۳. محتوای آموزشی با استفاده از نیروی حواس و ادراکات مختلف به بهترین نحو آموخته می‌شوند. پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۶ درصد برآورد شده است. (زمانی و همکاران، ۱۳۸۹)

پرسشنامه انگیزش پیشرفت هرمنس (AMT):

پرسشنامه هرمنس^{۱۱} بر مبنای دانش نظری و تجربی درباره نیاز به پیشرفت و با بررسی پیشینه پژوهش‌های مربوط به موضوع، طراحی و ساخته شد. این پرسشنامه در ابتدا ۹۲ سوال و در نهایت برای تعیین میزان ضریب همبستگی، که بین هر سوال با رفتار پیشرفت به دست آمد به ۲۹ سوال تحت عنوان پرسشنامه نهایی انگیزش پیشرفت تقلیل شد. کسب نمره بالا از این مجموعه سوالات نشان دهنده انگیزش پیشرفت بالا و نمرات پایین نشان دهنده انگیزش پیشرفت پایین خواهد بود. برای محاسبه اعتبار پرسشنامه از دو روش محاسبه آزمون کرونباخ و آزمون - آزمون مجدد استفاده شده است؛ از آنجایی که هرمنس سوالات این پرسشنامه را بر اساس پژوهش‌های قبلی درباره انگیزش پیشرفت نوشته و در نهایت ضریب همبستگی هر سوال را با رفتارهای پیشرفت محاسبه کرده است آزمون دارای روایی

¹ Henry Murray's theory of needs

² McClelland's theory

³ Maslow's Hierarchy of Needs Theory

⁴ Atkinson's theory of Achievement Motivation

⁵ Weiner's theory of attribution

⁶ Lincoln University, New Zealand

⁷ Visual

⁸ Aural

⁹ Kina esthetic

¹ Read/write

0

¹ Hermens

1



بوده و ضریب همبستگی گزارش شده به ترتیب سوالات در دامنه‌ای از ۰/۳۷ تا ۰/۵۷ می باشد. (کدیور و همکاران، ۱۳۸۹) پایایی این پرسشنامه از دو روش همسانی درونی و تحلیل عاملی به دست آمده است. (اکبری، بهمن، ۱۳۸۶)

یافته ها:

در این بخش داده‌های گردآوری شده در راستای فرضیه‌های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرها گزارش می‌شوند. سپس در قسمت یافته‌های استنباطی فرضیه‌های پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرند. همان‌طور که پیشتر بیان شد، هدف پژوهش حاضر رابطه بین سبک خواندنی- نوشتنی، سبک شنیداری و سبک دیداری با انگیزش پیشرفت می‌باشد. بدین منظور ابتدا در بخش یافته‌های توصیفی ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌ها مانند شاخص‌های آماری (فراوانی و درصد فراوانی)، میانگین و انحراف معیار مورد بررسی قرار می‌گیرد و سپس به یافته‌های استنباطی در مورد فرضیه‌های پژوهش پرداخته خواهد شد. در این قسمت یافته‌های استنباطی تحقیق حاضر در قالب بررسی فرضیه‌های پژوهش گزارش می‌شوند. قبل از بررسی این فرضیه‌ها در جدول ۱ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش گزارش شده‌اند. ماتریس، ضرایب همبستگی پیرسون برای متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. علامت * نشان دهنده معناداری ضریب پیرسون بین دو متغیر در سطح ۰/۰۵ اطمینان و علامت ** نشان دهنده معناداری ضریب پیرسون در سطح ۰/۰۱ اطمینان است. پس از آن براساس این ماتریس، فرضیه‌های پژوهش مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

جدول ۴-۵: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در بین نمونه‌ها

	۴	۳	۲	۱
۱. انگیزش پیشرفت				
۲. سبک دیداری			۰/۲۱۶	*
۳. سبک شنیداری		۰/۱۸۹	۰/۳۸۲	**
۴. سبک خواندنی- نوشتنی	۰/۷۱۸	۰/۳۱۹	۰/۴۳۶	**
۵. سبک جنبشی- حرکتی	۰/۵۴۷	۰/۶۰۱	۰/۴۷۱	*

*p<0.05, **p<0.01

برای پاسخگویی به فرضیه پژوهش و بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش در کل نمونه از آزمون تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شده است. روش رگرسیون گام به گام نسبت به سایر روش‌ها ارجحیت دارد، زیرا سهم هر یک از متغیرها در هر گام آن بررسی می‌شود. گاه ممکن است متغیری که پیش از دیگر متغیرها وارد معادله شده است وقتی باقی متغیرها هم وارد شوند، از معادله حذف شود. به این دلیل که متغیرهای بعدی دارای اطلاعات مشترک با آن هستند. بنابراین این روش احتمالاً زیرمجموعه‌های رضایت بخش کوچکتری از متغیرها را انتخاب می‌کند. (هومن، ۱۳۸۵).



قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، مفروضه‌های این تحلیل مورد بررسی قرار می‌گیرد. این مفروضه‌ها شامل: (۱) نرمال بودن متغیرها، (۲) استقلال خطاها، (۳) خطی بودن همبستگی بین متغیرها. ۱- نرمال بودن متغیرها

نرمال بودن متغیرها در ابتدای بخش مورد بررسی قرار گرفت و نتایج کجی و کشیدگی نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد.

۲- استقلال خطاها

نتایج این پیش فرض در جدول ۲ گزارش شده اند.

جدول ۲: نتایج بررسی استقلال خطاها

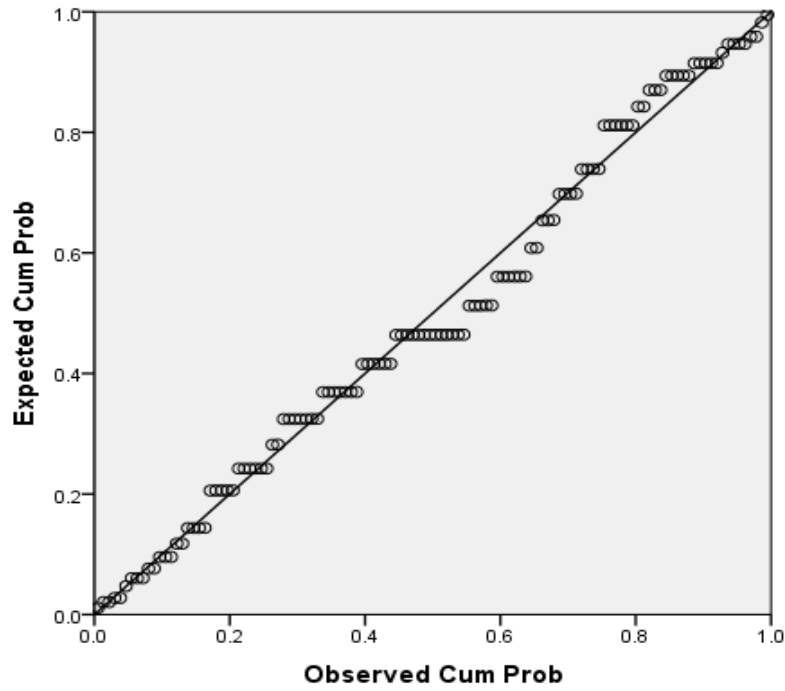
نتیجه	مقدار مجاز	مقدار بدست آمده	آزمون
استقلال خطاها وجود دارد	بین ۱/۵ تا ۲/۵	۱/۹۹	دوربین - واتسون

با توجه به جدول ۲، مقدار آماره دوربین- واتسون در تحقیق حاضر ۱/۹۹ می باشد. مقادیر بین ۱/۵ تا ۲/۵ نشانگر وجود استقلال خطاها در داده‌ها هستند. بنابراین می‌توان گفت که در پژوهش حاضر برای انجام رگرسیون چند متغیری استقلال خطاها وجود دارد.

۳- خطی بودن همبستگی بین متغیرها

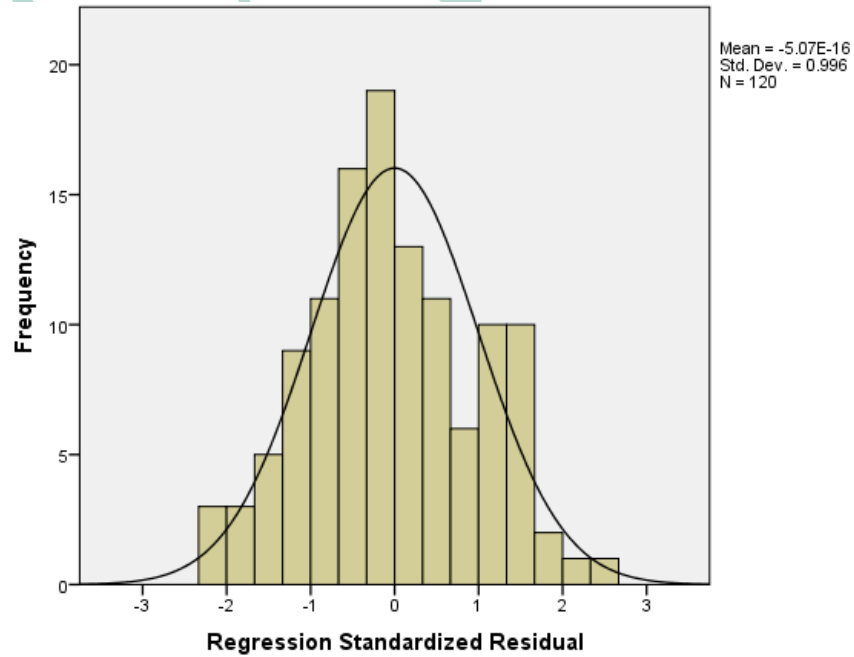
مهم‌ترین پیش فرض تحلیل رگرسیون، خطی بودن همبستگی بین متغیرها است. هرگاه افزایش یا کاهش یک متغیر همراه با افزایش یا کاهش متغیر دیگر باشد، همبستگی بین این متغیرها خطی خواهد بود. به چند روش می‌توان همبستگی متغیرها را آزمایش کرد:

شکل پراکندگی احتمالات طبیعی (خطی بودن): شکل پراکندگی احتمالات طبیعی مهم‌ترین دلیل برای اثبات خطی بودن همبستگی متغیرها است. باقی مانده‌ها باید یک رابطه خطی مستقیم با نمره‌های متغیر ملاک داشته باشند. به عبارت دیگر انتظار بر این است که نقاط بطور قابل قبولی در روی خط قطری یا مورب مستقیم از انتهای سمت چپ تا بالای سمت راست قرار گیرند.



شکل ۱- پراکندگی احتمالات طبیعی

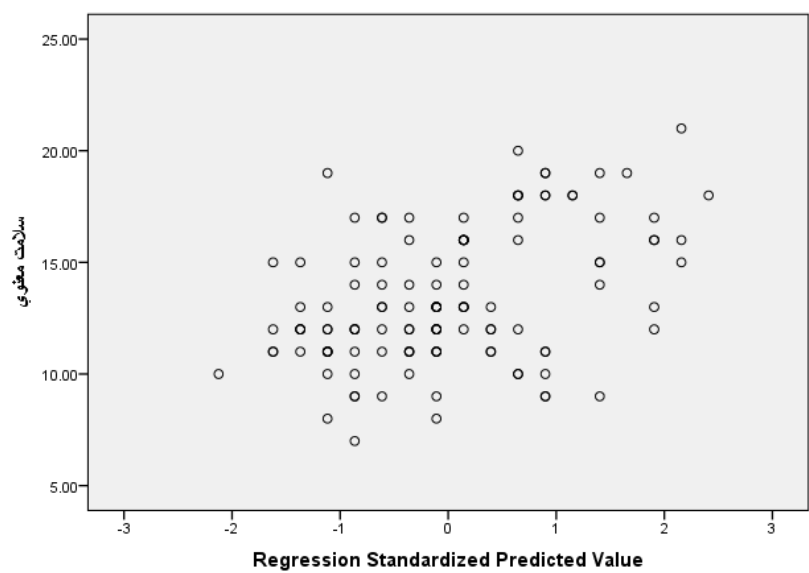
هیستوگرام: در صورت خطی بودن معادله رگرسیون، هیستوگرام دارای توزیع طبیعی خواهد بود.



شکل ۲- هیستوگرام (همبستگی خطی)



شکل پراکندگی (همگنی واریانس ها): در نمودار پراکنش باقی مانده‌های استاندارد شده، انتظار بر این است که باقی مانده‌ها توزیعی تا حدودی شکل مستطیل داشته باشند. بطوری که اکثریت نمره‌ها در مرکز نمودار (درامتداد نقطه صفر) متمرکز شوند. انحراف از مستطیل متمرکز شده در وسط، تخطی از این مفروضه را نشان می‌دهد.



شکل ۳- نمودار پراکنش بررسی همگنی واریانس‌ها

با توجه به موارد ذکر شده می‌توان از تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده نمود. در جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام انگیزش پیشرفت از روی متغیرهای سبک یادگیری

گام	ضریب همبستگی	واریانس تبیین شده	واریانس تبیین شده تعدیل یافته	خطای استاندارد برآورد	تغییرات R ²
اول	۰/۷۹	۰/۶۳	۰/۶۲	۹/۸۸	۰/۶۳

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد سبک خواندنی- نوشتنی ۶۳ درصد از تغییرات انگیزش پیشرفت را تبیین می‌کند، سبک شنیداری ۸ درصد و سبک دیداری نیز ۴ درصد از تغییرات انگیزش پیشرفت را پیش بینی می‌کند. این سه متغیر در مجموع ۷۶ درصد از تغییرات انگیزش پیشرفت را تبیین می‌کنند. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس، جهت بررسی متغیرهای سبک دیداری، سبک شنیداری و سبک خواندنی- نوشتنی در پیش بینی انگیزش پیشرفت گزارش شده‌اند.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی توانایی پیش بینی انگیزش پیشرفت از روی متغیرهای سبک دیداری، سبک شنیداری و سبک خواندنی- نوشتنی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
رگرسیون	۲۰۸/۰۳۷	۱	۲۰۸/۰۳۷	۲۷/۷۵۲	۰/۰۰۱



۷/۴۹۶	۱۱۸	۸۸۴/۵۵۴	باقیمانده
	۱۱۹	۱۰۹۲/۵۹۲	کل

با توجه به جدول ۴، آزمون تحلیل واریانس، مدل پیش بینی انگیزش پیشرفت از روی متغیرهای سبک دیداری، سبک شنیداری و سبک خواندنی- نوشتنی (۳۹/۱۲) در سطح (۰/۰۰۱) معنادار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که متغیرهای پیش بین یعنی، سبک دیداری، سبک شنیداری و سبک خواندنی- نوشتنی به صورت معنی داری قادر به پیش بینی انگیزش پیشرفت هستند. در جدول ۴-۹ نیز ضرایب رگرسیون استاندارد نشده و استاندارد شده و بررسی معناداری این ضرایب گزارش شده‌اند.

جدول ۵: ضرایب رگرسیون و آماره t مدل پیش بینی انگیزش پیشرفت از روی متغیرهای سبک دیداری، سبک شنیداری و سبک خواندنی- نوشتنی

متغیر	ضریب رگرسیون استاندارد نشده (B)	خطای استاندارد (S.E)	ضریب رگرسیون استاندارد شده (Beta)	آماره t	سطح معنی داری
عدد ثابت (a)	۸/۲۵۲	۱/۰۰۷		۸/۱۹۲	۰/۰۰۰
سبک خواندنی- نوشتنی	۰/۳۳۳	۰/۰۶۳	۰/۴۳۶	۵/۲۶۸	۰/۰۰۰

با توجه به جدول ۵ اثر سبک خواندنی- نوشتنی بر انگیزش پیشرفت (۰/۴۳۶)، مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. همچنین مثبت بودن اثر سبک خواندنی- نوشتنی در انگیزش پیشرفت، نشانگر آن است که هر چه قدر فرد دارای ویژگی سبک خواندنی- نوشتنی بالاتری باشد، دارای ویژگی انگیزش پیشرفت بیشتر خواهد بود.

بر اساس نتایج معادله رگرسیون غیر استاندارد انگیزش پیشرفت از روی متغیر سبک خواندنی- نوشتنی به صورت زیر می‌باشد:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

$$\text{انگیزش پیشرفت} = ۸/۲۵۲ + (۰/۳۳۳) \times \text{سبک خواندنی- نوشتنی}$$

تفسیر این معادله بدین صورت است که با افزایش یکی از متغیر مستقل (سبک خواندنی- نوشتنی)، نمره متغیر وابسته به اندازه چند واحد ضریب رگرسیون (b) تغییر می‌کند. پس می‌توان گفت که با افزایش یک واحد سبک خواندنی- نوشتنی ۰/۳۳۳ واحد بر انگیزش پیشرفت افزوده می‌شود. معادله رگرسیون استاندارد نیز به این صورت نوشته می‌شود:

$$Z = B_1Z_1 + B_2Z_2 + B_3Z_3$$

$$\text{انگیزش پیشرفت} = (۰/۴۳۶) \times \text{سبک خواندنی- نوشتنی}$$

ارقام مندرج در این معادله به این معناست که با افزایش یک واحد انحراف استاندارد در سبک خواندنی- نوشتنی میزان انگیزش پیشرفت به اندازه ۰/۴۳۶ انحراف استاندارد افزایش می‌یابد.



نتیجه گیری:

دو متغیر سبک‌های یادگیری و انگیزش پیشرفت دارای تفاوت‌های بسیاری هستند. بر طبق گزارشات ارائه شده سبک‌های یادگیری بر افزایش خودکارآمدی افراد موثر بوده و خودکارآمدی بالا رابطه مستقیمی با افزایش انگیزش پیشرفت دانشجویان و دانش‌آموزان دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که سبک‌های یادگیری افراد در انگیزش پیشرفت آنها از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. (ملکی، زهرا، ۱۴۰۲) سبک‌های یادگیری و انگیزش تحصیلی دو مولفه مهم در بهبود عملکرد تحصیلی هستند؛ افرادی که کارهای خود را با انگیزه بیشتری انجام می‌دهند کمتر نسبت به اعمال واگذار شده کوتاهی کرده و آن را به بهترین شکل انجام خواهند داد. (موسوی، روژین، ۱۴۰۱) بطور کلی می‌توان اینگونه اظهار کرد که بین سبک‌های یادگیری دانش‌آموزان، انگیزش پیشرفت و عملکرد تحصیلی آن‌ها تفاوت‌هایی وجود دارد؛ بنابراین با شناسایی سبک‌های یادگیری و انگیزش پیشرفت افراد می‌توان زمینه یادگیری بیشتر آن‌ها فراهم کرد. (محمدزاده ادملایی و همکاران، ۱۳۸۸) پژوهش حاضر به منظور تبیین رابطه بین سبک‌های یادگیری دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه با انگیزش پیشرفت آن‌ها در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ صورت پذیرفت و نتایج بدست آمده حاکی از آن است که متغیرهای مذکور در سبک‌های یادگیری به طور معناداری قادر به پیش‌بینی انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان هستند. همچنین مثبت بودن اثر سبک خواندنی - نوشتنی در انگیزش پیشرفت نشانگر آن است که افراد دارای این نوع سبک یادگیری، دارای انگیزش پیشرفت بالاتری نسبت به سایرین خواهند بود. کلید ورود به جامعه دانش محور، یادگیری است و هر فرد را قادر به ساختن دانش و تولید آن می‌کند. از سویی دیگر اعتبار یک نظام آموزشی را میزان یادگیری فراگیران آن مشخص می‌کند (مرادی و همکاران، ۱۳۹۳) بدیهی است هر چه امکانات و عوامل آموزشی در دسترس دانش‌آموزان بیشتر باشد انگیزش پیشرفت آن‌ها نیز بیشتر خواهد بود. (ملکی، زهرا، ۱۴۰۲) بنابراین از متخصصان مربوطه و سیاستگذاران انتظار می‌رود تا با تصمیم‌گیری و تدابیر اصولی نظیر هوشمندسازی سیستم آموزشی کنونی، همچنین با آگاهی از ماهیت و سبک‌های یادگیری مورد استفاده دانش‌آموزان و آموزش روش‌های تدریس گوناگون و کارآمد به معلمان به بالاترین بازدهی آموزشی دست پیدا کرده، موانع پیش روی یادگیری و پیشرفت را مرتفع سازند.

سپاس‌گذاری:

بدین وسیله از کلیه دانش‌آموزان، کادر محترم مدرسه شهید برشورد صومعه سرا و تمامی اشخاصی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع:

۱. اکبری، بهمن، روایی و اعتبار آزمون انگیزش پیشرفت هرمنس بر روی دانش‌آموزان دوره متوسطه استان گیلان، دانش و پژوهش در علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، شماره ۱۶، زمستان ۱۳۸۶، صفحات ۹۶ - ۷۳.
۲. تبریزی، زهرا، ویژگی‌های شخصیتی و انگیزش پیشرفت، یازدهمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، سال ۱۴۰۱، صفحات ۹-۱.
۳. تمنایی فر، محمدرضا، بشری و مؤگان، دشتبان‌زاده، رابطه سبک اسناد و انگیزش پیشرفت با پیشرفت تحصیلی، فصلنامه علوم رفتاری، تابستان ۱۳۹۲، صفحات ۴۱-۲۵.
۴. خدابنده، صدیقه، درتاج، فریبرز، اسدزاده، حسن، فلسفی نژاد، محمدرضا، ابراهیمی قوام، سعری، نقش سبک‌های یادگیری در تبیین انگیزه پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر، دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، شماره ۳، پاییز و زمستان ۱۳۹۳، صفحات ۶۷-۵۶.
۵. عابدی، احمد، عربی، حمیدرضا، سبحانی نژاد، مهدی، بررسی رابطه بین انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر اصفهان با ویژگی‌های شخصی آنان، دو ماهنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد، شماره ۱۲، شهریور ۱۳۸۴، صفحات ۳۸ - ۲۹.
۶. قدم پور، عزت‌اله، گراوند، هوشنگ، سبزیان، سعیده، رابطه سبک‌های یادگیری با انگیزه پیشرفت و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه استان لرستان، مطالعات آموزشی و آموزشگاهی، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۹، صفحات ۲۳ - ۷.



۷. کاظمی، حجاز، سید یوسف. سبک های یادگیری، دانشنامه آموزش های علمی- کاربردی، سال ۱۳۹۹، صفحات ۱۰ - ۱.
۸. کدیور، پروین، جوادی، محمدجعفر، ساجدیان، فاطمه، رابطه تفکر و خود - تنظیمی با انگیزش پیشرفت، تحقیقات روان‌شناختی، شماره ۶ سال ۱۳۸۹، صفحات ۴۳ - ۳۰.
۹. کشتکار، محمدرضا، سبک های یادگیری، کنفرانس بین المللی پژوهش های مدیریت و علوم انسانی در ایران، دوره ۸، سال ۱۴۰۰، صفحات
۱۰. محمدرزاده ادملایی، رجبعلی، شهنی بیلاق، منیجه، مهرابی زاده هنرمند، مهناز، مقایسه دانشجویان پسر دارای سبک های یادگیری متفاوت از لحاظ ویژگی های شخصیتی، انگیزه پیشرفت و عملکرد تحصیلی، مجله دست آوردهای روانشناختی (علوم تربیتی و روانشناسی)، شماره ۱، تابستان ۱۳۸۸، صفحات ۱۵۴ - ۱۲۵.
۱۱. مرادی، وحید، احمدی، مسلم، بررسی رابطه سبک یادگیری با انگیزه پیشرفت تحصیلی در مرکز آموزش پشتیبانی نازجا، فصلنامه علوم و فنون نظامی، شماره ۲۸، تابستان ۱۳۹۳، صفحات ۱۵۲ - ۱۳۸.
۱۲. ملکی، زهرا، مقایسه انگیزش پیشرفت، خودکارآمدی و سبک های یادگیری دانش آموزان پایه چهارم ابتدایی مدارس عادی و غیر انتفاعی شهر سقز در سال تحصیلی ۱۴۰۰ - ۱۳۹۹، فصلنامه رویکردهای پژوهشی نوین در مدیریت و حسابداری، شماره ۸۹، تابستان ۱۴۰۲، صفحات ۵۴۲ - ۵۱۹.
۱۳. موسوی، روژین، رابطه انگیزش تحصیلی، مسئولیت پذیری و سبک یادگیری با عملکرد تحصیلی دانش آموزان، مجله پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، شماره ۵۴، آذر ۱۴۰۱، صفحات ۴۰ - ۲۹.
۱۴. ولی زاده، لیلا، فتحی آذر، اسکندر، زمان زاده، وحید، سبک های یادگیری دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، شماره ۲، پائیز و زمستان ۱۳۸۵، صفحات ۱۴۵ - ۱۴۱.
۱۵. ویسانی، مختار، اژه ای، جواد، غلامعلی لواسانی، مسعود، نقش اهداف پیشرفت، انگیزش تحصیلی و راهبردهای یادگیری بر اضطراب آمار: آزمون مدلی علی، مجله روانشناسی، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۱، صفحات ۱۶۰ - ۱۴۲.
۱۶. همایونی، علیرضا، عبداللهی، محمدحسین، بررسی رابطه بین سبک های یادگیری و سبک های شناختی و نقش آن در موفقیت تحصیلی دانش آموزان، مجله روانشناسی، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۲، صفحات ۱۹۷ - ۱۸۰.
۱۷. هومن، حیدرعلی، تحلیل داده‌های چندمتغیری در پژوهش رفتاری، تهران، پیک فرهنگ، سال ۱۳۸۵



مقایسه اضطراب، عزت نفس و سازگاری اجتماعی افراد مبتلا با غیر مبتلا به نارضایتی جنسیتی استان خوزستان

نیایش امید فریبا کلانتری^۲

Niayesh Omid 1, Fariba Kalantari 2

۱- کارشناسی ارشد روان شناسی گروه روانشناسی، واحد رامهرمز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رامهرمز، ایران

Master's student in general psychology 1-

۲- استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد رامهرمز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رامهرمز، ایران. (نویسنده

مسئول: kalantari_fr@yahoo.com)

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اضطراب، عزت نفس و سازگاری اجتماعی افراد مبتلا با غیر مبتلا به نارضایتی جنسیتی استان خوزستان بود. جامعه آماری همه افراد مبتلا به اختلال جنسی و عادی خوزستان بودند و نمونه آماری ۸۰ نفر در دو گروه (۴۰ نفر افراد مبتلا و ۴۰ نفر افراد عادی) بودند که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. طرح پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های اضطراب بک (۱۹۹۰)، عزت نفس آیزنک (۱۹۷۶) و سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش واریانس (مانوا و آنوا) استفاده شد. نتایج نشان دادند بین افراد مبتلا با غیرمبتلا به نارضایتی جنسیتی از نظر اضطراب تفاوت معنی‌دار وجود داشت؛ هم‌چنین بین افراد مبتلا با غیرمبتلا به نارضایتی جنسیتی از نظر عزت نفس و سازگاری اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود داشت. میانگین و انحراف معیار متغیرها در دو گروه نشان داد که میانگین و انحراف معیار اضطراب در گروه مبتلا به نارضایتی جنسیتی بیشتر بود و نیز میانگین و انحراف معیار عزت نفس و سازگاری اجتماعی در گروه مبتلا به نارضایتی جنسیتی کمتر از گروه غیر مبتلا بود.

کلید واژه‌ها: اضطراب، عزت نفس، سازگاری اجتماعی و نارضایتی جنسیتی

^۱ کارشناسی ارشد روان شناسی گروه روانشناسی، واحد رامهرمز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رامهرمز، ایران

^۲ استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد رامهرمز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رامهرمز، ایران. (نویسنده مسئول: kalantari_fr@yahoo.com)



مقدمه

یکی از ابعاد زندگی انسان شکل‌گیری هویت است که عوامل گوناگونی در حوزه زندگی اجتماعی، مانند خانواده، دوستان، همسالان، رسانه‌ها و ... در فرآیند شکل‌گیری آن نقش دارند. نقش آموزی جنسیتی که در اکثریت موارد با موفقیت طی می‌گردد، در پاره‌ای موارد مسیر متفاوتی را می‌گذراند، به طوری که کودک در مورد تعلق خود به یکی از دو جنس دچار تردید شده یا کاملاً خود را متعلق به جنس مخالف جنسیت بیولوژیک خود می‌داند که در این وضعیت وی دچار اختلال هویت جنسی می‌شود، به این دسته افراد تراجنسی^۱ گفته می‌شود (احمدآبادی و همکاران، ۱۳۹۵). تراجنسیتی یا دیسفورمای جنسیتی اشاره به افرادی دارد که بین جنس تجربه و ابراز شده و جنسیت زیستی (جنین بدو تولد) تمایز و تفاوت آشکاری وجود دارد. در راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی با عنوان اختلال هویت جنسیتی شناخته می‌شود (راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ۲۰۱۳). افراد مبتلا به اختلال جنسیتی (ترانس سکسوالیته)^۲ از بدو شناخت خود از سن زیر ۳ سالگی، رفتارها و گرایش‌های جنس مخالف را از خود بروز می‌دهند و با وجودی که هیچ‌گونه اختلالی در جسم آن‌ها مشاهده نمی‌شود، عمیقاً احساس می‌کنند که در کالبدی اشتباه متولد شده‌اند و جنسیت حقیقی آن‌ها با آن چه هستند متفاوت است. عدم پذیرش افراد دارای اختلال جنسیتی از سوی خانواده و جامعه، در نتیجه انزوای این افراد، پیامدهایی مثل خودکشی و گرایش به انحرافات جنسی انزوا، اضطراب و عزت‌نفس پایین می‌انجامد و ممکن است باعث ترک تحصیل یا شکست تحصیلی شود (یزدان پناه و صمدیان، ۱۳۹۰). هم‌چنین، به علت انحراف جنسی و بروز رفتارهای هم‌جنس‌گرایانه، احتمال ابتلا به بیماری‌های مقاربتی و ایدز در این گروه افزایش می‌یابد و این که انزوای این افراد باعث می‌شود که آن‌ها در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت نکنند و در یافتن شغل مناسب و هم‌چنین فعالیت‌های فرهنگی و اقتصادی نیز ناموفق باشند و نهایتاً اگر این افراد شناسایی نشوند و تحت درمان قرار نگیرند، می‌توانند هم برای خود و هم برای جامعه مخاطراتی را فراهم کنند (مددی، قهاری فر و زندی فر، ۱۳۹۸).

جوهری (۱۳۹۵) معتقد بود پدیده تراجنسی‌گری هر چند در ابتدا امری فردی به نظر می‌آید، اما این پدیده هم از نظر زمینه‌های شکل‌گیری و هم از نظر ابعاد اجتماعی- فرهنگی، پیامدهایی دارد؛ بنابراین ضروری است که از دیدگاه جامعه‌شناسی مورد مطالعه قرار گیرد. موضوع ناراضی‌تبی از جنس و گرایش به تغییر جنس نه تنها برای مردم عادی بلکه برای دانشجویان و اساتید و مسئولین اجتماعی موضوعی نسبتاً ناشناخته است. با توجه به بافت فرهنگی کشور ما، ممکن است مبتلایان به اختلال هویت جنسی نه تنها به عنوان بیمار شناخته نشده، بلکه رفتار آن‌ها نوعی اعمال بزه کارانه و گمراهی به شمار می‌آید و به علاوه، پذیرش اجتماعی رفتارهای افراد مبتلا به اختلال جنسیتی بسیار سخت می‌باشد، این موضوع برای افراد مبتلا فرایند اضطراب و استرس آوری است که می‌تواند منجر به مشکلات شخصیتی و روان‌شناختی در این افراد شود (دولت‌شاهی، نوریان و رضایی، ۲۰۱۷).

زمانی، رجائیان و برزگر محمدی (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند عوامل شخصیتی- روانی و اجتماعی بر دیسفورمای جنسیتی مبتلایان به اختلال هویت جنسی مؤثر است. از جمله متغیری که در ارتباط با افراد دارای اختلال هویت جنسیتی در این پژوهش به آن پرداخته می‌شود، اضطراب^۳ است. آشفتگی در هویت جنسی موجب سردرگمی و اغتشاش در نقش و رفتار جنسی مناسب فرد شده و به دنبال آن روابط اجتماعی و بین فردی نیز تحت تأثیر قرار گرفته که منجر به بروز رفتارهای انحرافی در نقش جنسی و اضطراب و افسردگی می‌گردد (احمدآبادی، حجازی، عطارات، رحیمی و کوهستانی، ۱۳۹۴). باکوَتایان^۴ (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان داد که افراد دوجنسه دارای سطح استرس و اضطراب بالا بودند و سازوکار مقابله با آن را نمی‌دانستند. احمدآبادی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند بین دو گروه عادی و دارای اختلال جنسیتی از نظر استرس، اضطراب و افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. یکی از دلایل مهم اختلالات همراه از جمله

1. transgender
2. Transsexuality
3. Anxiety
4. Baqutayan



اضطراب ناشی از آن در این افراد، فشارهای اجتماعی و سرزنش آن‌ها به دلیل رفتارهای غیر قابل انتظارشان است و زندگی کردن این افراد با احساس گناه و سرکوب کردن آن، بخش مهمی از تصور خود آن‌ها است (کوک، ۲۰۱۴). افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی به دلیل تمایل شدید به داشتن جنسیت دیگر، نسبت به جنسیتی که دارند و میزان فراگیر بودن فعالیت‌ها و علاقه‌های مربوط به جنسیت، احساس اضطراب دارند. در حالی که برخی ممکن است احساس جنسی خود را با والدین، پزشک و یا روانشناس در میان بگذارد، برخی دیگر ممکن است علائم یک اختلال خلقی، اضطراب یا افسردگی را نشان دهند و یا مشکلات اجتماعی به وجود آورند (آفاتاتی و گراتاگمیانو، ۲۰۱۵). از طرف دیگر، این افراد فشار روانی بیشتری را متحمل شده و احتمال زیاد بروز مشکلات روانی نظیر استرس، اضطراب، آزارهای فیزیکی، طرد شدن از مدرسه، محل کار یا خانواده، مصرف هورمون به صورت غیر قانونی و تهیه آن توسط مراکز غیر معتبر و غیر پزشک، مصرف مواد، بی‌خانمانی، روابط جنسی نامشروع، ابتلا به بیماری‌های مقاربتی از جمله ایدز و خودکشی در آن‌ها بیشتر می‌شود؛ اگر چه فشار اجتماعی موجود بر این بیماران بسیار بالا است، اما تأثیر آن مثل هر استرس و اضطراب دیگری تا حد زیادی به ارزیابی شناختی آن‌ها از مسئله و نیز منابعی که برای کنار آمدن دارند بستگی دارد (محسنی، افتخار و نگارنده، ۲۰۱۵).

مددی، قهاری و زندی فر (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند افراد دارای اختلال جنسی در مقایسه با افراد عادی دارای عزت نفس پایین بودند. از متغیرهای دیگری که در این پژوهش به آن پرداخته می‌شود، عزت نفس افراد دارای اختلال هویت است. عزت نفس برآمده از ارزیابی کلی فرد در مورد ارزش خود است که باورها (مانند من با ارزش هستم) و احساس‌های (مانند احساس ناامیدی و خجالت) او را در بر می‌گیرد. اختلال هویت جنسی افراد را دچار سردرگمی نموده و آن‌ها را از پذیرش و ارائه مسئولیت‌ها و حقوق و امتیازات اجتماعی محروم می‌دارد؛ چرا که اغلب افراد از پذیرش مردان زن نما یا زنان مرد نما پرهیز می‌کنند. اختلال جنسیتی مسیر زندگی فرد را در گروگون می‌کند، مشکلات فراوانی در تمامی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی ایجاد می‌کند، باعث افزایش احساس وابستگی، کاهش عزت نفس، کاهش سرمایه اجتماعی و افزایش احساس آسیب‌پذیری در مبتلایان می‌شود. عملکردهای روزانه، فعالیت‌های اجتماعی و آرامش فکری را دچار نابسامانی می‌کند و باعث می‌شود مبتلایان به دیگران وابسته و نیازمند حمایت آنان گردند، به علاوه نتوانند در فعالیت‌های اجتماعی معمول شرکت کنند، تمامی این مشکلات به همراه درمان‌های مختلف، عوارض و هزینه‌های بالای درمان، کاهش اعتماد به نفس آن‌ها را در پی دارد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۶).

اتر و وایل (۲۰۱۳) در مطالعه‌ی خود نشان دادند افراد دچار این اختلال دارای بحران بزرگی در سازگاری اجتماعی بودند هم چنین باکتینگ^۳ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی دریافتند افراد ترنس سکشوال در حوزه سازگاری اجتماعی در مقایسه با افراد عادی سرخورده و ضعیف بودند. متغیر دیگری که در رابطه با افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی در این پژوهش به آن پرداخته می‌شود، سازگاری اجتماعی^۴ است. سازگاری اجتماعی از جمله عواملی است که در اثر اختلالات روانی از جمله ترنس سکشوالیسم تغییر می‌کند و دستخوش تحول می‌گردد (همت افزا، سپریان و سلیمانی، ۱۳۹۷). با توجه به این که سازگاری اجتماعی ضعیف می‌تواند موجب مشکلاتی در سلامت فردی و اجتماعی شود، بررسی این مسئله در میان افراد ترنس سکشوال ضروری به نظر می‌رسد. به طور کلی هر چه افراد به لحاظ اجتماعی منزوی تر باشند، از سلامت روانی پایین‌ترین برخوردارند و بر عکس (کولیزی، کاستا و تودرلوف ۲۰۱۴). در صورت عدم انطباق و سازگاری افراد دارای اختلال هویت جنسی با نقش‌های اجتماعی، پیامدها و مشکلات زیادی برای این افراد ایجاد می‌شود. در این ارتباط مشکلاتی نظیر اضطراب، افسردگی، انزوا و گوشه‌گیری، خودکشی، عدم سازگاری اجتماعی، کم‌رنگ شدن روابط بین دوستان، آشنایان و فامیل، بروز بی‌اعتمادی، طرد شدن از خانواده کاهش احساس امنیت افراد و در سطوح سازمانی مسائلی نظیر پایین آمدن روحیه کار گروهی و همدلی و از همه مهم تر از دست دادن شغل می‌باشد، در سطح کلان تأثیرات منفی نظیر ناسازگاری اجتماعی، کاهش سرمایه اجتماعی، تنزل کیفیت

1. Avoidance-oriented

2. Ettner & Wylie

3. Bockting

4. Social adjustment



زندگی، کاهش احساس رضایت از زندگی و شادکامی و ایجاد تعارض در جامعه از دیگر آسیب‌های قابل توجه در میان افراد دارای اختلال هویتی است (موهر، ۲۰۱۸).

با توجه به مطالب گفته شده پژوهشگر آن در پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال می‌باشند آیا بین اضطراب، عزت نفس و سازگاری اجتماعی افراد مبتلا با غیر مبتلا به ناراضی‌جنسیتی استان خوزستان تفاوت معنادار وجود دارد؟

روش پژوهش

این پژوهش یک طرح توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد که به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. پژوهش علی-مقایسه‌ای نوعی تحقیق پس‌رویدادی است. جامعه آماری این پژوهش، همه افراد مبتلا به اختلال جنسیتی خوزستان می‌باشند. نمونه آماری با توجه به جامعه مورد بررسی که مبتلایان تراجنسی هستند که بیماری آن‌ها توسط روان‌پزشک و روان‌شناس محرز شناخته شده است تعداد ۴۰ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و گروه شاهد نیز از طریق همسان‌سازی با گروه مورد نظر در متغیرهایی مانند سن، جنس و سطح تحصیلات ۴۰ نفر انتخاب شدند. با توجه به موضوع خاص مورد پژوهش و محدودیت دسترسی به جامعه آماری افراد مبتلا به اختلال جنسیتی تنها ۴۰ نفر از جامعه موجود در استان خوزستان شناسایی شدند. معیارهای پذیرش برای گروه مورد مطالعه شامل ارائه گواهی مستند از سوی روان‌شناس و یا روان‌پزشک مبنی بر ابتلا به اختلال جنسیتی، داشتن سواد ابتدایی و بین ۱۸ تا ۵۰ سال بود. البته مشروط به این که هنوز اقدامی برای عمل تغییر جنسیت انجام نداده باشند. برای یافته‌های توصیفی از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از روش تحلیل واریانس استفاده شد.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه اضطراب^۲

این پرسشنامه توسط بک (۱۹۹۰) ساخته شد دارای ۲۱ گزینه است که علائم شایع اضطراب را در بر می‌گیرد. آزمودنی‌ها جهت پاسخ‌گویی میزان رنجش خود را در ستون مقابل آن ضربدر می‌زنند. شیوه امتیاز بندی پاسخ‌ها به صورت اصلاً (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲) و شدید (۳) است. نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد. بک و همکاران (۱۹۹۰) برای به دست آوردن روایی پرسشنامه از طریق هم‌گرا و تمایزی قابل اعتماد برای پرسشنامه اضطراب با آزمودن نمونه بالینی را در دو مطالعه یافته‌های هنجاری و روان‌سنجی را بر روی ۱۶۰ بیمار مبتلا به اضطراب ارائه دادند. هر دو مطالعه حاکی از معتبر بودن روایی این پرسشنامه در سنجش اضطراب بود. رفیعی و سیفی (۱۳۹۲) روایی پرسشنامه را با استفاده از تحلیل آنالیز عاملی جهت سنجش اضطراب بالینی مناسب گزارش کردند. رفیعی و سیفی (۱۳۹۲) پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آوردند. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسشنامه اضطراب با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه عزت نفس^۳

این پرسشنامه توسط آیزنگ (۱۹۷۶) ساخته شد و در ایران توسط بیابانگرد (۱۳۷۳) مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه دارای ۳۰ سوال است و آزمودنی برای پاسخ دادن به هر ماده باید یکی از ۳ گزینه بلی، خیر و در صورتی که سوال مشکل است علامت ؟ جواب

1. Mohr

2. Beck Anxiety Inventory manual

3. Eysenck personality questionnaire



دهد. به جواب هایی که در پرسشنامه سنجش عزت نفس در مقابل احساس حقارت در بردارند، نمره ۱ تعلق می گیرد. در حالی که مقابل آن هیچ نمره ای تعلق نمی گیرد و به گزینش های میانه نمره ۱/۲ تعلق می گیرد. مجموع نمره ۳۰ است و نمره ۲۱ نشانگر عزت نفس متوسط و بالاتر از آن نشانگر عزت نفس بالاست. نمره ۱۱ و پایین تر بیانگر احساس حقارت و ناستواری هیجانی است. در پژوهش انیسی (۱۳۹۹) روایی این پرسشنامه را برای دانشجویان دختر ۰/۷۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۷۹ گزارش کرد. آیزنگ (۱۹۷۶) پایایی پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آورد. در پژوهش حسینی و نصیری (۱۳۹۷) برای تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج ۰/۷۸ را نشان داد. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسشنامه عزت نفس با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه سازگاری^۱

این پرسشنامه توسط بل (۱۹۶۱) ساخته شد و توسط سیمون در خارج و در ایران توسط دلاور (۱۳۷۲) هنجاریابی شد و دارای مؤلفه های متعددی است. در پژوهش حاضر از مؤلفه سازگاری اجتماعی پرسشنامه بل استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۲ سؤال است و به صورت صفر و یک (بلی و خیر) نمره گذاری می شود و برای هر سوال یک نمره منظور شده است. افرادی که در این پرسشنامه نمره بالاتر به دست آورند، از سازگاری اجتماعی خوبی برخوردارند و بر عکس. بل (۱۹۶۲) ضرایب روایی پرسشنامه را در تشخیص گروه های بهنجار از نورتیک و همبستگی با آزمون شخصیت آیزنگ مناسب گزارش داد. یوونه سینگرلند (۱۹۶۳) روایی این آزمون را مطلوب گزارش کرد. در پژوهش خدایاری فرد و عابدینی (۱۳۸۳) روایی این پرسشنامه تأیید شد و پایایی آن ۰/۹۵ به دست آمد. ترخان و احمدی لاشکی (۱۳۹۳) پایایی این پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسشنامه سازگاری اجتماعی با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۳ به دست آمد.

یافته ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره متغیر اضطراب، عزت نفس، سازگاری اجتماعی در دو گروه افراد مبتلا با غیر مبتلا به نارضایتی جنسیتی

افراد غیر مبتلا		افراد مبتلا		متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱۰/۸۵	۱۸/۸۲	۱۰/۴۶	۲۵/۱	اضطراب
۵/۸۸	۱۹/۷۳	۶/۲۴	۱۶/۴۳	عزت نفس
۵/۴۲	۱۸/۰۱	۵/۸۶	۱۵/۴۲	سازگاری اجتماعی

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین و انحراف معیار اضطراب در گروه افراد مبتلا به ترتیب برابر ۲۵/۱ و ۱۰/۴۶ و در افراد غیر مبتلا به ترتیب برابر ۱۸/۸۲ و ۱۰/۸۵ می باشد. هم چنین، میانگین و انحراف معیار عزت نفس در گروه افراد مبتلا به ترتیب برابر ۱۶/۴۳ و ۶/۲۴ و در افراد غیر مبتلا به ترتیب برابر ۱۹/۷۳ و ۵/۸۸ می باشد. هم چنین، میانگین و انحراف معیار سازگاری اجتماعی در گروه افراد مبتلا به ترتیب برابر ۱۵/۴۲ و ۵/۸۶ و در افراد غیر مبتلا به ترتیب برابر ۱۸/۰۱ و ۵/۴۲ می باشد.

^۱. Bell social adjustment



جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانووا) روی نمره اضطراب، عزت نفس و سازگاری اجتماعی در دو گروه افراد مبتلا با غیرمبتلا به نارضایتی جنسیتی

شاخص آماری	مقدار	نسبت F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری P
آزمون‌ها					
اثر پیلایی	۰/۱۴۴	۳/۱۶	۴	۷۵	۰/۰۱۹
لامبدای ویلکز	۰/۸۵۶	۳/۱۶	۴	۷۵	۰/۰۱۹
اثر هنتلینگ	۰/۱۶۹	۳/۱۶	۴	۷۵	۰/۰۱۹
بزرگترین ریشه روی	۰/۱۶۹	۳/۱۶	۴	۷۵	۰/۰۱۹

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، می‌توان فرضیه مساوی بودن میانگین دو گروه (افراد مبتلا با غیرمبتلا به نارضایتی جنسیتی) را بر اساس متغیرهای وابسته در سطح $p < 0/05$ رد کرد. به این معنی که بین دو گروه افراد مبتلا با غیرمبتلا به نارضایتی جنسیتی حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بنابراین با توجه به میانگین‌های نمره‌های دو گروه، فرضیه کلی پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس تک متغیری (آنووا) روی نمره اضطراب، عزت نفس و سازگاری اجتماعی در دو گروه افراد مبتلا با غیرمبتلا به نارضایتی جنسیتی

شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
اضطراب	۷۸۷/۵۱	۱	۷۸۷/۵۱	۶/۹۳	۰/۰۱
عزت نفس	۲۱۷/۸	۱	۲۱۷/۸	۵/۹۱	۰/۰۱۷
سازگاری اجتماعی	۱۳۳/۹	۱	۱۳۳/۹	۴/۱۹	۰/۰۴۴

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، بین افراد مبتلا با غیرمبتلا به نارضایتی جنسیتی از نظر اضطراب تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/05$ و $F = 6/93$). بنابراین، می‌توان گفت که میزان اضطراب افراد مبتلا بر اساس نمره‌های میانگین به دست آمده از افراد مبتلا بالاتر است. هم‌چنین، بین افراد مبتلا با غیرمبتلا به نارضایتی جنسیتی از نظر عزت نفس تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/05$ و $F = 5/91$). بنابراین، می‌توان گفت که میزان عزت نفس افراد مبتلا با توجه به مقایسه میانگین نمره‌های به دست آمده از افراد غیرمبتلا، کمتر است. هم‌چنین، بین افراد مبتلا با غیرمبتلا به نارضایتی جنسیتی از نظر سازگاری اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/05$ و $F = 4/19$). بنابراین، می‌توان گفت که میزان سازگاری اجتماعی افراد مبتلا با توجه به میانگین نمره‌ها از افراد غیرمبتلا، پایین‌تر است.



بحث و نتیجه گیری

نتایج فرضیه کلی نشان داد فرضیه مساوی بودن میانگین دو گروه (افراد مبتلا با غیرمبتلا به نارضایتی جنسیتی) را بر اساس متغیرهای وابسته در سطح $p < 0.05$ رد شد. به این معنی که بین دو گروه افراد مبتلا با غیرمبتلا به نارضایتی جنسیتی حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی دار وجود داشت. بنابراین با توجه به میانگین‌های نمره‌های دو گروه، فرضیه کلی پژوهش تأیید شد. نتایج حاصل از تحلیل نشان داد بین افراد مبتلا با غیرمبتلا به نارضایتی جنسیتی از نظر اضطراب تفاوت معنی دار وجود داشت. بنابراین، می‌توان گفت که با توجه به نمره‌های میانگین دو گروه، میزان اضطراب افراد مبتلا از افراد غیر مبتلا، بالاتر بود. یافته‌های این پژوهش، با نتایج پژوهش‌های افشاریان و همکاران (۱۳۹۷)، احمدآبادی (۱۳۹۵) و باکوتایان (۲۰۱۴) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ احساس این که بدن جنسیت واقعی شما را منعکس نمی‌کند، می‌تواند باعث پریشانی شدید، اضطراب و افسردگی شود. «دیسفوریا» احساس نارضایتی، اضطراب و بی‌قراری است. در افراد ترانس، ناراحتی از بدن زن و مرد می‌تواند به حدی باشد که زندگی عادی را به عنوان مثال در مدرسه یا محل کار یا در طی فعالیت‌های اجتماعی مختل کند (افشاریان و همکاران، ۱۳۹۷). این تحقیق و هم چنین پژوهش‌های بسیاری که در گذشته راجع به افراد ترنس انجام شده فشار روانی وارد بر این افراد را نمایان می‌کند. به دلیل بافت فرهنگی کشور ما، مبتلایان به تراجنسی نه تنها بیمار محسوب نمی‌شود، بلکه رفتارهای آنان نوعی اعمال بزهکارانه و گمراهی به شمار می‌آید و به علاوه پذیرش اجتماعی رفتارهای این افراد بسیار سخت است. این مسئله برای افراد مبتلا فرایند استرس آوری است که می‌تواند توانایی عملکردشان را کاهش دهد و منجر به مشکلاتی در مدرسه، محل کار و جامعه شود و در برقراری ارتباط با دیگران نیز اختلال ایجاد کند. تبعیض‌های موجود، طرد شدن از سمت خانواده، اخراج از مدرسه یا محل کار، مشکلات مادی و مراحل طولانی تغییر جنسیت در به وجود آمدن استرس و اضطراب نقش دارند (جهان بخشیان و زندی پور، ۲۰۱۱). مسئله دیگری که سبب اضطراب در این افراد می‌شود، تغییر پوشش است. دسترسی به لباس مناسب، خرید لباس جنس مخالف و پرو آن در مغازه‌ها و سازگاری با پوشش جدید، همه و همه، سبب افزایش فاصله و ترس آن‌ها از جامعه و افراد می‌شود. مسلم است که در جامعه ما به دلیل نگرش‌های منفی به افراد تراجنسی و فقدان بستر سازی مناسب فرهنگی و اجتماعی و حتی عدم حمایت از طرف خانواده و جامعه هستند، اغلب این بیماران دچار اضطراب و استرس می‌شوند (باقری و همکاران، ۱۳۹۷).

نتایج یافته‌ها نشان داد بین افراد مبتلا با غیرمبتلا به نارضایتی جنسیتی از نظر عزت نفس تفاوت معنی دار وجود داشت. بنابراین، می‌توان گفت که با توجه به نمره‌های میانگین دو گروه، میزان عزت نفس افراد مبتلا از افراد غیر مبتلا، کمتر بود. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های مددی، قهاری و زندی فر (۱۳۹۸) فرهمند و دانافرد (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. همسو با یافته‌های پژوهشی، افزایش احساس وابستگی، کاهش اعتماد به نفس، کاهش کیفیت زندگی و افزایش احساس آسیب‌پذیری را از جمله پیامدهای اختلال هویت جنسی بیان کردند. عدم رضایت از نقش جنسی زیستی در افراد ترنس سکشوال پیامدهای منفی برای آن‌ها دارد. از جمله عدم پذیرش اجتماعی، احتمال بالای افسردگی، و خودکشی، فقدان حمایت خانواده و دوستان، باعث کاهش عزت نفس در این افراد می‌شود. آشفتگی در هویت جنسی موجب سردرگمی و اغتشاش در نقش و رفتار جنسی مناسب فرد شده و به دنبال آن روابط اجتماعی و بین فردی نیز در فرد تحت تأثیر قرار گرفته که منجر به بروز رفتارهای انحرافی در نقش جنسی، افسردگی، هراس اجتماعی و عزت نفس پایین می‌گردد (دان اصفهانی و سیه بازی، ۱۴۰۰). تراجنسی‌ها به موازات احساس دوگانه، با آسیب‌های چون نامالایمات روانی، تعارض هویتی، دل‌سردی از نقش، محرومیت تعاملی، انزوای اجتماعی، طرد اجتماعی و سوگیری فرهنگی مواجهند که این عوامل سطح بالایی از اضطراب و پریشانی روانی و متعاقب آن‌ها کاهش رضایت جنسی و عزت نفس را به دنبال دارد. وقتی افراد ترانس سکشوال رفتارهایی چون خجالت، شرمساری و احساس حقارت نسبت به خود دارند؛ عزت نفس آن‌ها با توجه به رفتارها و احساسات منفی او شکل می‌گیرد (فرهمند و دانافرد، ۱۳۹۶).

نتایج یافته‌ها نشان داد بین افراد مبتلا با غیرمبتلا به نارضایتی جنسیتی از نظر سازگاری اجتماعی تفاوت معنی دار وجود داشت. بنابراین، می‌توان گفت که با توجه به نمره‌های میانگین دو گروه، میزان سازگاری اجتماعی افراد مبتلا از افراد غیر مبتلا، پایین‌تر بود. نتایج این یافته با نتایج پژوهش‌های فرهمند و دانافرد (۱۳۹۶)، تتر و وایل (۲۰۱۳) و باکتینگ و همکاران (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. در تبیین این



یافته می توان گفت یکی از مشکلات مهم در افراد مبتلا به ترنس سکشوال که منجر به کاهش سازگاری و طبعاً افزایش مشکلات روانی و آشفتگی و خود گسستگی آن ها می شود، عدم پذیرش وضعیتی است که در آن قرار دارند. سازگاری اجتماعی، انعکاسی از تعامل فرد با دیگران، رضایت از نقش ها خود و نحوه عملکرد در نقش هاست که تحت تأثیر شخصیت قبلی، فرهنگ و انتظارات خانواده قرار دارد؛ ضعف روابط اجتماعی که در نتیجه سازگاری اجتماعی نامطلوب رخ می دهد، می تواند روی انگیزه و سلامت فرد تأثیر منفی بگذارد (کولمن و همکاران، ۲۰۱۲). بوکتینگ و همکاران (۲۰۱۶) دریافتند که افراد ترنس سکشوال در حوزه سازگاری اجتماعی در مقایسه با افراد عادی، سرخورده و ضعیف هستند. سازگاری اجتماعی ضعیف می تواند، موجب مشکلاتی در سلامت فردی و اجتماعی شود. ترانس سکشوال ها اغلب با عدم پذیرش از سوی والدین، خانواده و اجتماع مواجهند و این عدم پذیرش و طرد از سوی محیط در جامعه ایران به دلایل فرهنگی و اجتماعی می تواند بیشتر نیز باشد. بروز رفتارهای جنس مقابل در کنار علائم جسمانی واضح مربوطه به جنس زیستی اولیه، ترانس سکشوال ها را در اجتماع انگشت نمایان تر می کند. هم چنین جهت گیری جنسی این افراد آن ها را در گروه افراد هم جنس گرا جای می دهد و متأسفانه با انتساب این برچسب، دیدگاه منفی و انتقادی محیط نسبت به آن ها افزایش می یابد که این امر منجر به ناسازگاری آن ها می شود. عدم پذیرش و دید انتقادی مداوم اجتماع نسبت به ترنس سکشوال ها، احساس درک نشدن و عدم امنیت جسمانی و روانی، فقدان همدلی و همدردی محیط، عوامل تأثیرگذاری هستند که منجر به ایجاد احساس های منفی، خصومت، ناامیدی، خشم، نارضایتی و قطع امید از اطرافیان در افراد مبتلا به ترانس سکشوال می شود. ابتلا به اختلال هویت جنسی ممکن است وی را از حالت تعادل خارج کرده و بر رفتارهای اجتماعی و روابط بین شخصی او تأثیر مخرب بگذارد. با وجود این، محیط تهدید کننده و انتقادی که ترنس سکشوال ها در آن زندگی می کنند، به انزوای اجتماعی و بروز مشکلات شدید از جمله ناسازگاری در زندگی آن ها منجر می شود (رضاپور فریدیان، رسولی و مصطفی، ۱۳۹۷). از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به تعداد کم نمونه آماری اشاره کرد که در تعمیم پذیری نتایج با احتیاط انجام شود. پژوهش حاضر فقط در استان خوزستان انجام شد، بنابراین تعمیم یافته ها به سایر استان ها را با مشکل مواجه می کند. پیشنهاد می شود برای انجام مطالعات آتی با توجه به خاص بودن نمونه، برای تعمیم یافته ها، از جامعه آماری بزرگ تر استفاده شود و از روش های پژوهش کیفی جهت بررسی تراجنسی ها استفاده شود. برای پیشنهاد های کاربردی نیز آموزش و آگاهی رسانی به خانواده ها در خصوص مشکل اختلال هویت جنسی و نحوه برخورد با آن با هدف حمایت خانواده ها از فرزندان مبتلایان و طرد نکردن آنان انجام شود؛ برای افراد تراجنسی جهت دوری از فقر و انحرافات اجتماعی، سازمان های مربوطه ایجاد اشتغال متناسب برای آن ها اقدام کنند و برای افراد ترنسکشوال، در کلینیک های مرتبط، کارگاه های آموزشی برگزار شود. ایجاد کارگاه هایی که هویت جنسیتی خود آگاهی پیدا کنند.

منابع

- احمدآبادی، سمیه؛ حجازی، آریا؛ عطاران، حمید؛ رحیمی، ابوالفضل؛ کوهستانی، لاله (۱۳۹۴). مقایسه استرس، اضطراب، افسردگی و نقش جنسی افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی با افراد عادی. *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۲۲(۱): ۷۵-۶۷.
- ترخان، مرتضی؛ احمدی لاشکی، قاسم (۱۳۹۳). رابطه بین سوگیری شناختی متمرکز بر خود و مسئولیت پذیری با سازگاری اجتماعی زنان. *دو فصلنامه علمی- پژوهشی شناخت اجتماعی* (۳): ۹۷-۱۰۸.
- ترکیان ولاشانی، بنفشه (۱۳۹۵). مقایسه کیفیت زندگی در افراد با و بدون اختلال هویت جنسی و عوامل مرتبط با آن. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، دانشکده بهداشت.
- حسینی، جبار؛ نصیری، محمد (۱۳۹۷). مقایسه کیفیت زندگی، اعتماد به نفس و سلامت عمومی در جانبازان ورزشکار و غیر ورزشکار. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۱(۶۱): ۱۳۹-۱۳۱.
- جواهری، فاطمه؛ حسین زاده، مرتضی (۱۳۹۱). پیامدهای اجتماعی اختلال هویت جنسیتی. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۵(۲).



جوهری، فاطمه (۱۳۹۵). اختلال هویت جنسیتی و ابعاد اجتماعی آن: بررسی پدیده نارضایتی جنسی در ایران. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۵(۲۱).

خدایاری فرد، محمد؛ رحیمی نژاد، عباس؛ عابدینی، یاسمین (۱۳۸۶). بررسی عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی دانشجویان شاهد و غیر شاهد. علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۲۶(۳): ۲۵-۴۲.

رضایی، خسرو؛ غلامیان علم، الهام (۱۳۹۶). بررسی و مقایسه میزان سازگاری اجتماعی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار در مدارس متوسطه لرستان. چهارمین کنفرانس بین المللی، تربیت بدنی و علوم ورزشی.

رفیعی، محمد؛ سیفی، اکرم (۱۳۹۲). بررسی پایایی و اعتبار مقیاس اضطراب بک در دانشجویان. اندیشه و رفتار، ۷(۲۷).

زمانی، نرگس؛ رجائیان، ابراهیم؛ برزگر محمدی، رضا (۱۳۹۸). دیسفوریای جنسیتی و عوامل شخصیتی، روانی و اجتماعی مؤثر بر آن در بین مبتلایان به اختلال هویت جنسی در انتظار تغییر جنسیت. مجله علمی پژوهش، ۱۸(۳).

مددی، سینا؛ قهاری، شهربانو؛ زندی فر، حسین (۱۳۹۸). مقایسه سبک های مقابله ای، طرحواره های ناساگار اولیه و عزت نفس در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد عادی. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، ۲۲(۷).

همت افزا، پروین؛ سپهریان، فیروزه؛ سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سازگاری اجتماعی، روان آشفتگی و خودگسستگی مبتلایان به اختلال ترنس سکسوال، پژوهش های اخلاقی، ۹(۱).

یزدان پناه، لیلا؛ صمدیان، فاطمه (۱۳۹۰). بررسی اختلال هویت جنسیتی با تأکید بر نقش خانواده: مطالعه تطبیقی مراجعه کنندگان به سازمان بهزیستی استان کرمان. مقاله جامعه شناختی مظاهرات شهری - روستایی دانشگاه باهنر کرمان، ۲۲-۳.

منابع لاتین

- Affatati, V., Grattagliano, I.(2015). The Contribution of Forensic Psycodiagnostic in Legal Medical Evaluations Regarding the Amendment of Sex Assignment: The Rorschach Test. Journal of Forensic Research; 6(2):123-131.
- Baqutayan, Mohamadsaleh. (2014) »The Psychological Distress and Coping Mechanisms among Intersexed Individuals«, Annual Research and Review in Biology, No .19:2910 -2919.
- Beck, AT., Steer, RA. (1990).The Beck Anxiety Inventory manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. (1998).An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol; 56: 893-7.
- Bockting, W., Coleman, E., Deutsch, M. B., Guillamon, A., Meyer, I., Meyer III, W., & Ettner, R. (2016). Adult development and quality of life of transgender and gender nonconforming people. Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity, 23 (2), 188-197.
- Cook, KJ.(2014). Gender Identity disorder: A misunderstood diagnosis. In partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts sociology.Marshall university; UMI number 1430314.
- Colizzi, M., Costa, R., Todarello, O. (2014). Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: results from a longitudinal study. Psychoneuroendocrinology, 39 (2), 65-73.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5 American Psychiatric Association; 2013. 451-460.



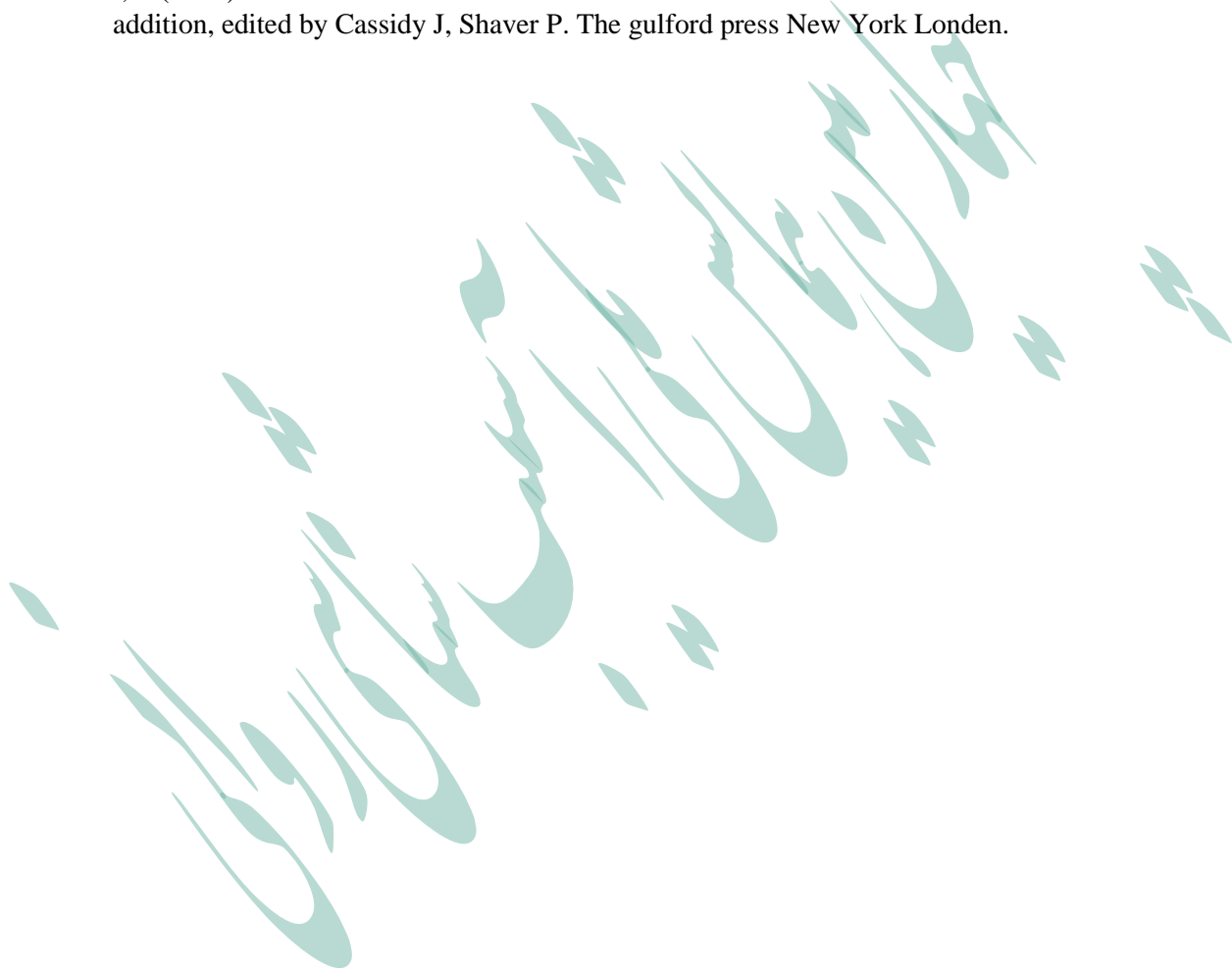
Dolatshahi, B., Nourian, N., Rezaei, O. (2017) Personality disorders and personality features in men with Gender Identity Disorder. *Journal of Rehabilitation*; 9(33): 55-60.

Ettner, R., Wylie, K. (2013). Psychological and social adjustment in older transsexual people. *Maturitas*, 74 (3), 226-229.

Mohseni, SH., Eftekhari, M., Negarandeh, R. (2015). Parents experience a child with a sexual identity disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*; 21 (1): 50-59.

Montazeri, A., Vahdaninia, M., Mousavi, SJ., Omidvari, S. (2009). The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF-12): factor structure, internal consistency and construct validity. *BMC public health*; 9(1):

Mohr, J. (2018). Attachment in Adolescence and Adulthood. In *Handbook of attachment*. Second addition, edited by Cassidy J, Shaver P. The gulford press New York London.





رابطه کیفیت خواب با عملکرد تحصیلی (مطالعه مروری)

معصومه اسمعیلی ویشکایی^۱، پردیس صیاد امیدی^۲

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

۲- دانشجوی کارشناسی پیوسته روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

چکیده

خواب زیست شناختی ترین و روانشناختی ترین حالت کنش طبیعی انسان تلقی می شود و یکی از نیاز های اساسی بشر است . از آنجا که انسان ها یک سوم زندگی خود را در خواب می گذرانند و بیش از ۳۰ درصد مردم از اختلالات خواب رنج می برند می توان گفت اختلالات خواب از بزرگترین و مهمترین اختلالات روانی می باشند . با توجه به این که در چند سال اخیر مشکلات و کیفیت خواب ، عملکرد تحصیلی جامعه علمی ما را تحت تاثیر قرار داده هدف از این مطالعه بررسی تاثیرات خواب بر عملکرد تحصیلی دانشجویان و دانش آموزان می باشد . بر اساس مرور مطالعات انجام شده در این زمینه می توان نتیجه گرفت بین کیفیت خواب و عملکرد تحصیلی رابطه معنا داری وجود دارد . کاهش کیفیت خواب می تواند بر عملکرد تحصیلی اثر منفی بگذارد و بهبود آن نیز باعث عملکرد بهتر در تحصیل می شود .

کلمات کلیدی: کیفیت خواب ، عملکرد تحصیلی ، خواب آلودگی ، سلامت روان



مقدمه

خواب از نیازهای اساسی بشر و یکی از عناصر مهم در چرخه‌های شبانه‌روزی است که به تجدید قوای ذهنی و فیزیولوژی بدن انسان کمک می‌کند. از آنجا که انسان‌ها یک سوم زندگی خود را در خواب می‌گذرانند و بیش از ۳۰ درصد مردم دنیا از اختلالات خواب رنج می‌برند می‌توان گفت، اختلالات خواب از بزرگ‌ترین اختلالات روانی می‌باشند. همچنین ناهنجاری‌های خواب منجر به نقایصی در کارکرد روزانه شخص می‌شوند (قریشی و اقاچانی، ۲۰۰۸). کیفیت نامناسب خواب که بیشتر به صورت بی‌خوابی خود را نشان می‌دهد می‌تواند یکی از مهم‌ترین دلایل بروز حوادث مرگبار رانندگی، عقب ماندگی تحصیلی و سایر حوادث شغلی باشد و سبب کاهش کیفیت زندگی و اختلال در حافظه و یادگیری انسان گردد (نادری و همکاران، ۲۰۱۷). نیاز به تعلیم و تربیت، امنیت، رفاه و عدالت از اهمیت ویژه‌ای در زندگی بشریت برخوردار است. این نیازها موجب تحریک انسان به برقراری ارتباط با هم‌نوعان خود و تشکیل اجتماعات مختلف و فعالیت‌های گوناگون اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و علمی و پژوهشی می‌شود. از مهم‌ترین این نیازها که توجه به آن در جهان امروزی نسبت به گذشته چند برابر شده می‌توان به نیاز به تعلیم و تربیت اشاره کرد که طیف گسترده‌ای را در بستر خانواده، محیط اجتماع اعم از مدارس، دانشگاه و مراکز علمی و پژوهشی دارد که به واسطه‌ی روش‌های گوناگون آموخته می‌شود.

در هر نظام آموزشی میزان عملکرد تحصیلی یکی از شاخص‌های موفقیت در فعالیت‌های علمی است. نتایج پژوهش‌ها نشان داده که علاوه بر ساختار و محتوای آموزشی کلاس، عوامل گوناگونی از جمله کیفیت خواب، سلامت روان، توانایی‌های شناختی، هیجان‌ها و ویژگی‌های فردی و خانوادگی نقش عمده‌ای در سطح عملکرد تحصیلی دارند (پاشایی و همکاران، ۲۰۰۹). نداشتن کیفیت خواب مطلوب و بی‌خوابی یک مشکل جهانی است که موجب بروز مشکلات می‌شود و پیامدهای قابل توجه‌ای در طول روز با خود به همراه دارد و زنگ خطری برای کیفیت زندگی افراد خواهد بود. عملکرد تحصیلی دانشجویان و دانش‌آموزان نقش مهمی در سازگاری‌های اجتماعی و جایگاه آنان در جامعه دارد بنابراین ضروری است که عوامل موثر و مرتبط با عملکرد تحصیلی آنان مورد بررسی قرار گیرد و با توجه به این مساله که در چند سال اخیر مشکلات خواب و کیفیت خواب، عملکرد تحصیلی جوامع علمی ما را تحت الشعاع قرار داده است، هدف از انجام این پژوهش، مروری بر ارتباط کیفیت خواب با عملکرد تحصیلی دانشجویان و دانش‌آموزان می‌باشد.

یافته‌ها

- تعریف خواب

خواب عبارت است از عدم توانایی ارادی در کنترل محیط فیزیکی و کاهش یا فقدان سطح هوشیاری، تعلیق نسبی ادراکات حسی و غیر فعال شدن تقریباً تمام عضلات ارادی در زمان استراحت به طوری که فعالیت‌های بدن و ذهن تغییر کرده و توهم‌های بینایی جایگزین تصاویر واضح واقعی بشوند (فرهود و پور کلهر، ۲۰۲۱). حالتی است منظم، تکرار شونده و به آسانی برگشت پذیر ارگانیسم است که با بی‌حرکتی نسبی و بالا رفتن قابل توجه آستانه واکنش به محرک‌های خارجی در مقایسه با حالت بیداری مشخص می‌شود (خنیا و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین فرایند زیستی پویا و ساختارمند است که بخش مهمی از زندگی محسوب می‌شود و همچنین یک وضعیت برگشت پذیر است که با کاهش سطح هوشیاری، تعامل با محیط و کاهش و حرکت و فعالیت‌های عضلانی و وقف نسبی یا کامل رفتار ارادی مشخص می‌شود. خواب یک تنظیم کننده (تلفیق کننده) اساسی آزادسازی هورمون، فعالیت‌های قلبی عروقی و تنظیم قندخون بدن است و ثابت شده است که تغییرات در طول مدت و کیفیت خواب اثری معنادار روی بیماری دارد. بر اساس یک تعریف عام می‌توان خواب را معرف زیست شناختی ترین و روان شناختی ترین حالت کنش طبیعی انسان تلقی کرد و رؤیابها نیز به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی خواب جنبه روانی آن را تشکیل می‌دهند. اهمیت خواب از زاویه زیست شناختی نیز آشکار است. چرا که به منزله شرط لازم تعادل و توازن حیاتی به شمار می‌رود. (زرانی و همکاران، ۲۰۱۹). میزان خواب هر فرد متأثر از ساعت بیولوژیکی وی است که بر اساس ریتم شبانه‌روزی به وسیله نور خورشید تنظیم می‌شود نور خورشید در ترشح یا عدم ترشح هورمونی به نام ملاتونین که در تنظیم سیکل شبانه‌روزی بدن نقش دارد مؤثر



است. تحقیقات موثق علمی نشان داده اند ملاتونین تأثیراتی عالی بر بهبود کیفیت خواب دارد و به کاهش تعداد دفعات بیداری در شب و بهبود کیفیت خواب کمک می کند. ملاتونین (هورمون تاریکی) نامیده می شود چرا که در زمان خواب در تاریکی تولید شده و حتی با مقادیر کم نور تولید آن متوقف می شود. این هورمون توسط غده پینه آل ترشح شده و در ایجاد و تنظیم ریتم خواب و بیداری در بدن نقش دارد. ساخت این هورمون بلافاصله بعد از آغاز تاریکی به اوج رسیده و سپس به تدریج در نیمه های شب کاهش می یابد. در انسان بیشترین میزان ترشح این هورمون در بین سنین ۱ تا ۳ سالگی است که به تدریج با افزایش سن از میزان آن کاسته می شود. (ملاتونین (Melatonin) یک هورمون طبیعی است که در بدن ترشح می شود. این هورمون وظایف متعددی دارد و در واقع یک پادزهر طبیعی محسوب می شود. ملاتونین هنگام خواب به صورت طبیعی ترشح می شود. این هورمون به وسیله غده صنوبری (پینه آل) تولید می شود و در مرکز مغز است این هورمون چشمان ما را پر از تاریکی می کند و در شب تولید می شود تا به تنظیم چرخه خواب و بیداری کمک کند. حجم ملاتونینی که در بدن تولید می شود با بالا رفتن سن کمتر می شود به همین دلیل است که افراد جوان در مقایسه با سالمندان کمتر گرفتار مشکلات مربوط به خواب هستند. ملاتونین در انسانها به دو شیوه باعث خواب می شود: ۱- ملاتونین به طور وسیع قسمت هایی از بدن که هنوز بیدار هستند را خسته می کند البته نحوه ی عملکرد آن دقیقاً مشخص نیست ۲- ملاتونین نقشی در پایین آوردن دمای بدن که لازمه خواب است دارد.

پژوهش ها نشان داده اند که از تاثیر ملاتونین تحت عنوان یک آنتی اکسیدان افزاینده سیستم ایمنی عامل پیشگیری از اختلالات خواب یاد شده است (فرهود و پورکلهر، ۲۰۲۱).

- اختلالات خواب

به مجموعه ای از شرایط گفته می شود که به طور مستمر مانع از خوب خوابیدن یک فرد می شود که در اثر عوامل مختلفی اعم از بیماریها یا استرس زیاد ایجاد می شود (فرهود و پورکلهر، ۲۰۲۱). انسان ها یک سوم زندگی خود را در خواب می گذرانند و بیش از ۳۰ درصد مردم دنیا از اختلالات خواب رنج می برند می توان گفت اختلالات خواب از بزرگترین اختلالات روانی می باشند و نشانه اولیه یک بیماری روانی است. برخی اختلالات روانی با تغییرات مشخص در فیزیولوژی خواب همراه اند (قریشی و آقاجانی، ۲۰۰۸) و نشانه شایعی در دامنه وسیعی از اختلالات پزشکی و روانی است که ۱۰ تا ۵۰ درصد نمونه های جامعه را مبتلا می کند. حدود ۱۰ درصد از افرادی که دارای مشکلات خواب هستند به بی خوابی مزمن مبتلا هستند (زرانی و همکاران، ۲۰۱۹). باور های فرا شناختی افراد یکی از مهمترین متغیر های شناختی است که بر کیفیت خواب تاثیر می گذارد. بر اساس رویکرد فرا شناختی وقتی فراشناخت های افراد به الگوی خاصی از پاسخدهی به تجربه های درونی منجر می شود و موجب تداوم هیجان منفی و تقویت باور های منفی می شود، افراد دچار بی خوابی و اختلالات خواب می شوند (نادری و همکاران، ۲۰۱۷). اختلال خواب در جوامع امروزی بسیار در حال گسترش است و یکی از مشکلات شایع در قشر دانشجویان می باشد که روز به روز در میان این قشر جوان در حال افزایش است. اختلال در خواب شبانه می تواند موجب بروز مشکلاتی از جمله خواب آلودگی و کسالت در طول روز، استرس و اضطراب، سردرد و همچنین عملکرد ضعیف افراد و کاهش عملکرد در برنامه های درسی و دانشگاهی گردد (جعفری و همکاران، ۲۰۱۸). به عبارتی دیگر خواب پایه و اساس سلامتی نشاط و طول عمر و قسمت مهمی از ریتم زندگی انسان می باشد و در تجدید قوای جسمی ذهنی و روانی انسان نقش بسیار مهمی را ایفا می نماید. بنابراین هر گونه اختلال در جریان خواب علاوه بر ایجاد مشکلات روانی، توانایی روانی فرد را نیز کاهش می دهد (جعفری و همکاران، ۲۰۱۸). اختلالات خواب تنها مشکلات روانشناختی نیست بلکه مشکلات جسمی نیز هست و می تواند روی عملکرد اجتماعی عاطفی و تحصیلی تأثیر گذار باشد (خنیا و همکاران، ۲۰۱۶). اغلب افراد گاه و بیگاه برای خوابیدن مشکل پیدا می کنند که این می تواند به خاطر استرس برنامه های کاری فشرده و سایر عوامل خارجی باشد؛ اما هنگامی که این بیخوابی ها به یک امر عادی و همیشگی تبدیل شود می تواند



زندگی عادی و سلامتی هر فردی را دچار اختلال کند و این نشانه ای از نوعی اختلال خواب است (فرهود و پور کلهر ، ۲۰۲۱) . با این وجود با مداخلات دارویی و رفتاری ، این اختلالات قابل درمان می باشند و منجر به بهبود رفتار خلق توجه و عملکرد تحصیلی می گردد . اختلالات خواب دامنه ی وسیعی از به سختی به خواب رفتن ، بیدار شدن مکرر در طول شب تا اختلالات اولیه جدی خواب همچون سندرم آینه ی انسدادی خواب را شامل می شود. انجمن روان پزشکی آمریکا اختلال خواب را به ۴ دسته تقسیم کرده است:

۱- اختلال در شروع تداوم خواب و بیداری زودرس

۲- وجود خواب آلودگی مفرط

۳- اختلال در برنامه ی خواب و بیداری

۴- ناهنجاریهای خواب موسوم به پاراسومنیا (مدرسی و همکاران ، ۲۰۱۲) .

اختلالات خواب را می توان به عوامل درونی و بیرونی تقسیم کرد مانند: آلرژی ها و مشکلات تنفسی ، دردهای مزمن ، نوکتوریا (تکرار ادرار) ، آپنه خواب(وقفه تنفسی در خواب) ، پاراسومنیا(راه رفتن و حرف زدن و ناله کردن) ، نارکولپسی(حملات خوابی) ، زیاد

یا

کم خوابیدن ، پریدن از خواب ، نرفتن به مرحله خواب عمیق ، سخت به خواب رفتن ، بیماری های روانی ، مشکلات گوارشی، بیماری های روماتیسمی ، دردهای جسمی، تصادفات و بکار نبردن مراقبت های بهداشتی (فرهود و پور کلهر ، ۲۰۲۱) و(عطادخت ، ۲۰۱۵)

عوامل شغلی که به عنوان یکی از مهمترین عوامل و فعالیت ها شیفت های کاری شبانه روزی است که باعث مشکل جسمی می شود در بسیاری از موارد بی خوابی به دلیل رعایت نکردن بهداشت خواب است. بهداشت خواب شامل عادات بدی است که خواب را تحت تأثیر قرار می دهند. چند نمونه از این عادات عبارتند از خوردن قهوه یا چای ، کشیدن سیگار و خوردن غذاهای سنگین پیش از خواب ، بهم خوردن زمان رفتن به رختخواب و یا به خواب رفتن در حالی که تلویزیون یا چراغ ها روشن هستند.(داریوش فرهود و هانیه پور کلهر)بسیاری از افراد مبتلا به مشکلات خواب تمایل زیادی به استفاده از مواد قانونی و غیر قانونی دارند تا بتوانند کارکردهای خوابشان را بهبود ببخشند. کارکردهای خواب از قبیل مصرف مواد است در حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد افرادی که به اختلال خواب مزمن مبتلا هستند مشکلات سوء مصرف مواد نیز دارند.مشکلات اجتماعی جامعه و همچنین عوامل متعددی مثل عوامل محیطی و شغلی یا استخدام در بروز اختلالات خواب دخیل هستند (زرانی و همکاران ، ۲۰۱۹) . در برخی موارد اختلالات خواب می توانند نشانه ای از یک مشکل سلامتی جسمی یا روحی باشند. این گونه مشکلات خواب معمولاً با درمان علت زمینه ای برطرف می شوند. هنگامی که اختلالات خواب در اثر یک بیماری دیگر ایجاد نشده باشند درمان معمولاً شامل ترکیبی از درمان های پزشکی و تغییرات سبک زندگی است (فرهود و پور کلهر ، ۲۰۲۱) .

- کیفیت خواب

یک سوم عمر انسان در خواب سپری میشود. میزان سرحال بودن و موفقیت فرد در دو سوم زمان باقی مانده با کیفیت خواب وی مرتبط است (عطادخت ، ۲۰۱۵) . همچنین این مدت را نباید اتلاف زمان تصور کرد چون خواب سبب کاهش استرس ، اضطراب و فشارهای عصبی می شود و به شخص در بازیافت انرژی مجدد برای تمرکز بهتر حواس ، سازگاری و لذت بردن از فعالیت های روزانه کمک می کند (محمودی و همکاران ، ۲۰۱۹) . اگرچه از خواب به عنوان فرصتی برای استراحت و رهایی از عوامل فشار زای زندگی روزمره یاد می شود ولی تحقیقات نشان داده اند که خواب یک فعالیت و فرایند زیستی ، پویا و سازمان یافته است که در طی آن فرایندهای حیاتی زیادی رخ می



دهند که برای سلامتی و خوب زیستن ضروری هستند (عطادخت، ۲۰۱۵). در اوایل قرن حاضر نخستین پژوهش‌های فیزیولوژیکی واقعی در مطالعه خواب توسط محققانی چون لهر میت، به رون و دیگران آغاز شد. این محققان تاثیر خواب بر ارگانیزم و سازش‌های نظام عصبی-نباتی و همچنین بازتاب‌های این نظام را در خلل خواب توصیف کردن. در گذشته خواب را فقط یک حالت فعل پذیر می دانستند که در تضاد با پر جنب و جوشی و فعالیت، حالت بیداری قرار می گرفت. امروزه می دانیم خواب یک رویداد خاص و فعال زندگی ارگانیک است که برای تحول و تعادل روانی آن کاملاً ضرورت دارد. فعالیت و نیروی سوخت و ساز خاصی که در خلال خواب اتفاق می افتد نقش ترمیم کننده برای ارگانیزم دارد و منابع ضریب فعالیت و پتانسیل واکنش پذیری بخش بیداری ما از خواب به دست می آید (زرانی و همکاران، ۲۰۱۹). خواب فاکتور مهمی برای حفظ سلامت و تعادل روانی است و برای سلامت، بهبود عملکرد سیستم ایمنی و بازسازی سیستم اعصاب و سیستم عضلانی اسکلتی اهمیت دارد چون خوابیدن باعث می شود که فرد توانایی‌های ادراکی مانند حافظه، صحبت کردن و تفکر خلاق را در حد مطلوب نگه دارد. به عبارت دیگر خواب نقش مهمی در رشد مهارت‌های مغزی دارد و کمبود خواب سبب کاهش توانایی‌های مغزی می شود (فرهود و پورکلهر، ۲۰۲۱). همچنین عاملی بسیار ضروری و مهم در سلامت ذهنی، روانی و جسمی افراد به ویژه در دوران جوانی و نوجوانی که مرحله مهمی در رشد بیولوژیکی و پیشبرد کیفیت زندگی انسان‌ها است بوده و از اهمیت فراوانی برخوردار می باشد. در واقع کیفیت خواب شاخصی است که نشان می دهد خواب چگونه تجربه می شود. این شاخص شامل احساس تجدید نیرو و نبود احساس خواب آلودگی بعد از بیدار شدن می باشد (جعفری و همکاران، ۲۰۱۸). کنترل دقیق خواب بخش مهمی از کار بالینی است و یکی از عناصر مهم در چرخه‌های شبانه روزی است که با بازسازی قوای فیزیکی و روحی همراه است. نیاز به خواب در افراد مختلف متفاوت است. بسیاری از افراد پر خواب هستند و نیاز به ۹ تا ۱۰ ساعت خواب شبانه دارند و برخی از افراد کم خواب می باشند. مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۲ بر روی بیش از یک میلیون مرد و زن انجام شد نشان داد که خطر مرگ و میر افرادی که بیش از ۵/۸ ساعت و یا کمتر از ۵/۳ ساعت در شب می‌خوابند ۱۵ درصد بیشتر از کسانی است که به طور متوسط ۷ ساعت در شب می‌خوابند. یک سوم جمعیت بالغین از اختلال سیکل خواب و بیداری رنج می‌برند و پنج درصد افراد جامعه نیز مبتلا به دوره‌های چرت زدن روزانه هستند (قریشی و آقاجانی، ۲۰۰۸). خواب منافع زیادی همانند غذا و آب برای ارتقاء سلامتی و عملکرد بدنی که ضروری است دارد. اهمیت خواب برای سلامتی و بیماری از زمان بقراط مورد توجه بوده و خواب آشفته علت عمده بیماری انسان در هر سنی تلقی می‌شده است. در حقیقت ریشه بسیاری از مشکلات و بیماری‌ها را باید در کیفیت خواب افراد جستجو کرد. محرومیت از خواب یا کیفیت پایین آن اختلالاتی را در کارکردهای سیستم عصبی مرکزی ایجاد می‌کند. این کارکردها از اساسی‌ترین عملکردها هستند مانند تنظیم اشتها و تنظیم حرارت بدن گرفته تا عملکردهای سطح بالاتر مانند حافظه و گوش را شامل می‌شود. کمبود خواب می‌تواند روی انرژی خلق و خو، تمرکز و سلامت کلی تأثیر منفی بگذارد (عطادخت، ۲۰۱۵). کاهش کیفیت خواب باعث نقص در کارکرد روزانه و افت عملکرد کلی فرد می‌شود. همچنین ناهنجاری‌های خواب منجر به نقایصی در کارکرد روزانه شخص می‌شوند (قریشی و آقاجانی، ۲۰۰۸). بی‌خوابی با عوامل خطرناک‌تری مانند ناراحتی‌های معده ای، روده ای و بیماری‌های قلبی عروقی همراه بوده و می‌تواند اثرات منفی زیادی روی حیطة‌های مختلف زندگی مانند ارتباط با دیگران، حیطة شغلی و وضعیت سلامتی بیماران داشته باشد و محرومیت از آن باعث افسردگی، کاهش عملکرد سیستم ایمنی و بیماری‌های قلبی می‌شود. خواب ناکافی مستقیماً با افزایش نگرانی در خصوص سلامتی و بهداشت، ضعف، خستگی، افسردگی، مشکلات تمرکز، مشکلات توجه و ضعف کارکرد آموزشی مرتبط است. تحقیقات نشان می‌دهند که خواب ناکافی خطر ابتلا به چاقی و افزایش وزن، دیابت، افزایش فشار خون، مشکلات قلبی عروقی، سکته، اضطراب و سایر اختلالات خلقی، افت عملکرد سیستم عصبی، افت عملکرد غدد درون‌ریز، کاهش عملکرد سیستم ایمنی بدن و مرگ زودرس را به دنبال دارد و در واقع تمام جنبه‌های زندگی روزمره مانند خلق، حافظه، هوشیاری، عملکرد شناختی، سطح انرژی بدن و عملکرد جسمی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات زیادی در مورد خواب انجام شده است که اکثر این مطالعات به بررسی کیفیت خواب به عنوان یک شاخص مطرح از سلامت عمومی پرداخته‌اند (عطادخت، ۲۰۱۵). تحقیقات نشان داده است که فقط یک شب بی‌خوابی به طرز قابل ملاحظه‌ای تمرکز را کاهش می‌دهد و کسانی که شب‌ها خوب نمی‌خوابند نمی‌توانند برای مدت طولانی توجه خود را به یک موضوع اختصاص دهند. در خلال نخستین مراحل خواب فرد هنوز نسبتاً بیدار و هشیار است. مغز امواجی تولید میکند به



نام امواج بتا که کوچک و سریع هستند. به مرور مغز شروع به آرامش می کند و امواج کندتری به نام امواج آلفا متصاعد می شوند. در طول این مدت و هنگامی که شخص هنوز کاملاً به خواب نرفته ممکن است احساس عجیب و کاملاً واضحی را تجربه کند که توهمات پیش خواب نامیده می شود. مثال های متداول و شایع این پدیده عبارتند از احساس افتادن و پرت شدن یا شنیدن این که کسی آنها را صدا می زند. کمبود خواب در دراز مدت باعث می شود که قسمتی از مغز که کنترل مهارت های زبانی، حافظه، برنامه ریزی و احساس گذشت زمان را به عهده دارد تحت تأثیر قرار گیرد و تقریباً از کار بیفتد. هفده ساعت بیداری مداوم اثری معادل ۰/۵ درصد الکل در خون دارد. حقیقت ریشه بسیاری از مشکلات و بیماری ها را باید در کیفیت خواب افراد جستجو کرد. (فرهود و پورکلهر، ۲۰۲۱). برخی فرایندهای پیچیده ی مغزی همچون تفکر انتزاعی، تفسیر خلاقیت برنامه ریزی و عملکرد تحصیلی از جمله عملکردهای عصبی - شناختی هستند که در انجام آنها کورتکس پره فرونتال نقش دارد. این فرایندهای پیچیده ی مغزی به خواب حساس می باشند. کم خوابی، کیفیت بد خواب و خواب منقطع منجر به کاهش این فرایندهای مغزی شبانه در کورتکس پره فرونتال می شوند. شایع ترین نتیجه ی مستقیم خواب ناکافی یا منقطع افزایش خواب آلودگی در طول روز است. افزایش خواب آلودگی در طول روز منجر به کاهش هوشیاری و نقص عملکرد مناطق خاص مغز از جمله کورتکس پره فرونتال میگردد که باعث نقص در عملکرد شناختی - عصبی می شود (مدرسی و همکاران، ۲۰۱۲). بیخوابی نه تنها بر روی مهارت های شناختی بلکه روی سلامت عاطفی و فیزیکی نیز اثر می گذارد مانند اختلال آینه. کم خوابی باعث افزایش فشار خون و فشار عصبی می شود. دانشمندان نشان داده اند که کمبود خواب ریسک چاقی را هم افزایش می دهد زیرا بسیاری از هورمون ها و مواد شیمیایی که نقش مؤثری در کنترل وزن و اشتها دارند هنگام خواب آزاد می شوند. استرس و اضطراب غالباً می تواند تأثیر منفی بر کیفیت خواب داشته باشد. این مشکلات باعث می شوند که شخص نتواند به راحتی به خواب برود و یا خواب خوبی داشته باشد در بسیاری از موارد کمبود خواب می تواند روی انرژی، خلق و خو، تمرکز و سلامت کلی تأثیر منفی بگذارد (فرهود و پورکلهر، ۲۰۲۱). تحقیقات نشان داده است کیفیت خواب دانشجویان در پایین ترین سطح عمومی قرار دارد. در تبیین کیفیت پایین خواب دانشجویان می توان به موارد زیر اشاره کرد:

الزامات و فشارهای روانی زیاد محیط های دانشگاهی که در بین دانشجویان به وفور دیده می شود. استرس های برخاسته از این شرایط منجر به افزایش و برانگیختگی و به هم خوردن تعادل حیاتی دانشجو می شود و در نتیجه باعث به هم خوردن تعادل الگوی خواب و بیداری دانشجو می شود. استرس می تواند منجر به بروز بیماری های جسمی و روانی، اختلال در عملکرد و قدرت سازگاری دانشجویان گردد. از جمله بیماری های ناشی از استرس می توان به اضطراب و افسردگی اشاره نمود. اضطراب ممکن است در زندگی هر فردی وجود داشته باشد اما به نظر می رسد اضطراب در زندگی دانشجویان از شدت بیشتری برخوردار است. همچنین شیوع اختلال خواب در دانشجویان دختر بیشتر از سایر افراد گزارش شده است همچنین دانشجویان بومی به طور متوسط ساعت خواب و بیداری شان زودتر از دانشجویان غیر بومی بوده. میزان بیداری قبل از خواب غیر بومی ها بیشتر از بومی ها بوده و در کل میزان خواب مفید دانشجویان بومی بیشتر از دانشجویان غیر بومی بوده. نتایج همچنین نشان داد که وضعیت محل سکونت دانشجویان خوابگاه، دانشگاه، خوابگاه خودگردان و سکونت با خانواده با ساعت خواب و بیداری، بیداری قبل از خواب و مؤلفه های کفایت خواب، آشفستگی خواب همچنین شاخص کل کیفیت خواب ارتباط داشته و دانشجویان ساکن در خوابگاه و دانشگاه در مقایسه با دیگر دانشجویان دیرتر خوابیده و دیرتر هم بیدار می شوند و همچنین بیداری قبل از خواب بیشتری دارند و میزان آشفستگی خواب دانشجویان ساکن در خوابگاه دانشگاه بیشتر است. پایین بودن کیفیت خواب دانشجویان مقیم در خوابگاه های دانشگاه را می توان به شرایط خاص خوابگاه ها از جمله ازدحام زیاد جمعیت، سر و صدای بالای ساکنین، آزادی نسبی حاکم بر خوابگاه ها از لحاظ ساعات خواب، ساعات صرف شام و همچنین استفاده همزمان از اتاق های خوابگاه برای امورات مختلف غیراز خواب نسبت داد (عطاذخت، ۲۰۱۵). با توجه به بررسی های انجام شده به نظر می رسد که فرهنگ می تواند در خواب و کیفیت آن اثر گذار باشد، نحوه خوابیدن، زمان و مکان خوابیدن نیز می تواند تحت تأثیر فرهنگ قرار بگیرد. با گسترش و فراگیر شدن استفاده از فضای مجازی خواب نیز تحت تأثیر قرار گرفته و کیفیت خواب را به طور کلی متاثر کرده است. حتی میزان نور مصنوعی نیز مؤلفه مهمی در خوابیدن می باشد (زرانی و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین خواب رابطه مستقیمی با وضعیت اقتصادی دارد به طوری که با افزایش درآمد



خانواده کیفیت خواب نیز افزایش پیدا می کند. کمتر بودن نگرانی های مالی و فراهم شدن امکانات مناسب جهت سالم خوابیدن می توانند از علل این اختلاف باشد حتی در افراد با وضعیت تحصیلی مناسب تر شرایط به گونه ای است که کمتر دچار مشکلات خواب می شوند و برعکس کاهش آن همراه با افت عملکرد تحصیلی است. حمایت خانواده در زمینه های مختلف از علل بهتر بودن کیفیت خواب است. همچنین کیفیت خواب دانشجویان متأهل مشخصاً پایین تر از دانشجویان مجرد بود. علل احتمالی این مسئله عبارتند از: افزایش مسئولیت ها در زندگی مشترک، استرس های ناشی از ازدواج، بچه دار شدن و شاید وقت کمتر برای خوابیدن است. شیوع کیفیت خواب نامطلوب در افرادی که مصرف سیگار و الکل دارند هم بالاتر بوده. مطالعات قبلی نشان داده که نیکوتین موجود در سیگار یک ماده محرک بوده و اغلب موجب ایجاد اختلال در به خواب رفتن فرد می گردد به خصوص در صورتی که در فاصله کمی از زمان رفتن به رختخواب مورد استفاده قرار گیرد. الکل نیز تاثیر منفی بر روی کیفیت خواب دارد اگر چه ممکن است باعث خواب آلودگی و تسهیل در به خواب رفتن گردد ولی کاهش خواب عمیق، بیدار شدن شبانه و خواب آلودگی روز بعد را به دنبال خواهد داشت (قریشی و آقاجانی، ۲۰۰۸).

خواب ناکافی کیفیت بد خواب و محرومیت از خواب یکی از مشکلات شایع در قشر دانشجویان می باشد که روز به روز در میان این قشر جوان در حال افزایش است بی خوابی و کمبود خواب منجر به افزایش الگوهای نامنظم خواب و خواب آلودگی روزانه، خستگی، بی توجهی و خطرات اختلالات خلقی و دیگر مسائل مربوط به سلامت می شود. همچنین ورود به دانشگاه و چالش های باعث کم خوابی می شود (جعفری و همکاران، ۲۰۱۸). در سال های گذشته یک ادبیات جالب راجع به ارتباط بین خواب و حافظه و توانایی یادگیری دیده شده است. اگر چه هیچ رابطه ی مستقیمی بین انواع متفاوت حافظه مثل حافظه ی عملی و بیانی و مراحل متفاوت خواب مثل خواب REM و NREM یافت نشده است اما مطالعات به روشنی نشان داد که محرومیت خواب می تواند یادگیری و حافظه و هم سیستم های حافظه ی حرکتی عملی و هم حافظه ی بیانی را دچار آسیب کند همچنین خواب اثرات مستقیم و غیر مستقیم روی عملکرد تحصیلی، سلامت جسمی و روانشناختی دانشجویان دارد (خنیا و همکاران، ۲۰۱۶). خواب برای یادگیری و فرایندهای مربوط به حافظه و عملکرد تحصیلی از ضروریات است. تحقیقات نشان داده است که کیفیت بد خواب، دیر خوابیدن، زود بیدار شدن و خواب منقطع شبانه به شدت بر ظرفیت یادگیری عملکرد تحصیلی و اعمال رفتاری عصبی تاثیر گذار می باشند (مدرسی و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین می تواند به پیامدهای نامطلوب تحصیلی و صدمه به سلامت جسمی و روانی دانشجویان منجر گردد. مانند استرس که می تواند منجر به بروز بیماری های جسمی و روانی، اختلال در عملکرد و قدرت سازگاری دانشجویان گردد. از جمله بیماری های ناشی از استرس میتوان به اضطراب و افسردگی اشاره کرد. اضطراب ممکن است در زندگی هر فردی وجود داشته باشد اما به نظر میرسد اضطراب در زندگی دانشجویان از شدت بیشتری برخوردار است. و با توجه به درصد بالای کیفیت نا مطلوب خواب در بین دانشجویان و ارتباط معنا دار آن با استرس و اضطراب مداخلاتی مانند از بین بردن عوامل استرس زا، انجام ورزش های آرام سازی عضلانی قبل از خواب و مدیریت استرس به دانشجویان پیشنهاد می شود. بر اساس مطالعه رگیستین و همکاران بر روی دانشجویان دختر شیوع اختلال خواب در این قشر بیشتر از سایر افراد گزارش شده است (جعفری و همکاران، ۲۰۱۸). کمیت خواب بر یادگیری حافظه و تعداد زیادی از توانایی های شناختی به ویژه اعمالی که مرتبط با ذخیره اطلاعات جدید و مهارت در محیط های آموزشی اثر می گذارد و منجر به افزایش الگوهای نامنظم خواب، خواب آلودگی روزانه، بی توجهی و خطرات اختلالات خلقی می شود. همچنین مشکلات خواب می تواند سبب افزایش اختلالات روحی و روانی کاهش سلامت عمومی، افسردگی، کاهش عملکرد شناختی، اختلال در فرایند یادگیری، خستگی، مشکل در انجام وظایف شغلی و تحصیلی و ناراحتی های جسمی شده و کیفیت زندگی فرد را کاهش دهد. مهم ترین عوامل اثر گذار بر سلامت روحی و روانی دانشجویان کیفیت خواب است (محمودی و همکاران، ۲۰۱۹). خواب برای یادگیری فرایندهای مربوط به حافظه و عملکرد تحصیلی از ضروریات است. تحقیقات نشان داده است که کیفیت بد خواب، دیر خوابیدن، زود بیدار شدن و خواب منقطع شبانه به شدت بر ظرفیت یادگیری عملکرد تحصیلی و اعمال رفتاری عصبی تاثیر گذار می باشند (مدرسی و همکاران، ۲۰۱۲). علاوه بر کیفیت خواب و خواب مطلوب یکی دیگر از عوامل موفقیت تحصیلی یادگیرندگان، اشتیاق تحصیلی می باشد که به عنوان زمان و انرژی که یادگیرندگان در فعالیت های هدفمندانه آموزشی صرف می نمایند تعریف شده



است. به عبارت دیگر اشتیاق تحصیلی به کمیت و کیفیت انرژی جسمانی و روانی دانشجویان اطلاق می‌شود که در دوران تحصیلی صرف می‌کنند. یکی دیگر از عوامل مؤثر بر موفقیت دانشجویان در دانشگاه سرزندگی تحصیلی است، سرزندگی تحصیلی به عنوان پاسخ مثبت، موفقیت آمیز سازنده و انطباقی به انواع چالش‌ها و موانع در عرصه مداوم و جاری تحصیلی تعریف می‌شود. یکی از شاخص‌های مهم در تربیت و یادگیری ثمر بخش و موفقیت آمیز است که باعث به بار نشستن لیاقت‌ها و توانایی‌ها و پیشرفت‌های علمی می‌شود. سرزندگی تحصیلی یکی از مؤلفه‌های بهزیستی روانی است که تاب‌آوری تحصیلی را در چارچوب زمینه مثبت منعکس می‌کند. رشد و بالندگی هر جامعه‌ای به نظام آموزشی آن جامعه بستگی دارد و اشتیاق و سرزندگی تحصیلی فراگیران نقش مهمی در موفقیت یا عدم موفقیت نظام آموزشی دارد (محمودی و همکاران، ۲۰۱۹).

(احتشام زاده و همکاران، ۲۰۱۰) در تحقیقی رابطه شدت بی‌خوابی، کیفیت خواب، خواب‌آلودگی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی در نوجوانان پسر را بررسی کردند. نمونه شامل ۱۹۹ نفر نوجوان پسر شهر اهواز بود. بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش بین شدت بی‌خوابی و عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر رابطه منفی معنا داری وجود دارد. از طرفی (حیدری و همکاران، ۲۰۱۰) در تحقیق دیگری رابطه شدت بی‌خوابی، کیفیت خواب، خواب‌آلودگی و اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی در نوجوانان دختر را بررسی کردند. نمونه شامل ۱۸۴ نفر نوجوان دختر شهر اهواز بود. این پژوهش نیز نتایج تقریباً مشابهی با پژوهش قبل داشت.

– تلفن همراه و شبکه‌های اجتماعی

شبکه‌های اجتماعی در چند سال اخیر به عنوان ابزاری قدرتمند در سراسر جهان در جهت انتقال دانش و اطلاعات و ایجاد ارتباط صحیح و آسان به شمار می‌روند. تحقیقات نشان می‌دهد نوجوانان و دانشجویان بیشترین استفاده را از این شبکه‌ها دارند. در عین حال که استفاده بی‌رویه از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی تأثیراتی بر عملکرد تحصیلی دارد استفاده درست و در جهت اهداف آموزشی از آن‌ها می‌تواند بسیار موثر و کارآمد در بالابردن میزان یادگیری باشد. در ایران نیز تب استفاده از این شبکه‌ها در نوجوانان و دانشجویان بیشتر شده و نباید از تأثیراتی که این شبکه‌ها بر عملکرد تحصیلی آن‌ها دارد غافل شد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که میزان استفاده دانشجویان از شبکه‌های اجتماعی موبایلی با میزان اعتیاد آن‌ها به اینترنت مرتبط است. در مقایسه میزان مطالعه‌ی هفتگی دانشجویان با میزان استفاده آن‌ها از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی می‌توان گفت که متغیرها باهم رابطه‌ی عکس دارند. یعنی هر چقدر میزان استفاده‌ی آن‌ها از اینترنت بیشتر باشد میزان مطالعات هفتگی آن‌ها کمتر است. همچنین ارتباط معناداری بین جنسیت و میزان اعتیاد به اینترنت یافت شد. این پژوهش رابطه معناداری را بین استفاده غیر علمی از شبکه‌های اجتماعی موبایلی و عملکرد تحصیلی یافت. بدین صورت که هر چه استفاده از شبکه‌های اجتماعی غیر علمی تر باشد عملکرد تحصیلی نیز پایین‌تر است (اکبری و همکاران، ۲۰۱۸). بسیاری از دانشجویان به دلیل جذابیت و کارکرد متنوع تلفن همراه، از توجه به جنبه‌های منفی آن مانند اتلاف وقت و از دست دادن زمان مفید مطالعه غفلت می‌کنند. علاوه بر اثرات منفی مستقیم، استفاده مفرط از تلفن همراه بر عملکرد تحصیلی دارای اثرات منفی غیر مستقیم است. نتایج نشان می‌دهد استفاده بیش از اندازه و آسیب‌زا از تلفن همراه عامل تأثیر گذاری بر کیفیت خواب دانشجویان است و کیفیت خواب ضعیف نیز عامل موثری برای کاهش عملکرد تحصیلی دانشجویان است. برای کاهش اثرات منفی تلفن همراه بر خواب و عملکرد تحصیلی لازم است آگاهی‌های لازم به دانشجویان در خصوص عوارض تلفن همراه داده شود. همچنین مداخله‌های رفتاری و شناختی با هدف تغییر الگوی مصرف تلفن همراه و نیز بهبود کیفیت خواب دانشجویان صورت پذیرد (صدوقی و محمد صالحی، ۲۰۱۷). همچنین توصیه می‌شود برنامه‌های فرهنگی، ورزشی و تفریحی جذابی با هدف جلوگیری از اعتیاد به اینترنت و تلفن همراه توسط مسئولان برای دانشجویان در نظر گرفته شود (صدوقی و محمد صالحی، ۲۰۱۷).

در دانش‌آموزان نیز یافته‌ها نشان می‌دهد که بین میزان استفاده از تلفن همراه با کیفیت خواب و عملکرد تحصیلی آن‌ها رابطه معناداری وجود دارد، به این صورت که افزایش میزان استفاده از تلفن همراه در دانش‌آموزان بر میزان افزایش اختلالات خواب و کاهش عملکرد



تحصیلی آن‌ها تاثیر دارد (فضل علی و فرشیدی ، ۲۰۱۶) . نتایج نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی ، اعتیاد به اینترنت و به‌شماره کیفیت خواب دانش آموزان نقش دارد . توجه روان‌شناختی و متخصصان بهداشت به نقش این متغیرها می‌تواند در بهبود کیفیت خواب دانش آموزان نقش موثر و پیشگیرانه داشته باشد (قریب بلوک و همکاران ، ۲۰۲۲) . افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی موجب افزایش اهمال کاری شده ، افزایش اهمال کاری تحصیلی موجب افزایش استرس تحصیلی شده و افزایش استرس تحصیلی نیز موجب کاهش پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان می‌شود (احمدی و زینالی ، ۱۹۷۰) . استفاده روزانه دانش آموزان از شبکه‌های اجتماعی باعث کاهش کیفیت خواب و افزایش میزان افسردگی در آن‌ها می‌شود . بنابراین والدین و مدارس باید میزان استفاده از تلفن همراه را در دانش آموزان مدیریت کنند و همچنین دانش آموزان را با آسیب‌های شبکه‌های اجتماعی و عواقب آن مانند افت تحصیلی و افسردگی آشنا کنند (دیمادر و همکاران)

- ذهن آگاهی و مقابله با مشکلات خواب

ذهن آگاهی به وضعیت آگاهی از تجربه‌های درونی و بیرونی بدون قضاوت یا صراحت و پذیرش اشاره دارد . یکی از ویژگی‌های فردی که ممکن است به عنوان عوامل محافظتی به نوجوانان کمک کند تا با چالش‌های ویژه در مشکلات خواب مقابله کنند ، ذهن آگاهی است . از طرفی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نشخوار فکری یکی از علل کیفیت پایین خواب در نوجوانان است . یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد بین نشخوار فکری و کیفیت خواب رابطه مثبت ، بین ذهن آگاهی و نشخوار فکری و بین کیفیت خواب و ذهن آگاهی رابطه منفی معنا دار وجود دارد (زارعی و گراوند ، ۲۰۲۱) . یافته‌ها نشان می‌دهد که روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود و افزایش کیفیت خواب موثر است و با توجه به این که نا مطلوب بودن کیفیت خواب بر سلامتی و کیفیت زندگی تاثیر منفی دارد پژوهشگران انتظار داشتند که با افزایش بهبود کیفیت خواب ، کیفیت زندگی نیز تغییر کند اما این نتیجه حاصل نشد و به نظر می‌رسد به دلیل محدودیت‌های مربوط به پژوهش بود (بساک نژاد و همکاران ، ۲۰۱۱) .

- ورزش ، روش غیر دارویی برای بهبود خواب

ورزش و فعالیت بدنی بر سلامت ذهن ، جسم و خلق و خوی انسان تاثیر می‌گذارد . به عبارتی فعالیت بدنی و ورزش با اثر گذاری بر میزان ترشح اندروفرین ها ، نوراپی نفرین ، کاتکول آمین ها ، سروتونین و سایر انتقال دهنده عصبی مغز ، بر کارکرد های شناختی و هیجانی مغز نظیر حافظه و یادگیری دانشجویان موثر است . به علاوه ، نتایج بررسی محققان حاکی از آن است که ورزش سبب افزایش جریان خون ، اکسیژن و گلوکز مغز می‌شود و در نتیجه عملکرد بهینه مغز را به دنبال خواهد داشت . از طرف دیگر سلامت انسان با کمیت و کیفیت خواب او در ارتباط است به گونه ای که بی خوابی شبانه می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار دهد و سبب افزایش ابتلا به افسردگی و اضطراب در دانشجویان شود و توانایی مقابله با تنش های روزمره را کم کند . در همین راستا ، مطالعات نشان دادند که درمان اختلالات خواب نظیر بیدار شدن های مکرر باعث افزایش عملکرد بدنی و افزایش کیفیت زندگی می‌شود . معمولا ورزش راهکار غیر دارویی است که می‌تواند اثرات مفیدی بر روی کیفیت خواب و اختلالات خواب دانشجویان بگذارد که این امر توسط مطالعات اپیدمیولوژیکی پشتیبانی می‌شود و ارتباط بین ورزش و خواب را بهتر گزارش می‌کند . فعالیت های بدنی موجب کاهش افسردگی ، کاهش اضطراب ، افزایش روحیه شاد ، افزایش تعامل اجتماعی و ده ها اثر مثبت دیگر می‌شود . مطالعات مربوط به تاثیر کمبود خواب نشان داده است که فعالیت بدنی روشی موثر و غیر دارویی برای بهبود خواب و اختلالات خواب است . از سوی دیگر انجام تمرینات هوازی می‌تواند اثرات مثبتی بر بسیاری از فاکتور های مهم زندگی انسان از جمله کیفیت زندگی بگذارد . به طور کلی ، با توجه به نظریه های حفظ انرژی بدن ، باز سازی مجدد ذخایر بدن و نیز نقش اثر هورمون رشد و ملاتونین بر عامل خواب و همچنین متاثر بودن کیفیت زندگی از تغییرات کیفیت خواب ، می‌توان نتیجه گرفت که انجام پروکتل تمرینی مناسب می‌تواند اثرات مثبت و مطلوبی بر کیفیت خواب و به دنبال آن کیفیت زندگی



داشته باشد (عبدی و خدپرست، ۲۰۲۲). همچنین ایجاد اصلاحات در سبک زندگی می‌تواند کیفیت خواب را تا حد زیادی بهبود ببخشد؛ به خصوص هنگامی که به همراه درمانهای پزشکی انجام شود. اینها برخی از تغییراتی هستند که می‌تواند مؤثر باشد:

گنجاندن سبزیجات و ماهی بیشتر در رژیم غذایی و کاهش مصرف قند و شکر

کاهش اضطراب و استرس به وسیله ی ورزش کردن

داشتن برنامه خواب منظم و پایبندی به آن از ساعت (۱۰-۱۱ شب تا ساعت ۵-۶ صبح)

نوشیدن کمتر مایعات قبل از خواب

محدود کردن مصرف کافئین به خصوص در اواخر بعد از ظهر یا شب

عدم مصرف تنباکو و الکل (فرهود و پورکلهر، ۲۰۲۱).

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی عوامل مختلفی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان و دانشجویان تاثیر گذار است. یکی از این عوامل خواب است. یافته‌ها نشان داد که کیفیت بهتر، مدت زمان طولانی‌تر و ثبات بیشتر خواب با نمرات بهتر مرتبط است. خواب به انرژی فیزیکی و ذهنی بدن کمک می‌کند و بر تمرکز، حافظه، و توانایی حل مسائل اثر می‌گذارد. کمبود خواب می‌تواند به کاهش توجه و حافظه، افزایش استرس، و کاهش قابلیت یادگیری منجر شود. به همین دلیل، ایجاد الگوی خواب سالم و اختصاص زمان کافی به خواب می‌تواند به بهبود عملکرد تحصیلی کمک کند. توجه به بهبود خواب برای دانش‌آموزان و دانشجویان بسیار مهم است. ایجاد روال‌های خواب سالم، از جمله تعیین ساعت خواب منظم، ایجاد محیط خواب مناسب، و اجتناب از عوامل مخرب خواب مثل استفاده از دستگاه‌های الکترونیکی قبل از خواب، می‌تواند به بهبود کیفیت و مدت زمان خواب کمک کند. این اقدامات نه تنها به سلامتی جسمی و روانی کمک می‌کنند بلکه به بهبود عملکرد تحصیلی نیز منجر می‌شوند.

منابع

- احتشام زاده پروین، & مرعشی ماندانا. رابطه شدت بی‌خوابی، کیفیت خواب، خواب‌آلودگی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی در نوجوانان پسر شهر اهواز.
- احمدی، ژاله، & زینالی. (۱۹۷۰). تاثیر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان: نقش میانجی کیفیت خواب، اهمال‌کاری تحصیلی و استرس تحصیلی. فصلنامه علمی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، ۶(۲)، ۲۱-۳۲.
- اکبری، ا.، شکوهی، ش.، شاهین، & اکبری گلزار. (۲۰۱۸). اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی موبایلی و عملکرد تحصیلی: (مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه شیراز). مطالعات جامعه‌شناختی (نامه علوم اجتماعی سابق)، ۲۵(۲)، ۵۸۵-۶۰۹.
- بساک نژاد، آقاجانی افجدی، & زرگر. (۲۰۱۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی دانشجویان دختر. دست‌آوردهای روان‌شناختی، ۱۸(۲)، ۱۸۱-۱۹۸.



- پاشایی، پوراابراهیم، & خوش کنش. (۲۰۰۹). تأثیر آموزش مهارت های مقابله با هیجان ها در اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی دختران دبیرستانی. فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۳(۴).
- جعفری، آرمان، حیدری سورشجانی، زارع، & کوروش. (۲۰۱۸). بررسی رابطه ی بین کیفیت خواب با استرس، اضطراب و افسردگی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شوشتر. مجله توسعه آموزش جندی شاپور اهواز، ۹(۳)، ۱۹۷-۲۰۵.
- حیدری علیرضا، احتشام زاده پروین، & مرعی ماندانا. (۲۰۱۰). رابطه شدت بی خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی در دختران.
- خنیا، کریمی، رئوفی، & محقق. (۲۰۱۶). مقایسه ی شاخص کیفیت خواب و خرده مقیاس های (تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب و خواب مفید) در بین دانشجویان دارای وضعیت تحصیلی خوب، متوسط و مشروط. مجله توسعه آموزش جندی شاپور اهواز، ۷(۲)، ۲۱۳-۲۰۴.
- دیمادر قاسم، کاهویی مهدی، فروزان مریم، & اسکندری فاطمه. بررسی تأثیر شبکه های اجتماعی بر خط بر کیفیت خواب، میزان افسردگی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان شهر سمنان.
- زارعی، سلمان، & گراوند. (۲۰۲۱). ذهن آگاهی و کیفیت خواب در نوجوانان: نقش واسطه ای نشخوار فکری. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۱۸(۷۰).
- زرانی، فرمانی، فردین، صفوی، & ساحره. (۲۰۱۹). تبیین رابطه بین فرهنگ و آسیب شناسی روانی با تأکید بر اختلالات خواب. نشریه علمی رویش روان شناسی، ۸(۳)، ۱-۱۰.
- سید ابوالفضل قریشی، & امیر حسین آقاجانی. (۲۰۰۸). بررسی کیفیت خواب در دانشجویان پزشکی زنجان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱(۶۶)، ۶۱-۶۷.
- صدوقی، و مخدمصالحی. (۲۰۱۷). آسیب از تلفن همراه با استفاده از تحصیلی دانشجویان: نقش ارتباطی کیفیت خواب. راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۰(۲).
- عبدی، حسن، & خداپرست. (۲۰۲۲). تأثیر ۱۲ هفته تمرینات هوازی بر سطح کیفیت خواب و شاخص های کیفیت زندگی دانشجویان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۲۰(۲)، ۳۸۰-۳۸۹.
- عطادخت. (۲۰۱۵). کیفیت خواب و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان. مجله سلامت و مراقبت، ۱۱(۱)، ۹-۱۸.
- فرهود، & پورکلهر. (۲۰۲۱). خواب به عنوان یک شاخص مهم سبک زندگی. نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت، ۴(۴)، ۳۸۲-۳۸۸.
- فضل علی، & فرشیدی. (۲۰۱۶). بررسی میزان استفاده از تلفن همراه و رابطه آن با کیفیت خواب و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دوره متوسطه. فصلنامه فن آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، ۶(۴ (پیاپی ۲۴))، ۵-۲۱.
- قریب بلوک، میکائیلی، & بشرپور. (۲۰۲۲). پیش بینی کیفیت خواب دانش آموزان بر اساس حساسیت اضطرابی، اعتیاد به اینترنت و بهشیاری. نشریه علمی رویش روان شناسی، ۱۱(۳)، ۱۳۵-۱۴۸.



- محمودی, سید عبدالله, مسلمی, قمی, مهین, جعفری پور, ... & مسلمی. (۲۰۱۹). رابطه کیفیت خواب با اشتیاق تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک. مجله توسعه آموزش جندی شاپور اهواز, ۱۰(۳), ۱۶۴-۱۷۵.
- مدرسی, فقیهی‌نیا, جمال, اکبری, & رشتی. (۲۰۱۲). بررسی ارتباط اختلالات خواب و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر اصفهان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان, ۳۰(۲۰۶).
- نادری حبیب اله, دهقان حمیدرضا, قادری محمد, و مومنی فاطمه. (۲۰۱۷). ارتباط فراشناختها با کیفیت خواب دانشجویان.





بررسی رابطه هوش معنوی با خودانتقادی

محمد طاها زارع

چکیده

هدف از این پژوهش مطالعه و بررسی ارتباط میان هوش معنوی و خود انتقادی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت می‌باشد. این پژوهش یک طرح توصیفی-همبستگی است. حجم نمونه آن ۱۰۰ نفر بوده و که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده برگزیده شدند. ابزار به کار گرفته شده پرسشنامه هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸) و مقیاس سطوح خودانتقادی تامپسون و زوروف (۲۰۰۴) می‌باشد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین هوش معنوی و خودانتقادی ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد ضریب همبستگی بین هوش معنوی و خودانتقادی در سطح معناداری $P < 0/01$ می‌باشد. نتایج آزمون رگرسیون نشان داد افزایش هوش معنوی موجب کاهش سطح خودانتقادی می‌شود و بین این دو رابطه عکس وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، سطوح بالای هوش معنوی موجب کاهش نرخ خودانتقادی در دانشجویان می‌شود و افراد برای داشتن حس بهتر و کاهش از انتقادات مغرضانه نسبت به خود می‌توانند اصول و اقدامات لازم برای رشد هوش معنوی را به جای آورند.

کلمات کلیدی: هوش معنوی، خودانتقادی، دانشجویان



مقدمه

مطالعات جدید عصب‌شناسان نشان می‌دهد برخی کنش‌های مغزی با تجربیات معنوی همراه است. عصب‌شناسان لپ‌های گیجگاهی پشت ناحیه گیجگاهی را «منطقه خدا»¹ نامیدند، زیرا با تحریک مصنوعی آن موضوعات معنوی مانند دیدار با خدا، گفت‌وگوی دینی، از خودگذشتگی، فداکاری و ... پدیدار می‌شود (چیو²، ۲۰۰۱). معنویت موجب تشکیل معنی در زندگی انسان می‌شود به گونه‌ای که وی رفتارهای عقلانی و منطقی را جهت پیروی در زندگی استفاده می‌کند. ارتباط وی با دیگران یک ارتباط انسانی اعتقادی خواهد بود و نگرش مثبتی به خود و دیگران دارد (کوندیش³ و الکینز⁴، ۲۰۰۴). هوش معنوی یکی از انواع هوش چندگانه است که به طور مستقیم می‌تواند رشد و توسعه یابد. هوش معنوی نیازمند شیوه‌های مختلف شناخت و وحدت زندگی درونی ذهن با زندگی در دنیای هستی است (واگان⁵، ۲۰۰۲). بر همین اساس هوش معنوی موجب می‌شود تا فرد در برابر رویدادها و حوادث زندگی بینشی عمیق بیابد و از سختی‌های زندگی نهراسد و با صبر و تعمق با آن‌ها مقابله نماید و در برابر آن‌ها راه‌حل‌های منطقی و انسانی بیابد. (الکینز و کوندیش، ۲۰۰۴؛ زوهر⁶ و مارشال، ۲۰۰۱). هوش معنوی زیربنای باورهای فرد می‌باشد و موجب اثرگذاری بر عملکرد وی می‌شود؛ به طوری که شکل واقعی زندگی را قالب‌بندی می‌کند (مک‌شری⁷ و همکاران، ۲۰۰۲). هوش معنوی توانایی عمل با آگاهی و ترحم در عین حال حفظ سلامت آرامش درونی و بیرونی (بردباری)، صرف نظر از شرایط می‌باشد. در واقع هوش معنوی یک هوش ذاتی انسانی است و همانند هر هوش دیگر می‌تواند رشد کند؛ این بدان معنا است که می‌توان آن را اندازه‌گیری و توصیف کرد (مک‌گویر؛ ۱۹۹۳). موسسه آگاهی‌سنجی پرودیو در نموداری چگونگی وجود چهار هوش معنوی، هیجانی، بهره‌هوشی و هوش فیزیکی را به صورت یک هرم ترسیم نموده است؛ به گونه‌ای که هوش معنوی را بالاترین و باارزش‌ترین هوش در انسان و در رأس هرم قرار داده است (Conscious pursuits، ۲۰۰۳). هوش معنوی لازمه سازگاری بهتر با محیط است و کسانی که از هوش معنوی بالاتر برخوردارند، تحمل آنان در مقابل فشارهای زندگی بیشتر است و توانایی بالاتری را جهت سازگاری با محیط از خود بروز می‌دهند. (اسمیت، ۲۰۰۴). اسمیت ده مهارت هوش معنوی را بدین گونه شرح کرد:

- (۱) تجربه معنوی (Religious experiences): وجود فعالیت و تجربه‌های خاص مذهبی، (۲) مقابله با استرس (Coping): استفاده از ایمان و اعتقاد مذهبی برای حل مسائل زندگی، (۳) هدفمند بودن (Purpose): داشتن هدف مشخص در زندگی با در نظر گرفتن مسائل مذهبی، (۴) پرستش‌گاه (Worship place): تمایل به مکان‌های مذهبی و رهبری مذهبی، (۵) خارج شدن از اصول (Living out): فاصله گرفتن از اصول و عقاید کلیشه‌ای در زندگی، (۶) محوریت اعتقادات (Centrality): تأثیر مذهب در عملکرد و رفتار (مثل خوردن، آشامیدن، پوشش)، (۷) مقررات مذهبی (Religious practices): رعایت قوانین و فرمایشات مذهبی در زندگی، (۸) نیایش (Prayer):



دعا کردن و اعمال مذهبی در زندگی، ۹) تحمل کردن (Tolerance): تحمل نمودن اعتقادات سایر مذاهب و برخورد اصولی و منطقی با آن‌ها، ۱۰) مفاهیم دینی (Religious concepts): اعتقاد به مفاهیم اساسی دینی (مانند خالق یکتا جهان، روح، زندگی پس از مرگ). خودانتقادی با احساس بی‌ارزشی، شرم و گناه همراه است و یکی از ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌پذیر در برابر افسردگی می‌باشد. افراد با خودانتقادی بالا بر دستیابی به اهداف و درگیر شدن سختگیرانه بر قضاوت از خود تأکید دارند و در لذت بردن از دستیابی اهداف خود ناتوان هستند و معمولاً دچار احساس بی‌ارزشی، احساس گناه و شکست می‌شوند و این ویژگی‌ها به خودی و خود پیش‌بینی کننده احساسات منفی هستند. در کل خودانتقادی یعنی انتظار بیش از اندازه از خود داشتن و شکست خوردن در تعریف درست استاندارد ها معیار ها و رعایت آن‌ها و کاهش خودارزشمندی (کاظمی و عبدی، ۲۰۲۰). این ویژگی در شخصیت همانطور که دانستید هم می‌تواند بر ابعاد گوناگون زندگی روحانی و معنوی افراد اثر بگذارد و هم در صورت وجود شرایط لازم از آن متأثر شود.

به همین خاطر ما متوجه اهمیت قابل توجه اثر متغیرهای مذکور بر یکدیگر هستیم و با توجه به بررسی‌های انجام شده تاکنون پژوهشی حول این ارتباط در جامعه دانشجویان صورت نگرفته و خلاً آن در حوزه تحقیقات احساس می‌شود. لذا بررسی عوامل مذکور از ارزش علمی بالایی برخوردار است و به متخصصان حوزه سلامت

و بهداشت روان و پژوهشگران گرانقدر آن می‌تواند کمک شایسته‌ای برساند تا بتوانند با تهیه و طراحی برنامه‌های ارتقا کیفی روانی و پیشگیری مناسب از مضرات و پیامدهای آسیب‌زای آن بکاهند. از این رو پژوهش حاضر به دنبال آن است که آیا بین هوش معنوی عنصر و صفت خودانتقادی رابطه‌ای وجود دارد یا خیر؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ جمع‌آوری داده‌ها با توجه به بررسی رابطه بین متغیرها از روش استنباطی نوع رگرسیون می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه آزاد رشت در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ است. پرسشنامه‌ها در بین دانشجویان دانشگاه آزاد رشت که به صورت تصادفی ساده انتخاب شده بودند، توزیع شد. تعداد نمونه پژوهش ۱۰۰ نفر می‌باشد و به منظور رعایت اصول اخلاقی پیش از اخذ آزمون، هدف و خلاصه مشروحه از پژوهش خدمت دانشجویان آزمون شونده ارائه شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۲ تحلیل شدند و از روش‌های توصیفی مانند میانگین و نما و روش‌های استنباطی مانند رگرسیون بهره گرفته شد.

ابزار

پرسشنامه هوش معنوی کینگ (SISRI): این پرسشنامه شامل ۲۴ گویه است و ۴ مؤلفه دارد: تفکر وجودی انتقادی (Critical Existential Thinking)، تولید معنای شخصی (Personal Meaning Production)، آگاهی متعالی (Transcendental Awareness)، بسط حالت هشیاری (Consciousness State Expansion). این پرسشنامه دارای ۲۴ ماده است. نمره‌گذاری پرسشنامه هوش معنوی کینگ، براساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای می‌باشد. تفسیر پرسشنامه بدین صورت است که هر چه فرد نمره بالاتری کسب نماید، دارای هوش معنوی بیشتری است. هدف پرسشنامه هوش معنوی کینگ سنجش میزان هوش معنوی افراد از ابعاد مختلف می‌باشد. در پژوهش رقیب، سیادت، حکیمی نیا، احمدی (۱۳۸۹) پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد. در پژوهش مرعشی و همکاران (۱۳۹۱)، ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش امیریان و فضیلت پور (۲۰۱۵) ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای خرده مقیاس‌ها (مؤلفه‌ها) بین ۰/۸۴-۰/۹۴ گزارش شد و نتیجه آزمون- بازآزمون در ۷۰



دانشجو به فاصله دو هفته ۰/۶۷ بدست آمد. کینگ و دیسکو (۲۰۰۹) پایایی این مقیاس را بین ۰/۶۹ دانشجو با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و به روش تنصیف (دو نیمه کردن آزمون) ۰/۹۸ برآورد نمودند. در پژوهش کینگ و دیسکو (۲۰۰۹) جهت برآورد روایی ملاکی و صوری این پرسشنامه را با معیارهای الحاقی معنا، خودمختاری فرا شخصی، عرفان، مذهب و مطلوبیت اجتماعی همبسته نمودند، که از روایی ملاکی و صوری این پرسشنامه حمایت شد.

پرسشنامه سنجش خودانتقادی (LOSC): این پرسشنامه در دو سطح خودانتقادی را در فرد می‌سنجد: ۱) خودانتقادی درونی شده، ۲) خودانتقادی مقایسه‌ای. خودانتقادی مقایسه‌ای (CSC) به عنوان دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در مقابل دیگران تعریف می‌شود، در واقع CSC بر روی مقایسه خصمانه و انتقادی نادرست خود با دیگران تأکید دارد (تامسون و زوروف، ۲۰۰۴). خودانتقادی درونی (ISC) به عنوان دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در مقابل با استانداردهای شخصی تعریف می‌شود. در ISC فرد خود را در مقابل انتظارات خود ناکارآمد می‌بیند. این پرسشنامه شامل ۲۲ سوال است و نمره‌گذاری ۷ درجه‌ای از صفر تا ۶ را شامل می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه را تامپسون و زاروف (۲۰۰۴) بر روی نمونه‌ای شامل ۱۴۴ نفر ارزیابی کرده‌اند. آلفای به دست آمده برای دو خرده مقیاس انتقاد از خود مقایسه‌ای و انتقاد از خود درونی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۴ بود. همچنین همبستگی دو خرده مقیاس فوق با مقیاس ارزش خود ۰/۶۶- و ۰/۵۴- بود. یاماگوجی و کیم (۲۰۱۳) نیز در مطالعه خود ضریب پایایی برای مؤلفه‌های خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی و کل آزمون بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۲ و ۰/۹۰ به دست آوردند. در ایران پایایی پرسشنامه سطوح خودانتقادی در پژوهش موسوی و قربانی (۱۳۸۵) با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های خودانتقادی درونی ۰/۸۷ و مقایسه‌ای ۰/۵۵ و کل آزمون ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین رابطه بین مؤلفه‌های مقیاس خودانتقادی با خرده مقیاس‌های پرسشنامه مشکلات بین شخصی، مثبت و معنی دار بود.

یافته‌ها

در این فصل داده‌های گردآوری شده در راستای فرضیه‌های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرها گزارش می‌شوند. سپس در قسمت یافته‌های استنباطی فرضیه‌های پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرند.

- ماتریس همبستگی میان متغیرها

ماتریس، ضرایب همبستگی پیرسون برای متغیرهای پیش‌بین با خودانتقادی را نشان می‌دهد. علامت * نشان‌دهنده معناداری ضریب پیرسون بین دو متغیر در سطح ۰/۰۵ اطمینان و علامت ** نشان‌دهنده معناداری ضریب پیرسون در سطح ۰/۰۱ اطمینان است. جدول ۴-۵ خلاصه ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۱: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در بین نمونه‌ها

۲	۱	
	۱	۱. خودانتقادی
۱	-۰/۳۷۴**	۲. وابستگی عاطفی



همان‌طور که در جدول ۴-۱ آمده است، بین متغیرهای پیش‌بین پژوهش با خودانتقادی رابطه برقرار است.

- یافته‌های استنباطی (بررسی فرضیه‌ها)

نرمال بودن متغیرها

برای بررسی کردن نرمال بودن از کجی و کشیدگی استفاده شد که نتایج آن (به ترتیب ۰/۲۳- و ۰/۸۴+) در دامنه +۱ و -۱ قرار دارد که نشان می‌دهد که توزیع نمرات طبیعی و نرمال است.

استقلال خطاها

نتایج این پیش‌فرض در جدول ۴-۲ گزارش شده‌اند.

جدول ۴-۲ نتایج بررسی استقلال خطاها

آزمون	مقدار بدست آمده	مقدار مجاز	نتیجه
دوربین- واتسون	۱/۹۸	بین ۱/۵ تا ۲/۵	استقلال خطاها وجود دارد

با توجه به جدول ۴-۶ مقدار آماره دوربین- واتسون در پژوهش حاضر ۱/۹۸ می‌باشد. مقادیر بین ۱/۵ تا ۲/۵ نشانگر وجود استقلال خطاها در داده‌ها هستند. بنابراین می‌توان گفت که در پژوهش حاضر برای انجام رگرسیون چند متغیری استقلال خطاها وجود دارد. فرضیه: بین هوش معنوی با خودانتقادی رابطه وجود دارد.

همانطور که قبلاً گفته شد، برای نشان دادن رابطه بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده که در جدول ۴-۳ گزارش شده است. چنانچه که ملاحظه می‌شود، بین متغیرهای هوش معنوی با خودانتقادی رابطه برقرار است. به منظور مشخص کردن سهم هوش معنوی در پیش‌بینی خودانتقادی از رگرسیون چندگانه به روش ENTER استفاده شده است. در جدول ۴-۶ معناداری کل مدل رگرسیون ملاحظه می‌شود.

جدول ۴-۳: معناداری کل مدل رگرسیون

مدل	متغیر پیش‌بین	R	R ²	R ² تعدیل شده	SE
۱	هوش معنوی	۰/۳۷۴	۰/۱۴۰	۰/۱۳۷	۴۹/۴۵

متغیر ملاک : خودانتقادی

چنانچه در جدول ۴-۳ مشاهده می‌شود، در وقتی متغیر هوش معنوی وارد معادله شد مجذور همبستگی آن (۰/۱۴۰) است. با بیان آن به صورت درصد یعنی متغیر استقلال ۱۴ درصد از واریانس خودانتقادی را تبیین نمود.



بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که روی هم رفته ۱۴ درصد واریانس در خودانتقادی مربوط به واریانس متغیرهای هوش معنوی می‌باشد. براساس نتایج حاصل از جدول ۴-۴ مدل با توجه به قدرت تبیین ($R^2=0/114$) به عنوان مدل نهایی انتخاب شد. جدول ۴-۵ آزمون تحلیل واریانس، برای معناداری مدل ۲ رگرسیون را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۵: آزمون تحلیل واریانس برای معناداری مدل ۲ رگرسیون

مدل	منابع تغییرات	مجموع مجذورات SS	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
۵	رگرسیون	۹۸۹۴۳/۸۱۶	۱	۹۸۹۴۳/۸۱۶	۴۰/۴۲۵	۰/۰۰۰۱
	باقی مانده	۶۰۶۵۹۲/۹۰۸	۹۸	۲۴۴۵/۹۳۹		
	کل	۷۰۵۵۳۶/۷۲۴	۹۹			

متغیر پیش‌بین: هوش معنوی

متغیر ملاک: خودانتقادی

همان‌طور که جدول ۴-۴ نشان می‌دهد، متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون به‌طور معناداری ($F_{1,97}=40/425$ و $P<0/0001$)، متغیر ملاک را پیش‌بینی کند. جدول ۴-۵ ضرایب رگرسیون مدل ۲ را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۵: ضرایب رگرسیون مدل نهایی

مدل	ضریب رگرسیون (B)	SE	ضرایب استاندارد (B)	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۱۶۴/۳۶۲	۲۰/۰۰۲		-۵/۸۷۰	۰/۰۱
هوش معنوی	-۱/۷۶	۰/۵۹	۰/۳۷۴	-۶۳/۶۰	

با توجه به نتایج جدول ۴-۵ هوش معنوی به شکل منفی و معنادار ($P<0/01$ ، $t = -63/60$) خودانتقادی را پیش‌بینی می‌کند. معادله رگرسیونی برای برآورد متغیر خودانتقادی به کمک متغیرهای ذکر شده، به این شرح است:

$$\text{هوش معنوی} = 164/362 + (-1/76) X \text{ خودانتقادی}$$

نتایج رگرسیون نشان می‌دهد که مولفه هوش معنوی دارای بزرگ‌ترین ضریب بتا برابر ۰/۳۷ برای متغیر خودانتقادی می‌باشد که نشان می‌دهد این متغیر قوی‌ترین سهم را برای تبیین متغیر ملاک فراهم می‌آورد، به عبارت دیگر این دو متغیر با هم رابطه عکس دارند.

نتیجه‌گیری



همانطور که الکینز و کوندیش در تعریف هوش معنوی مطرح کردند این عامل نقشی اساسی در مقابله افراد با چالش‌های زندگی و ناملایمات روزگار دارد و به آن‌ها در دستیابی به بینشی عمیق از سختی‌ها و نهریدن از آن‌ها و صبر در برابرشان یاری می‌دهد. همینطور این فاکتور می‌تواند در مشکلات آدمی و نگرش مغرضانه نسبت به خودش گره‌گشا باشد. این نگرش مغرضانه دارای ابعاد زیادیست و همانطور که اشاره شد یکی از این ابعاد می‌تواند خودانتقادی باشد. از طرفی خودانتقادی می‌تواند جزو عوا زمینه‌ساز بسیاری از اختلالات من جمله اضطراب اجتماعی، استرس حاد، افسردگی و انزوایی باشد. این فاکتور مهم بر طیف وسیعی از ویژگی‌های شخصیتی تسلط دارد و می‌تواند سنگ بنای این ساختار روانی را متزلزل سازد. لذا در اولین برخورد ارتباط موثری بین این دو عامل اساسی روانشناختی احساس می‌شود که در این پژوهش به صورت علمی ارتباط پیگیری و نمایش داده شد.

بین هوش معنوی و خودانتقادی همبستگی معکوس وجود دارد. رشد هوش معنوی موجب افزایش سطح سلامت روان و بهبود بهداشت روان افراد می‌شود و از فاکتورهای منفی روانی می‌کاهد. بنابراین ایجاد راهکارهایی که باعث افزایش هوش معنوی بشود برای حفظ و ارتقای سلامت روان دانشجویان و خانواده و جامعه امری لازم و ضروریست، راهکارهایی از قبیل آموزش‌های معنوی- مذهبی در راستای هدفمند بودن، پرورش روحیه مذهبی در راه مقابله با استرس، خارج شدن از اصول کلیشه‌ای. البته باید خاطر نشان کرد علاوه بر هوش معنوی عوامل بسیاری بر خودانتقادی موثرند، همانند عزت نفس، خودکارآمدی، هوش هیجانی و تاب‌آوری. برای مثال افراد با عزت نفس بالا به علت اینکه احساس ارزشمندی بالایی دارند کمتر به خودانتقادی تمایل نشان می‌دهند و بر کفایت خود آگاهند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از دکتر نیافر و سایر دوستانی که این جانب را در تهیه و به نتیجه رساندن این پژوهش یاری رسانند نهایت تشکر را دارم.

منابع

- امیری مصور، شمسائی، صادقیان، تاپاک، مرادویسی، لطیف. (۲۰۲۳). ارتباط افکار خودکشی با خودانتقادی و افسردگی در دانشجویان کارشناسی پرستاری. نشریه روان پرستاری، ۱۱(۴)، ۳۳-۳۲.
- حاجیان، شیخ الاسلامی، محمود، همایی، رحیمی، فیض‌اله، مهین. (۲۰۱۳). رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰(۶)، ۵۰۰-۵۰۸.
- فارسی جانی، ابراهیم نژاد مقدم، ملحی. (۲۰۲۲). مروری بر خودانتقادی و خودشفقت‌ورزی در سلامت روان. نشریه علمی رویش روان شناسی، ۱۰(۱۱)، ۶۱-۷۴.
- مهدوی راد حسین، زاهدی تجریشی کمیل، رضانی فرانی عباس، اصغرنژاد فرید علی اصغر. (۲۰۲۳). نقش واسطه‌ای شرم و خودانتقادی در رابطه میان سبک‌های دلبستگی با شدت علائم افسردگی.

Chiu L. Spiritual resources of Chinese immigrants with breast cancer in the USA. *Int J Nurs Stud* 2001; 38(2):175-84.

Conscious Pursuits. *Spiritual Intelligence: What is it? How can we measure it? Why would business care?* Bellaire, TX: Conscious Pursuits, Inc; 2003. p. 1-13.



Elkins M, Cavendish R. Developing a plan for pediatric spiritual care. *Holist Nurs Pract* 2004; 18(4): 179-84.

McGuire MB. Health and spirituality as contemporary concerns. *Academy of Political and Social Science* 1993; 527(1): 144- 54.

McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *Int J Nurs Stud* 2002; 39(7): 723-34.

Smith S, Exploring the interaction of emotional Intelligence and spirituality, *Traumatology* 2004; 10(4): 231-43.

Vaughan F. What is spiritual intelligence? *Journal of Humanistic Psychology* 2002; 42(2): 16-33.

Zohar D. *Spiritual intelligence: The ultimate intelligence*. New York, NY: Bloomsbury Publishing; 2001.





اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر

هاشم متانت گفتار^{۱*}، شایان هژبری^۲

۱- دانشجوی کارشناسی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

۲- دانشجوی کارشناسی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر بود. پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی است، که از بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد رشت به تعداد ۴۰ نفر و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل انتخاب شدند. کلیه افراد پیش از آغاز آموزش و پس از آن، پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰) را پر کردند. آموزش به صورت گروهی در ۸ جلسه (هفته ای یک جلسه دو ساعته) بر روی گروه آزمایش انجام گردید. نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از اثربخشی روش **ذهن آگاهی** بر کاهش اضطراب اجتماعی بود، به طوری که در نمرات حاصل از پرسشنامه اضطراب اجتماعی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0.01$) همچنین مشاهدات کیفی نشان داد روش مذکور در بالا بردن تمرکز و همچنین پیشگیری از اضطراب اجتماعی موثر است.

کلمات کلیدی: آموزش ذهن آگاهی، اضطراب اجتماعی، دانشجویان دختر



مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی یک اختلال روانپزشکی شایع و مختل کننده عملکردی است که با ترس از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی مشخص می شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، و در صورت عدم درمان، یک دوره مزمن و به طور کلی بی وقفه در طول عمر به دنبال دارد. علیرغم پیشرفت قابل توجه در تلاش‌های پیشگیری و مداخله، اختلال اضطراب اجتماعی در میان شایع‌ترین اختلالات اضطرابی در نوجوانان و بزرگسالان باقی می‌ماند، با نرخ شیوع تخمینی در طول عمر تقریباً ۱۲٪ در ایالات متحده (کنپه و همکاران، ۲۰۱۵). علاوه بر این، اختلال اضطراب اجتماعی با کاهش قابل توجه کیفیت زندگی (آدرکا و همکاران، ۲۰۱۲) و اختلال عملکردی قابل توجه در زمینه‌های مختلف از جمله حوزه‌های بین فردی، آموزشی و شغلی همراه است (آکارتورک و همکاران، ۲۰۰۸). اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً در اوایل نوجوانی، در حدود ۱۳ تا ۱۴ سالگی ظاهر می شود (فارل و همکاران، ۲۰۱۹).

درمان شناختی رفتاری برای اختلال اضطراب اجتماعی در حال حاضر به عنوان درمان "استاندارد طلایی" برای بزرگسالان و نوجوانان در نظر گرفته می شود (گوردون و همکاران، ۲۰۱۴). ذهن آگاهی را می توان به عنوان آگاهی تعریف کرد که هنگام توجه در لحظه حال، عمدی و بدون قضاوت به وجود می آید (کابات زین، ۲۰۰۹). هدف اصلی ذهن آگاهی در این زمینه، تقویت شناسایی افکار منفی و نشخوارکننده و همچنین محرک‌های آنها، و همچنین ترویج تغییر در دیدگاه است به طوری که این پاسخ‌ها به عنوان رویدادهای ذهنی به جای بازنمایی واقعیت دیده شوند. مطالعات قبلی نشان داده اند که ویژگی ذهن آگاهی با اضطراب فردی همبستگی منفی دارد. به این معنا که هر چه ویژگی ذهن آگاهی فرد بالاتر باشد، اضطراب اجتماعی آنها کمتر می شود (ماکادی و کوزبکی، ۲۰۲۰؛ لیو و همکاران، ۲۰۱۸). مدل درک کننده ذهن آگاهی بیان می کند که ویژگی ذهن آگاهی می تواند به افراد کمک کند تا تجربیات لحظه به لحظه خود را به طور عینی درک کنند، الگوهای رفتاری و عاطفی ناخودآگاه را حذف کنند و پاسخ‌های انطباقی به محرک‌های منفی را ارتقا دهند (شاپیرو و همکاران، ۲۰۰۶). به عبارت دیگر، ویژگی‌های بالای ذهن آگاهی افراد را تشویق می کند تا از کناره‌گیری انطباقی، تجربه عینی، و پذیرش فراگیر عوامل نامطلوب برای کاهش اثرات منفی چنین عواملی استفاده کنند (چن و همکاران، ۲۰۱۱).

ذهن آگاهی یک پایه شواهد قوی برای کاهش علائم مربوط به اختلال اضطراب اجتماعی در بزرگسالان دارند (نورتون و همکاران، ۲۰۱۵). متآنالیزهای اخیر در بزرگسالان مبتلا به انواع دیگر اختلالات اضطرابی نشان می دهد که ذهن آگاهی به طور قابل اعتمادی علائم اضطراب را کاهش می دهد و اندازه اثر را در محدوده ۰٫۳۰ تا ۱٫۰ ایجاد می کند (خوری و همکاران، ۲۰۱۳؛ گوپال و همکاران، ۲۰۱۴). نتایج درمان ذهن آگاهی کاهش علائم اضطراب اجتماعی، نگرش منفی به خود، اضطراب صفت، واکنش عاطفی منفی و افسردگی و همچنین افزایش عاطفه مثبت و دید مثبت به خود را نشان داده است (کلدین و همکاران، ۲۰۱۳؛ فاچر و همکاران، ۲۰۱۶). دو کارآزمایی کنترل نشده اخیر همچنین شواهدی برای اثربخشی ذهن آگاهی‌ها در بین نوجوانان در انواع اختلالات اضطرابی از جمله اختلال اضطراب اجتماعی پیدا کرده است. در یک مطالعه مفهومی مرتبط، کراولی و همکاران (۲۰۱۸) در یک کارآزمایی کنترل نشده کوچک از درمان ذهن آگاهی گروهی برای اضطراب به طور خاص برای نوجوانان استفاده کرد. شرکت کنندگان ۱۲ تا ۱۳ ساله با نمرات اضطراب بالا بودند. این مداخله شامل ۱۰ جلسه هفتگی، از جمله مؤلفه‌های تنفس ذهن، راه رفتن و غذا خوردن و همچنین اسکن بدن و تمرین دوست داشتنی است. پیشرفت برای هر دو گزارش جوانان و والدین از علائم درونی و همچنین گزارش‌های جوانان اضطراب و استرس درک شده، با اندازه اثر از ۰٫۸۸ تا ۱٫۳۴ یافت شد. با تمام آنچه که گفته شد، در این پژوهش برآنیم تا بدانیم آیا آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی میتواند بر کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر تاثیرگذار باشد؟

روش پژوهش

با توجه به این که هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر می باشد، روش پژوهش نیمه آزمایشی و طرح آن پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود.



جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش را دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی دانشگاه آزاد رشت تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه به صورت خوشه ای چند مرحله ای ابتدا تعداد ۲۰۰ دانشجو دختر مبتلا به اختلال اضطراب با استفاده از پرسشنامه شناسایی شدند. در مرحله دوم پرسشنامه اضطراب اجتماعی در بین آنان اجرا گردید و از بین آنان تعداد ۴۰ نفر نمرات پایین تری کسب کرده بودند. ۴۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از:

۱- پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور

پرسشنامه اجتماعی که توسط کاتور و همکارانش (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی طراحی شده است. پرسشنامه مذکور سه حیطه بالینی هراس اجتماعی یعنی ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیکی این اختلال را می‌سنجد. از مزیت های این پرسشنامه کوتاه بودن و سادگی نمره گذاری آن است که سبب می‌شود بتوان از آن به سهولت و بر روی جمعیت های بزرگ استفاده کرد. یکی از موارد استفاده این پرسشنامه آزمودن پاسخ به درمان در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی است. پرسشنامه هراس اجتماعی کانور یک مقیاس خودسنجی شامل ۱۷ ماده است و از سه زیرمقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده)، و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) تشکیل می‌شود. نمره گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه بوده که بصورت اصلا، کم، تاحدی، زیاد و خیلی زیاد تنظیم شده است. نمره گذاری پرسشنامه از صفر تا ۴ می‌باشد که پاسخ (خیلی زیاد) نمره ۴ و پاسخ (اصلا) نمره صفر دریافت می‌کند. بنابراین نمره کل فرد می‌تواند بین ۰ تا ۶۸ متغیر باشد. بر اساس نتایج بدست آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ یا کارایی دقت ۸۹ درصد، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را از افراد غیر مبتلا متمایز میکند (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸).

پیکج درمانی

منظور از آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می‌باشد که طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به منظور بهبود اختلال اضطراب اجتماعی براساس نظریات ویلیامز، تیزدل و سگال (محمدخانی، تمنائی فر و تابش، ۱۳۸۵؛ مک کی، متیو وود، جفری؛ برنتل، جفری، بی تا، ترجمه حمیدپور، جمعه‌پور، اندوز، ۱۳۹۳) طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای توسط محقق بین نمونه‌ها اجرا می‌شود.

موضوعات آموزشی در هر جلسه:

جلسه اول: آشنایی، ایجاد رابطه حسنه و مبتنی بر همکاری

هدف از این جلسه، آشنایی اعضای گروه با هم، ایجاد رابطه مبتنی بر همکاری و آشنایی با نحوه انجام کار بوده است.

جلسه دوم: ماهیت تعاملی استرس و مفهوم سازی مجدد

هدف از این جلسه، مستحکم کردن رابطه مبتنی بر همکاری، آموزش، ماهیت تعاملی استرس و اجرای فن تصویربرداری ذهنی

بوده است.

جلسه سوم: توضیحاتی درخصوص پیامدهای استرس و آموزش آرمیدگی

هدف از این جلسه، بحث و بررسی مسایل و مشکلات روزمره زنان که باعث بروز استرس گردیده، و نیز تمرین در خصوص نحوه

آرام کردن خود از طریق آرامش عضلات و تنفس عمیق که تمریناتی جهت انجام در منزل ارائه شد.

جلسه چهارم: بازسازی شناختی

هدف از این جلسه، توضیح نقش افکار و شناخت ها در بروز استرس بود. در این راستا از طریق ارزیابی آرامش عضلات و تنفس

عمیق و کمک به آنها در شناخت افکار منفی (خودکار و غیرخودکار)، مبارزه با این افکار و نیز کنار آمدن با آن و خطاهای شناختی موجود، اقدام گردید.

جلسه پنجم: آموزش مساله گشایی



هدف از این جلسه، آموزش شیوه‌های مساله‌گشایی بوده است

جلسه نهم: آموزش فنون حواس پرتی

هدف از این جلسه، آموزش فنون توقف فکر و تصویرپردازی ذهنی بوده است.

جلسه هفتم: ادامه جلسه قبل

در این جلسه، تمریناتی درخصوص بیان‌های مثبت از طریق بیان احساس افراد، توجه به مسایل دیگر در صورت درگیری با یک فکر منفی خودکار، انجام گرفت.

جلسه هشتم: جمع‌بندی نهایی و فراهم‌سازی مواجهه تدریجی با واقعیت

نکاتی که در طول دوره آموزشی مورد توجه درمانگر قرار داشت:

- بحث گروهی، نقش بازی کردن، انجام تمرین در کلاس، ارائه مثالهای ملموس.

بعد از پایان دوره آموزشی و پس از گذشت یک هفته، پژوهشگر اقدام به اجرای پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل نمود.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد استفاده می‌شود و برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیری و تک متغیره استفاده شد. این روش آماری اجازه می‌دهد اثر یک متغیر مستقل بر بیش از یک متغیر وابسته مورد بررسی قرارگیرد در حالی که اثر متغیر دیگر را حذف کند. کلیه تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS20 انجام گرفت.

یافته‌های پژوهش

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها و همچنین نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمالیتی داده‌ها گزارش شده‌اند.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها و بررسی نرمالیتی داده‌ها

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	K-S Z	P
پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۶/۷۳	۱/۶۵	۰/۱۶	۰/۲
	کنترل	کنترل	۱۴/۸۶	۱/۰۰۶	۰/۱۹	۰/۱۴
پس‌آزمون	پس‌آزمون	آزمایش	۱۴/۷۳	۱/۷۶	۰/۲۱	۰/۰۸
	کنترل	کنترل	۱۴/۵۰	۱/۲۳	۰/۲۱	۰/۰۷



۰/۰۸	۰/۲	۳/۳۲	۲۰/۸۰	آزمایش	پیش آزمون	
۰/۰۹	۰/۲۰	۳/۱۱	۱۷/۴۰	کنترل		اجتناب
۰/۱۱	۰/۱۹	۳/۰۸	۱۵/۹۳	آزمایش	پس آزمون	
۰/۱۳	۰/۱۹	۲/۷۲	۱۷/۶۱	کنترل		
۰/۲	۰/۱۳	۲/۴۶	۲۱/۰۶	آزمایش	پیش آزمون	
۰/۱۵	۰/۱۸	۲/۰۱	۲۱/۷۳	کنترل		فیزیولوژی
۰/۱۱۷	۰/۱۹	۲/۳۲	۱۲/۶۰	آزمایش	پس آزمون	
۰/۰۶	۰/۲۱	۲/۷۲	۱۷/۶۰	کنترل		

با توجه به جدول ۱ مقادیر Z کالموگروف اسمیرنوف برای تمامی متغیرها معنی دار نمی باشد که نشان دهنده ی نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق در گروه ها است. بررسی میانگین ها در جدول بالا نشان می دهد که میانگین گروههای آزمایش از پیش آزمون تا پس آزمون در اضطراب اجتماعی کاهش یافته است اما میانگین گروه کنترل تغییری نکرده و در بعضی موارد افزایش ناچیزی داشته است. به منظور بررسی یکسانی واریانس متغیر وابسته از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است. لازم به ذکر است که روش تصحیح بنفرونی برای برآورد میانگین ها استفاده شد. برای تعیین اثر آموزش ذهن آگاهی بر هر یک از مؤلفه های اضطراب اجتماعی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده می شود. به منظور بررسی یکسانی واریانس متغیر وابسته از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است. در جدول ۳ نتایج آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گروه کنترل گزارش شده است.

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس تفاوت گروه آزمایش و گروه کنترل در مؤلفه های اضطراب اجتماعی

شاخص مؤلفه ها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
ترس	۲/۴۷۴	۱	۲۸	۰/۱۲۷
اجتناب	۰/۴۶۵	۱	۲۸	۰/۷۶۵
فیزیولوژی	۰/۰۹۱	۱	۲۸	۰/۵۰۱

بر اساس جدول ۲ فرض همگنی خطاهای هر دو گروه برای نمره اضطراب اجتماعی کل تایید شد ($p > 0.05$).

جدول ۳ بررسی مفروضه های همگنی ماتریس کوواریانس ها

سطح معنی داری	F	آماره ام باکس
۰/۸۲۳	۱/۷۶	۳/۲۶۹



باتوجه به جدول ۳ مقدار F آزمون ام باکس ($F=1/76$) معنی دار نمی باشد ($P>0/05$). بنابراین می توان نتیجه گرفت که ماتریس کوواریانس در دو گروه آزمایش و کنترل برابر است. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به اختلال اضطراب اجتماعی کل در گروه آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۶۸۶	۱۸/۹۰۵	۳	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸۶
ویلزکرامیدا	۰/۳۱۴	۱۸/۹۰۵	۳	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸۶
اثر هتلینگ	۲/۱۸۱	۱۸/۹۰۵	۳	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸۶
بزرگترین ریشه روی	۲/۱۸۱	۱۸/۹۰۵	۳	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸۶

با توجه به جدول ۴، مقدار F تحلیل کوواریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در مولفه های اضطراب اجتماعی ($F=18/905$) در سطح ($P=0/001$) معنی دار می باشد. بنابراین می توان گفت که بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اختلال فیزیولوژی کل در پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. در جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس تفاوت گروه آزمایش و گروه کنترل در مولفه های اضطراب اجتماعی

شاخص مؤلفه ها	SS آزمایشی	SS خطا	MS آزمایشی	MS خطا	F	P	اندازه اثر
ترس	۳۷/۴۰۸	۶۴/۹۳	۳۷/۴۰۸	۲/۳۱۹	۱۶/۱۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶۶
اجتناب	۹۰/۱۳۳	۲۳۶/۶۶	۹۰/۱۳۳	۸/۴۵۲	۱۰/۶۶۴	۰/۰۰۳	۰/۲۷۶
فیزیولوژی	۱۸۷/۵۰	۱۸۷/۲۰	۱۸۷/۵۰	۶/۶۸۶	۲۸/۰۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۰۰

با توجه به جدول ۵ مقدار F برای مؤلفه ترس ($16/131$)، اجتناب ($10/664$) فیزیولوژی ($28/045$)، در سطح $0/001$ معنی دار می باشد و این نشان می دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در این مؤلفه ها تفاوت معنی دار وجود دارد. برای بررسی اینکه میانگین کدام یک از گروه ها در پس آزمون هر یک از مؤلفه های اضطراب اجتماعی کل بیشتر است از میانگین های تصحیح شده استفاده شد. در جدول ۴-۱۱ نتایج میانگین های تصحیح شده گزارش شده است. لازم به ذکر است که روش تصحیح بنفرونی برای برآورد میانگین ها استفاده شد.

جدول ۶ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه ها و بررسی نرمالیتی داده ها

متغیر	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای معناداری	سطح معناداری
-------	------	---------	---------------	---------------	--------------



۰/۰۰۱	۰/۵۵۶	۲/۲۳	۱۴/۷۳	آزمایش	ترس
			۱۶/۵۰	کنترل	
۰/۰۰۳	۱/۰۶۲	۳/۴۷	۱۷/۹۳	آزمایش	اجتناب
			۲۰/۶۰	کنترل	
۰/۰۰۱	۰/۹۴۴	-۵	۱۲/۶۰	آزمایش	فیزیولوژی
			۱۷/۶۰	کنترل	

با توجه به جدول ۶ میانگین گروه آزمایش در اضطراب اجتماعی کمتر از میانگین گروه کنترل می باشد. بنابراین با توجه به این یافته ها می توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر می شود.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی میتواند بر کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر انجام شد نتایج نشان داد که مقدار F تحلیل کوواریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در مولفه های اضطراب اجتماعی ($F = 18/905$) در سطح ($P = 0/001$) معنی دار می باشد. بنابراین می توان گفت که بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اضطراب اجتماعی در پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. می توان گفت دوره آموزش ذهن آگاهی میتواند بر کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر تاثیرگذار باشد. نتایج این پژوهش با یافته های (کلدین و همکاران، ۲۰۱۳؛ فاچر و همکاران، ۲۰۱۶) کراولی و همکاران (۲۰۱۸) همسو می باشد. پژوهشگر به یافته ای ناهمسو دست نیافت.

در تبیین این فرضیه می توان گفت که از دلایل اثر بخشی روش ذهن آگاهی در مورد دانشجویان دختر به اضطراب اجتماعی آن است که آموزش روش ذهن آگاهی منجر به تغییر شناختی در طرز تفکر و اعمال دانشجویان دختر شده است و از اصول تقویت شرطی سود می برند. بدین ترتیب که فرد برای رفتن به گام بعدی تلاش می کند تا خود را در گاهی بالاتر ببیند و این تمایل به سوی گام بالاتر به طور مستقیم باعث بهبود تدریجی مرحله به مرحله دانشجویان دختر می شود و در عین آرامش و آگاهی به درمان فردی خود نیز ادامه می دهند و به رفع نواقص و اشکالات خود در جلسات می پردازد. از سوی دیگر روش ذهن آگاهی به عنوان توجه بدون قضاوت به تجارت درونی به فرد اجازه می دهد تا با کاهش پاسخ های خودکار به تجارت استرس زا بپردازد و با گذشت زمان و افزایش آگاهی و پذیرش رویدادهای زندگی، فعال سازی سیستم های پاسخ به استرس و بهبود عملکرد خانواده منجر گردد. تاکید به توجه آگاهانه به زمان حال و قرار گرفتن در معرض گرفتن در معرض احساسات و افکار ناخوشایند و عدم اجتناب از احساسات باعث تغییرات شناختی و در نتیجه بهبود عملکرد فرد در خانواده به دنبال خواهد داشت که شاید یکی از دلایل بهبود اضطراب اجتماعی در دانشجویان دختر به اختلال اضطراب می گردد. در توجه این یافته می توان گفت چون ذهن آگاهی، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده های فیزیکی همان طور که اتفاق می افتند کمک می کنند بنابراین آموزش ذهن آگاهی به دانشجویان دختر باعث می شود که آنان احساسات و نشانه های فیزیکی اختلال اضطراب اجتماعی خود را بپذیرند و قبول و پذیرش این احساس باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به داشتن فرزند دارای اختلال می گردد. و این امر از این نظر که در پژوهش های منفی و افکار منفی کمک می نماید و منجر به تنظیم رفتارهای مثبت با سلامتی می شود قابل توجیه است. می توان گفت که در این رویکرد به دانشجویان دختر آموزش داده می شود هرگاه افکار یا احساس منفی در آنها ظاهر شد، قبل از پاسخ به آنها اجازه دهند که افکار به همان صورتی که هستند در ذهنشان باقی بماند.



افزون براین، این رویکرد الگویی برای آموزش مهارت‌های تمرکززدایی فراهم و فونونی برای پردازش اطلاعات مهیا می‌کند که چرخه‌های خلق- فکر را تداوم می‌بخشد. همچنین در این شیوه، آنها می‌آموزند با فونونی که مربوط به تجربه کردن لحظه‌ای حالات و متاثر از ترس و نگرانی آینده است، رهاشوند. افزون براین، این نگرش در آنها به وجودمی‌آید که به تمامی امور(خوشایند و ناخوشایند) پذیرش بدون داوری داشته باشند. آموزش ذهن آگاهی به کمک تنفس و با استفاده از اعضای بدن، آگاهی از وقایع و آگاهی از بدن، تنفس صدا و افکار و پذیرش افکار منجر به تغییر معانی احساسی و عاطفی ویژه می‌شود و فرد پی به این نکته می‌برد که افکارش بیش از اینکه بازتابی از واقعیت باشد، افکار نادرستی هستند که منجر به اضطراب می‌شوند. همان طور که بیر(۲۰۰۶) اشاره کرد تمرینات آموزش ذهن آگاهی به علت ویژگی مواجهه افکار و احساسات اضطراب‌زا و گواه اجتناب به عنوان عامل افزایش اضطراب به شرکت‌کنندگان، فرصت مشاهده افکار و هیجانات و حس‌های بدن را در غیاب پیامدهای مصیبت بار می‌دهد. آرج و کراسکی(۲۰۰۵) نیز معتقدند که مکانیسم‌های آموزش ذهن آگاهی با بهره‌مندی از تنفس متمرکز، بر تنظیم هیجان موثر است. بنابراین این فنون می‌تواند تنیدگی این دانشجویان دختر را کاهش داده و منجر به افزایش بهزیستی ذهنی آنها شود. در تبیین چگونگی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی دانشجویان دختر در کاهش اضطراب آنها، لازم است این واقعیت را در نظر داشته باشیم که در این شیوه درمانی، افراد یاد می‌گیرند با هیجانها و افکار منفی مقابله و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند.

محدود بودن این پژوهش به جامعه آماری دانشجویان دختر به اختلال اضطراب اجتماعی بود که تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش را به سایر گروه‌ها با محدودیت مواجهه می‌سازد. جمع‌آوری اطلاعات به شیوه خود گزارشی از دیگر محدودیت‌های این کار بوده است که بی‌توجهی پاسخ‌دهندگان، عدم صداقت احتمالی در ارائه پاسخ‌های مورد نظر و در کسب نتایج به دست آمده باید در نظر گرفته شود. پژوهش حاضر فاقد مرحله پیگیری بوده است. زیرا دسترسی افراد نمونه در بلندمدت دشواری‌های زیادی به دنبال داشته است. توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده گروه‌های مختلف نیز در پژوهش لحاظ گردد تا نتایج قابل تعمیم‌تری در اختیار دست‌اندرکاران قرار گیرد. توصیه می‌شود در پژوهش‌های بعدی علاوه بر استفاده از پرسشنامه، از مصاحبه‌های ساختاریافته جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود تا به یافته‌های دقیق‌تری در این زمینه دست‌یابی شود. پیشنهاد می‌گردد در صورت امکان در پژوهش‌های آینده مرحله پیگیری نیز مورد توجه باشد تا پایداری این درمان در طولانی مدت نیز مشخص گردد. با توجه به اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی پیشنهاد می‌گردد که در کیلینک‌ها و مراکز مشاوره، آموزش ذهن آگاهی به عنوان یک روش مفید توسط مشاوران به دانشجویان دختر به اختلال اضطراب اجتماعی آموزش دهند. پیشنهاد می‌گردد که آموزش ذهن آگاهی به صورت ترکیبی با سایر آموزش‌های لازم به دانشجویان دختر در دروان مختلف آموزشی ارائه شود تا شاهد افزایش بهزیستی دانشجویان دختر و در نتیجه کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی در آنان باشیم.

منابع:

American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.

Acarturk, C., de Graaf, R., van Straten, A., ten Have, M., & Cuijpers, P. (2008). The association between number of social fears, and health-related quality of life, comorbidity, and help-seeking in subjects with social phobia: A population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(4), 273-279.

1. Baer

2. Arch & Craske



Aderka, I. M., Hofmann, S. G., Nickerson, A., Hermesh, H., Gilboa-Schechtman, E., & Marom, S. (2012). Functional impairment in social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 26(3), 393-400.

CHEN, Y., ZHAO, X., HUANG, J. H., CHEN, S. Y., & ZHOU, R. L. (2011). Effects of mindfulness meditation on emotion regulation: Theories and neural mechanisms. *Advances in Psychological Science*, 19(10), 1502.

Crowley, M. J., Nicholls, S. S., McCarthy, D., Grotzer, K., Wu, J., & Mayes, L. C. (2018). Innovations in practice: group mindfulness for adolescent anxiety—results of an open trial. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(2), 130-133.

Faucher, J., Koszycki, D., Bradwejn, J., Merali, Z., & Bielaew, C. (2016). Effects of CBT versus MBSR treatment on social stress reactions in social anxiety disorder. *Mindfulness*, 7, 514-526.

Farrell, L. J., Ollendick, T. H., & Muris, P. (Eds.). (2019). *Innovations in CBT for childhood anxiety, OCD, and PTSD: Improving access and outcomes*. Cambridge University Press.

Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., ... & Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical psychology review*, 33(6), 763-771.

Knappe, S., Sasagawa, S., & Creswell, C. (2015). Developmental epidemiology of social anxiety and social phobia in adolescents. *Social anxiety and phobia in adolescents: Development, manifestation and intervention strategies*, 39-70.

Goldin, P., Ziv, M., Jazaieri, H., Hahn, K., & Gross, J. J. (2013). MBSR vs aerobic exercise in social anxiety: fMRI of emotion regulation of negative self-beliefs. *Social cognitive and affective neuroscience*, 8(1), 65-72.

Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ... & Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 174(3), 357-368.

Gordon, D., Wong, J., & Heimberg, R. G. (2014). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: The state of the science. *The Wiley Blackwell handbook of social anxiety disorder*, 475-497.

Kabat-Zinn, J., & Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta.

Liu, Q. Q., Zhou, Z. K., Yang, X. J., Kong, F. C., Sun, X. J., & Fan, C. Y. (2018). Mindfulness and sleep quality in adolescents: Analysis of rumination as a mediator and self-control as a moderator. *Personality and Individual Differences*, 122, 171-176.

Makadi, E., & Koszycki, D. (2020). Exploring connections between self-compassion, mindfulness, and social anxiety. *Mindfulness*, 11, 480-492.

Norton, A. R., Abbott, M. J., Norberg, M. M., & Hunt, C. (2015). A systematic review of mindfulness and acceptance-based treatments for social anxiety disorder. *Journal of clinical psychology*, 71(4), 283-301.

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 373-386.



مقایسه تاب آوری روان‌شناختی زنان متقاضی و زنان غیر متقاضی طلاق

طاهره نوروزی فر^{۱*}، طیبه حق پرست لاتی^۲

۱- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. tnoruzifar@gmail.com

۲- استادیار، گروه آموزش معلمان، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

چکیده

طلاق به عنوان یک پدیده روانی-اجتماعی با مسائل متعددی در حوزه سلامت و بهزیستی خانواده و افراد جامعه مرتبط است؛ به همین دلیل شناخت متغیرهای مرتبط با آن از اولویت‌های بهداشت روان به شمار می‌رود. هدف پژوهش حاضر مقایسه تاب آوری روان‌شناختی زنان متقاضی و زنان غیر متقاضی طلاق بود. روش پژوهش علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان متقاضی طلاق و مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهرستان رشت در سه ماهه اول سال ۱۴۰۱ بود. نمونه پژوهش نیز شامل ۱۸۰ نفر (۹۰ زن متقاضی طلاق و ۹۰ زن غیر متقاضی طلاق) بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه تاب آوری روان‌شناختی کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های t گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد بین میانگین نمره کل تاب آوری روان‌شناختی دو گروه زنان متقاضی و زنان غیر متقاضی طلاق تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین نتایج نشان داد بین میانگین مولفه‌های شایستگی، اعتماد به غرایز، پذیرش تغییر، تأثیرات معنوی، و کنترل دو گروه زنان متقاضی و زنان غیر متقاضی طلاق تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/01$). بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که زنان متقاضی طلاق نسبت به زنان غیر متقاضی طلاق دارای سطوح پایین‌تری از تاب آوری روان‌شناختی و مولفه‌های آن هستند.

کلمات کلیدی: تاب آوری روان‌شناختی، طلاق، زنان.



مقدمه

در بین گروه‌های اجتماعی، خانواده، کوچکترین و مهم‌ترین نهادی است که فضای شناختی، رفتاری، عاطفی و هیجانی حاکم بر آن، بر تمام اعضای آن تاثیر می‌گذارد. خانواده نهادی است که شدت، عمق گستردگی و تعاملات در آن از هر جای دیگری بیشتر و بهتر است. همه مردم خانواده را نهادی پر از صمیمیت، دوستی و امن می‌دانند که آسایش اعضا را تامین می‌کند و کیفیت این سازمان بر سلامت اعضای آن موثر است. خانواده اساسا یک کانون کمک، تسکین و التیام و شفا بخشی است (باستانی، غلامزاده جفره و سودانی، ۱۴۰۲). نقش خانواده به عنوان کوچکترین واحد اجتماعی با کارکردهای مختلف آن می‌تواند هم در جنبه مثبت آن یعنی ایجاد کانون آرامش و هم در جنبه منفی اش یعنی ایجاد آسیب اجتماعی بسیار مهم و تاثیر گذار باشد. از جمله وجوه منفی پدید آمده از درون نهاد خانواده بروز آسیبی تحت عنوان طلاق است (یکتا کلیدبری، ۱۴۰۰). طلاق شایع‌ترین جلوه تعارض شدید است که بالغ بر نیمی از ازدواج‌هایی را شامل می‌شود که در صدد مشاوره هستند (نوروزی‌فر، ۱۴۰۱). طلاق یک فرایند طولانی مدت است که با آشفتگی و ناراضی‌ت در ازدواج شروع و با جدایی خاتمه می‌یابد (ونتتا و والکر، ۲۰۲۱). متغیرهای چندی در بروز یا عدم بروز طلاق موثر است که شناسایی این متغیرها از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. در این بین تاب‌آوری روان‌شناختی یکی از متغیرهای مورد بحث است که می‌تواند تبیین‌گر مشکلات در روابط بین فردی زوجین و نقص بارز در تاب‌آوری روان‌شناختی نیز می‌تواند یکی از دلایل گرایش به طلاق باشد (هایکال و لاتیپون، ۲۰۲۰؛ چن، نیو، یه، چن و کتو، ۲۰۲۲)، به طوری که سطوح پایین تاب‌آوری در بروز بسیاری از مشکلات مرتبط با روابط زوجین، مؤثر شناخته می‌شود (زورآبادی، حیدری و حسن‌زاده، ۱۳۹۹). از منظر دیگر تاب‌آوری یکی از مهمترین سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر در رابطه با توانایی عبور از دشواری‌ها و غلبه بر شرایط سخت با وجود حفظ تعادل روانی است (سوتویک و کارنی، ۲۰۱۸).

آلداو، نولن-هکسما و اسکوویرز (۲۰۱۰) معتقدند تاب‌آوری به مهارت‌ها و توانمندی‌هایی اشاره دارد که فرد را قادر می‌سازد با سختی‌ها، مشکلات و چالش‌ها سازگار شود. با وجود تعاریف مختلف از تاب‌آوری، در تمام تعاریف چندین وجه مشترک وجود دارد: ۱- تاب‌آوری سطحی از مقابله با سختی‌ها است یا درجه‌ای است که افراد به مشکلات پاسخ می‌دهند. ۲- تاب‌آوری آرامش و راحتی به دنبال دارد به عبارت دیگر افراد، تاب‌آوری را به منظور ترمیم بدبختی‌ها و فائق آمدن بر سختی‌ها به کار می‌گیرند و ۳- سرانجام تاب‌آوری توانایی است که به افراد امکان غلبه بر سختی‌ها و مشکلات را می‌دهد. همچنین، تاب‌آوری به عنوان یک فرآیند، توانایی و یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز، علیرغم شرایط تهدید کننده تعریف شده است (جنتما، بورگر و شافلی، ۲۰۱۹). همینطور، تاب‌آوری توانایی بازیابی یا کنار آمدن با موقعیت‌های نامطلوب است (شوالم، زنداوالی، دکاسترو فیلهو و لوتچی، ۲۰۲۲). افراد تاب‌آور، دارای شخصیت‌های قوی هستند و از سلامت روانی و جسمی بهتری در مقایسه با افرادی که در برابر استرس‌های زندگی ناشکیبا و بی‌تحمل می‌باشند، برخوردارند (پاتاک و لاتا، ۲۰۱۸). به عبارتی دیگر، تاب‌آوری در برابر استرس، به عنوان یک توانایی روان‌شناختی در افراد محسوب می‌شود. ویژگی تاب‌آوری، متعلق به افرادی است که در معرض عوامل پرخطر قرار می‌گیرند و می‌توانند بر آن خطرات غلبه کنند و از پیامدهای منفی اجتناب کنند

1. Venta & Walker

2. resilience

3. Haikal & Latipun

4. Chen, Niu, Yeh, Chen & Kuo

5. Southwick & Charney

6. Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer

7. IJntema, Burger & Schaufeli

8. Schwalm, Zandavalli, de Castro Filho & Lucchetti

9. Pathak & Lata



(ولش، ۲۰۱۵). همچنین، تاب آوری باعث ایجاد سازوکارهای محافظتی در برابر تجربیات نامطلوب می‌شود. باعث حفظ کنترل و تعادل در مواقع سخت و استرس‌زا شده و بنابراین از فرد در برابر تأثیرات منفی مشکلات محافظت می‌کند (بری و دورجی، ۲۰۲۱؛ تران، ۲۰۲۳). بنابراین تاب آوری روانشناختی به عنوان ویژگی شخصیتی بسیار مهم در زنان در راستای مقابله موثر با احتمال طلاق باید مورد توجه قرار گیرد.

بر این اساس نتایج پژوهش‌ها گویای این مطلب است که زنان متقاضی طلاق نسبت به زنان عادی دارای سطوح متفاوتی از تاب آوری روان‌شناختی هستند. به عنوان نمونه زورآبادی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که بین تاب آوری روان‌شناختی زنان مطلقه و زنان عادی تفاوت وجود دارد. به این معنا که تاب آوری روان‌شناختی زنان مطلقه در مقایسه با زنان عادی در سطوح پایین‌تری قرار دارد. همچنین، شاه بیگ، خانه کشی و خان محمدی (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند در متغیر تاب آوری بین دو گروه زنان مطلقه و غیرمطلقه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به این معنا که زنان مطلقه در متغیر تاب آوری نسبت به زنان غیرمطلقه نمرات پایین‌تری را کسب نموده‌اند. نتایج پژوهش اسدی سردشت و مکوندی (۱۳۹۵) نیز حاکی از آن بود که افراد عادی نسبت به افراد در آستانه طلاق و مطلقه از تاب آوری بالاتری برخوردارند. در تایید نتایج پژوهش‌های قبلی شالبافان و جواهری (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان دادند که بین میانگین تاب آوری دو گروه زوجین در حال زندگی و زوجین متقاضی طلاق تفاوت وجود دارد. به این معنا که زوجین عادی نسبت به زوجین در آستانه طلاق در زندگی زناشویی خود از تاب آوری بالاتری برخوردارند. نتایج پژوهش هایکال و لاتیپون (۲۰۲۰) نیز نشانگر نمرات زنان مطلقه در متغیر تاب آوری نسبت به سایر زنان بود. همچنین چن و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود شاخص تاب آوری زنان متقاضی طلاق را بیشتر از سایرین ارزیابی کردند.

با توجه به آنچه که بیان شد، تاب‌آوری روانشناختی از جمله متغیرهایی هستند که با تقویت آنها می‌توان شدت مشکلات زنان متقاضی طلاق را کاهش داد. از سوی دیگر با توجه به تأثیر این متغیر بر بسیاری از ویژگی‌های روانشناختی زنان متقاضی طلاق مطالعه آن به منظور شناسایی متغیرهای زیربنایی موثر بر زندگی زنان متقاضی طلاق مسمر ثمر است. بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخدهی به این مسئله اساسی است که آیا بین تاب آوری روان‌شناختی زنان متقاضی و زنان غیر متقاضی طلاق تفاوت وجود دارد؟

روش تحقیق

این تحقیق بر اساس هدف از نوع کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات، تحقیقی توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان متقاضی و زنان غیر متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده شهرستان رشت در سه ماهه اول سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه پژوهش شامل ۱۸۰ نفر (۹۰ زن متقاضی طلاق و ۹۰ زن غیر متقاضی طلاق) بود. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از جنسیت، محدوده سنی (۲۵ تا ۴۵ سال) و داشتن سواد خواندن و نوشتن و ملاک خروج از پژوهش نیز شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

ابزار

1. Walsh
2. Beri & Dorji
3. Tran



پرسشنامه تاب آوری روان‌شناختی کونور و دیویدسون (۲۰۰۳): این مقیاس در سال ۲۰۰۳ توسط کونور و دیویدسون^۱ ساخته شده است که دارای ۲۰ گویه می باشد و سازه تاب آوری روان‌شناختی را بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت می سنجد. بر اساس این مقیاس، نمره ۱ برای (کاملاً نادرست) و نمره ۵ برای (همیشه درست) داده می شود. این مقیاس دارای پنج مولفه شایستگی^۲ (سوالات ۲۳-۲۴-۲۵-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰)، اعتماد به غرایز^۳ (سوالات ۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶)، پذیرش تغییر^۴ (سوالات ۸-۵-۴-۲-۱)، کنترل^۵ (سوالات ۲۲-۲۱-۱۳) و تاثیرات معنوی^۶ (سوالات ۹-۳) است. دامنه نمره گذاری آن بین ۲۵ تا ۱۲۵ است. هر چه نمره فرد بیشتر باشد، میزان تاب آوری وی نیز بیشتر خواهد بود (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳). روایی و پایایی این پرسشنامه در نسخه اصلی از طریق آزمون- باز آزمون ۰/۵۴ و آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد که قابل قبول بود (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳). همچنین، این پرسشنامه را محمدی (۱۳۸۴) به نقل از نیک آمال و شادمان فر، (۱۳۹۳) برای استفاده در ایران ترجمه و پایایی آن را گزارش کرد. وی مقیاس مذکور را برای ۲۴۸ نفر اجرا کرد و پایایی آن را با روش همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی آن را به شیوه تحلیل عاملی ۰/۸۷ به دست آورد. در پژوهش خدابخشی کولایی و همکاران (۱۳۹۲) پایایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی آلفای کرونباخ در نمونه ۲۱۱ نفری، ۰/۸۷ به دست آمد. جوکار (۱۳۸۶)؛ به نقل از نیک آمال و شادمان فر، (۱۳۹۳) نیز در پژوهشی روی ۵۷۷ دانش‌آموز دبیرستانی با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ همسانی ۹۳ درصد را برای این مقیاس گزارش کرد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس بود. در ضمن در تحقیق جوکار روایی این پرسشنامه ۰/۸۹ گزارش شد و با تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی، وجود یک عامل را در این مقیاس تأیید کرد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس در سطح نمره کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بدست آمد.

بعد از اجرای پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل با استفاده از آزمون t گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در محیط نرم افزار SPSS-22 انجام شد.

یافته‌ها

آزمودنی‌های پژوهش شامل ۱۸۰ نفر (۹۰ زن متقاضی طلاق و ۹۰ زن غیر متقاضی طلاق) با دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال بودند. به لحاظ ویژگی‌های جمعیت شناختی میانگین سنی گروه زنان متقاضی طلاق ۳۸/۱۸ با انحراف معیار ۵/۱۴ سال و میانگین سنی گروه زنان غیر متقاضی طلاق ۳۸/۷۷ با انحراف معیار ۵/۴۴ سال بود. همچنین، به لحاظ میزان تحصیلات گروه زنان متقاضی طلاق ۳۰ درصد (۲۷ نفر) زیر دیپلم، ۲۴/۴ درصد (۲۲ نفر) دیپلم و ۴۵/۵ درصد (۴۱ نفر) نیز دارای تحصیلات دانشگاهی بودند؛ در گروه زنان غیر متقاضی طلاق نیز ۱۷/۸ درصد (۱۶ نفر) زیر دیپلم، ۲۱/۱ درصد (۱۹ نفر) دیپلم و ۷۰/۱ درصد (۵۵ نفر) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. به لحاظ تعداد فرزندان گروه زنان متقاضی طلاق ۱۵/۶ درصد (۱۴ نفر) بدون فرزند، ۵۲/۲ درصد (۴۷ نفر) دارای یک فرزند و ۳۲/۳ درصد (۲۹ نفر) دارای ۲ فرزند و بیشتر بودند؛ در گروه زنان غیر متقاضی طلاق نیز ۱۶/۷ درصد (۱۵ نفر) بدون فرزند، ۳۴/۴ درصد (۳۱ نفر) دارای یک فرزند و ۴۸/۹ درصد (۴۴ نفر) دارای ۲ فرزند و بیشتر بودند.

جدول ۱، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و شاخص‌های چولگی و کشیدگی در گروه‌ها

1. The Connor & Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
2. competence
3. trust in one's instincts
4. acceptance of change
5. control
6. spiritual influence



متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
نمره کل تاب آوری روان-شناختی	زنان متقاضی طلاق	۹۰	۴۸/۶۸۸	۱۳/۷۶۱	۰/۴۸۹	-۰/۱۱۷
	زنان غیر متقاضی طلاق	۹۰	۶۲/۲۱۱	۱۳/۱۱۸	۰/۳۲۳	-۱/۳۰۸
شایستگی	زنان متقاضی طلاق	۹۰	۱۴/۵۸۸	۶/۰۹۶	۰/۷۷۴	-۰/۰۲۷
	زنان غیر متقاضی طلاق	۹۰	۱۹/۷۰۰	۶/۲۵۰	۰/۰۹۰	-۱/۲۵۸
اعتماد به غرایز	زنان متقاضی طلاق	۹۰	۱۳/۳۷۷	۵/۲۰۲	۰/۴۳۴	۰/۲۲۰
	زنان غیر متقاضی طلاق	۹۰	۱۶/۱۸۸	۳/۵۸۱	۰/۴۵۱	-۰/۶۷۵
پذیرش تغییر	زنان متقاضی طلاق	۹۰	۱۰/۳۸۸	۲/۷۹۱	-۰/۱۰۷	۰/۲۶۷
	زنان غیر متقاضی طلاق	۹۰	۱۳/۸۶۶	۲/۶۴۸	۰/۱۸۸	-۰/۶۴۵
تاثیرات معنوی	زنان متقاضی طلاق	۹۰	۳/۸۶۶	۱/۸۷۹	-۰/۰۲۱	-۰/۱۲۲
	زنان غیر متقاضی طلاق	۹۰	۵/۱۳۳	۲/۱۷۳	-۰/۶۵۲	-۰/۵۰۳
کنترل	زنان متقاضی طلاق	۹۰	۶/۴۶۶	۱/۹۲۶	۰/۰۳۳	-۱/۱۰۸
	زنان غیر متقاضی طلاق	۹۰	۷/۳۲۲	۲/۱۸۱	-۰/۴۷۷	-۰/۲۳۷

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، مقادیر چولگی و کشیدگی بین +۲ تا -۲ بیانگر این مطلب است که توزیع متغیرهای پژوهش در بین آزمودنی‌ها نرمال است. با توجه به نرمال بودن توزیع متغیرها در بین آزمودنی‌های هر دو گروه، برای بررسی فرضیه‌های پژوهش می‌توان از آزمون‌های پارامتریک مانند t گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده کرد. به این منظور مفروضه‌های این آزمون‌ها بررسی می‌گردد. ابتدا مفروضه همگنی واریانس‌های متغیرهای وابسته در گروه‌ها از طریق آزمون لوین بررسی شد که نتایج نشان داد واریانس متغیر تاب آوری روانشناختی و مولفه‌های آن در گروه‌ها همگن است ($P < 0.05$). سپس به منظور بررسی برابری ماتریس کوواریانس مولفه‌های تاب آوری روانشناختی در گروه‌ها از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج آماره F آزمون ام باکس برای مولفه‌های تاب آوری روانشناختی معنی‌دار نبود ($F=6.129, p<0.127$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس کوواریانس در دو گروه برابر است. در ادامه جهت بررسی



معنی‌داری رابطه بین مولفه‌های تاب‌آوری روان‌شناختی آزمون کرویت بارلت استفاده شد که نشان داد بین مولفه‌های تاب‌آوری روان‌شناختی (۶۷۷/۵۸۰) در سطح ۰/۰۰۱ رابطه معنی‌دار وجود دارد. با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها و برقراری مفروضه‌ها، برای داده‌های پژوهشی در سطح نمره کل تاب‌آوری روان‌شناختی از آزمون t گروه‌های مستقل و در سطح مولفه‌های آن از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده می‌گردد.

جدول ۲، نتایج آزمون t گروه‌های مستقل برای بررسی تفاوت گروه‌ها در نمره کل تاب‌آوری روان‌شناختی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	درجه آزادی	مقدار t	سطح معناداری
زنان متقاضی طلاق	۹۰	۴۸/۶۸۸	۱۳/۷۶۱	-۱۳/۵۲۲	۱۷۸	-۶/۷۴۷	۰/۰۰۱
زنان غیر متقاضی طلاق	۹۰	۶۲/۲۱۱	۱۳/۱۱۸				

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهند که تفاوت میانگین گروه‌ها در نمره کل تاب‌آوری روان‌شناختی (-۱۳/۵۲۲) می‌باشد. آماره t این تفاوت نیز (-۶/۷۴۷) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که بین گروه‌ها در نمره کل تاب‌آوری روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به جدول فوق، در نمره کل تاب‌آوری روان‌شناختی میانگین زنان متقاضی طلاق (۴۸/۶۸۸) به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین زنان غیر متقاضی طلاق (۶۲/۲۱۱) است. بنابراین، می‌توان گفت که زنان متقاضی طلاق دارای نمره کل تاب‌آوری روان‌شناختی پایین‌تری نسبت به زنان غیر متقاضی طلاق هستند.

همچنین، برای مقایسه مولفه‌های تاب‌آوری روان‌شناختی (شایستگی، اعتماد به‌غیر، پذیرش تغییر، تاثیرات معنوی، کنترل) در بین دو گروه زنان متقاضی طلاق و زنان غیر متقاضی طلاق از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج مربوط به معناداری آن نشان داد که بین دو گروه زنان متقاضی طلاق و زنان غیر متقاضی طلاق حداقل در یکی از مولفه‌های تاب‌آوری روان‌شناختی تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

($Wilks' \Lambda = 0.640, F = 19.555, p < 0.001$). در ادامه به بررسی اثرات بین‌آزمودنی مولفه‌های تاب‌آوری روان‌شناختی دو گروه زنان متقاضی طلاق و زنان غیر متقاضی طلاق پرداخته می‌شود که نتایج مربوط به آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳، تحلیل واریانس چندمتغیری جهت مقایسه مولفه‌های تاب‌آوری روان‌شناختی دو گروه زنان متقاضی طلاق و غیر متقاضی طلاق



متغیرها	SS گروه	SS خطا	MS گروه	MS خطا	F	P	مجذور ای‌تا
شایستگی	۱۱۷۵/۵۵۶	۶۷۸۴/۶۸۹	۱۱۷۵/۵۵۶	۳۸/۱۱۶	۷۰/۸۴۱	۰/۰۰۱	۰/۱۴۸
اعتماد به غرایز	۳۵۵/۶۰۶	۳۵۵۰/۹۴۴	۳۵۵/۶۰۶	۹۴۹/۱۹	۱۷/۸۲۶	۰/۰۰۱	۰/۰۹۱
پذیرش تغییر	۵۴۴/۲۷۲	۱۳۱۷/۷۸۹	۵۴۴/۲۷۲	۷/۴۰۳	۷۳/۵۱۷	۰/۰۰۱	۰/۲۹۲
تاثیرات معنوی	۷۲/۲۰۰	۷۳۴/۸۰۰	۷۲/۲۰۰	۷/۱۲۸	۱۷/۴۹۰	۰/۰۰۱	۰/۰۸۹
کنترل	۳۲/۹۳۹	۷۵۴/۰۵۶	۳۲/۹۳۹	۴/۲۳۶	۷/۷۷۵	۰/۰۰۶	۰/۰۴۲

همانطور که در جدول ۴-۱۱ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون اثر بین آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که بین دو گروه زنان متقاضی طلاق و زنان غیر متقاضی طلاق از لحاظ مولفه‌های شایستگی ($F=70/841, P<0/001$)، اعتماد به غرایز ($F=17/826, P<0/001$)، پذیرش تغییر ($F=73/517, P<0/001$)، تاثیرات معنوی ($F=17/490, P<0/001$) و کنترل ($F=71/775, P<0/006$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. این تفاوت‌ها با توجه به میانگین گروه‌ها نشانگر آن است که زنان متقاضی طلاق نسبت به زنان غیر متقاضی طلاق دارای سطوح پایین‌تری از مولفه‌های شایستگی، اعتماد به غرایز، پذیرش تغییر، تاثیرات معنوی، و کنترل هستند. همچنین، ضریب اتا نشان می‌دهد که ۱۴/۸ درصد از تغییرات مولفه شایستگی، ۹/۱ درصد از تغییرات مولفه اعتماد به غرایز، ۲۹/۲ درصد تغییرات مولفه پذیرش تغییر، ۸/۹ درصد تغییرات مولفه تاثیرات معنوی و ۴/۲ درصد تغییرات مولفه کنترل ناشی از عضویت گروهی است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، به مقایسه تاب‌آوری روان‌شناختی زنان متقاضی طلاق و زنان غیر متقاضی طلاق پرداخته شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که میزان تاب‌آوری روان‌شناختی و مولفه‌های شایستگی، اعتماد به غرایز، پذیرش تغییر، تاثیرات معنوی، و کنترل در گروه زنان متقاضی طلاق نسبت به زنان غیر متقاضی طلاق در سطوح پایین‌تری قرار دارد. این یافته به طور ضمنی با نتایج پژوهش‌های همچنین، اسدی‌سردشت و مکوندی (۱۳۹۵)، شاه‌بیک و همکاران (۱۳۹۷)، زورآبادی و همکاران (۱۳۹۹)، شالبافان و جواهری (۱۴۰۰)، هایکال و لاتیپون (۲۰۲۰) و چن و همکاران (۲۰۲۲)، همسو است.

در این راستا، زورآبادی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند تاب‌آوری روان‌شناختی زنان مطلقه در مقایسه با زنان عادی در سطوح پایین‌تری قرار دارد. همچنین، شاه‌بیک و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند زنان مطلقه در متغیر تاب‌آوری نسبت به زنان غیرمطلقه نمرات پایین‌تری را کسب نموده‌اند. نتایج پژوهش اسدی‌سردشت و مکوندی (۱۳۹۵) نیز حاکی از آن بود که افراد در آستانه طلاق و مطلقه نسبت به افراد عادی از تاب‌آوری پایین‌تری برخوردارند. شالبافان و جواهری (۱۴۰۰) نیز در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که زوجین در آستانه طلاق نسبت به زوجین عادی در زندگی زناشویی خود از تاب‌آوری پایین‌تری برخوردارند. نتایج پژوهش هایکال و لاتیپون



(۲۰۲۰) نیز نشانگر سطوح پایین‌تر متغیر تاب آوری در زنان مطلقه در نسبت به زنان غیر مطلقه بود. همچنین چن و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود شاخص تاب آوری زنان متقاضی طلاق را بیشتر از سایرین ارزیابی کردند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت تاب آوری روان‌شناختی، به عنوان یک فرآیند و توانایی، سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدید کننده بوده و صرفاً پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید آمیز نیست (هایکال و لاتیپون، ۲۰۲۰). به بیانی دیگر، تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک بوده و فردی که دارای سطوح بالای تاب آوری است چاره ساز و انعطاف‌پذیر بوده و مطابق تغییرات محیط، خود را وفق می‌دهد و بعد از برطرف شدن عوامل تنش‌زا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردد (تراپن، ۲۰۲۳). در مقابل افرادی که در انتهای میزان پایین تاب آوری هستند، به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهد. این گروه از افراد به کندی از موقعیت‌های تنش‌زا به حالت طبیعی بهبود می‌یابند. در واقع افراد دارای تاب‌آوری بالا نسبت به افراد فاقد تاب آوری رویدادهای منفی را به صورت انعطاف‌پذیرتر و واقع بینانه‌تر در نظر می‌گیرند و مشکلات را اغلب موقتی و محدود می‌دانند و از شیوه‌های مقابله‌ای مفیدتر نیز سود می‌جویند (شاهبیک و همکاران، ۱۳۹۷). زنان متقاضی طلاق معمولاً گرایش به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجان محور داشته و کمتر گرایش به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار دارند که این مسئله زمینه کاهش تاب آوری در مقابل مشکلات را فراهم می‌آورد و پیامدهای منفی برای زندگی مشترک را در پی خواهد داشت. در مقابل زنان غیر متقاضی طلاق بیشتر به استفاده از راهبردهای سازگارانه‌ای همچون پی ریزی برنامه‌های مؤثر برای مداخله در حل مشکل، معنای مثبت بخشیدن به واقعه یا تفسیر واقعه به صورت مثبت، کم اهمیت شمردن واقعه و کوچک شمردن آن در مقایسه با وقایع بزرگتر گرایش دارند که این امر به تاب آوری بالاتر آنها منجر می‌گردد. تاب آوری بالا با کاستن از هیجانات منفی و در نتیجه بهبود عملکرد شناختی و هیجانی، موجبات رویارویی فرد برای حل مشکل و بهبود روابط مشترک زوجین را فراهم می‌آورد. با توجه به مطالب بیان شده منطقی به نظر می‌رسد که زنان متقاضی طلاق نسبت به زنان غیر متقاضی طلاق دارای سطوح پایین‌تری از تاب آوری روان‌شناختی باشند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس در انتخاب نمونه و عدم کنترل و وضعیت اجتماعی-اقتصادی و مدت ازدواج افراد نمونه بود. بنابراین استفاده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی و کنترل و وضعیت اجتماعی-اقتصادی و مدت ازدواج افراد نمونه برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌گردد. در قالب پیشنهاد کاربردی نیز روانشناسان و مشاوران فعال در حوزه خانواده، خانواده درمانگران، متولیان امر خانواده و سازمان‌های حمایتی مانند سازمان بهزیستی در راستای پیشگیری و کاهش آسیب‌های ناشی از طلاق، الویت توجه خود را بر تقویت تاب آوری زنان متقاضی طلاق قرار دهند.

منابع

- اسدی سرشت، سهیلا؛ و مکوندی، بهنام. (۱۳۹۵). مقایسه تاب آوری روانی در بین افراد در آستانه طلاق، مطلقه و افراد عادی شهر اهواز. *دومین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران، قم*. ۵۳-۶۶.
- باستانی، سهیلا؛ غلامزاده جفره، مریم؛ و سودانی، منصور. (۱۴۰۲). سازگاری با طلاق: تاملی بر تجربه زیسته زنان مطلقه از سازگاری با طلاق. *فصلنامه زن و جامعه*، ۴(۲)، ۱۴۱-۱۵۶.
- خدابخشی کولائی، آنهیتا؛ حیدری، صدیقه؛ خوش کنش، ابوالقاسم؛ حیدری، محمود. (۱۳۹۲). ارتباط هوش معنوی با تاب آوری در برابر استرس و ترجیح روش زایمان در بین زنان باردار. *مجله زنان نازایی و مامایی ایران*، ۱۶(۵۸)، ۱۵-۸.
- زورآبادی، فاطمه؛ حیدری، شعبان؛ و حسن زاده، رمضان. (۱۳۹۹). بررسی تاب آوری روانشناختی در زنان مطلقه و زنان عادی شهر ساری، سومین همایش بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی، همدان، ۲۱۶-۲۲۷.
- شالبافان، مریم؛ و جواهری، محمدحسین. (۱۴۰۰). مقایسه طرح‌واره‌های هیجانی، طرح‌واره‌های نا سازگار اولیه و تاب آوری در زوجین در حال طلاق و زوجین در حال زندگی. *مجله پژوهش‌های کاربردی در مشاوره*، ۴(۲)، ۷۹-۹۴.



شاه بیگ، سروش؛ خانه کشی، علی؛ و خان محمدی، ارسلان. (۱۳۹۷). بررسی مقایسه ای راهبردهای مقابله ای و تاب آوری در زنان مطلقه و غیر مطلقه. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۷(۲)، ۴۴-۴۹.

نوروزی فر، طاهره. (۱۴۰۱). مقایسه تاب آوری، خودشفقت ورزی و همدلی زناشویی زنان متقاضی طلاق و زنان عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره گرایش خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت.

نیک‌آمال، میترا؛ و شادمان فر، نسرين. (۱۳۹۳). ارتباط هوش معنوی با تاب آوری روان شناختی در دانشجویان. *تحقیقات روانشناختی*، ۶(۲۲)، ۱۱۱-۱۲۶.

یکتاکلیدیری، محدثه. (۱۴۰۰). مقایسه اعتماد بین فردی، جامعه پذیری و کیفیت دلبستگی به همسالان در کودکان طلاق و غیر طلاق. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت.

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Beri, N., & Dorji, P. (2021). Role of Resilience and Psychological Wellbeing during Difficult Situations. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 1572-1580.
- Chen, I. H., Niu, S. F., Yeh, Y. C., Chen, I. J., & Kuo, S. F. (2022). Psychological distress among immigrant women who divorced: Resilience as a mediator. *Archives of Psychiatric Nursing*, 39, 1-6.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Haikal, M., & Latipun, L. (2020). The Resilience of Women Who Are Divorced and Choose to Live with Their Children. *Psychology and Behavioral Sciences*, 9(4), 44-49.
- IJntema, R. C., Burger, Y. D., & Schaufeli, W. B. (2019). Reviewing the labyrinth of psychological resilience: Establishing criteria for resilience-building programs. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 71(4), 288-302.
- Pathak, R., & Lata, S. (2018). Optimism in Relation to Resilience and Perceived Stress. *Journal of Psychosocial Research*, 13(2), 123-131.
- Schwalm, F. D., Zandavalli, R. B., de Castro Filho, E. D., & Lucchetti, G. (2022). Is there a relationship between spirituality/religiosity and resilience? A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of health psychology*, 27(5), 1218-1232.
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2018). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge University Press.
- Tran, K. (2023). *The Resiliency and Coping Skills Including Interpersonal and Quality of Relationships Among Adults After Parental Divorce* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).
- Venta, A., & Walker, J. (2021). Divorce, Separation, and Loss. *Developmental Psychopathology*, 400-422.
- Walsh, F. (2015). *Strengthening family resilience*. Guilford Publications.



مقایسه خودشفقت ورزی و همدلی زنان متقاضی طلاق و زنان عادی

طاهره نوروزی فر^{۱*}، طیبه حق‌پرست لاتی^۲

۱- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۲- استادیار، گروه آموزش معلمان، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

چکیده

طلاق به عنوان رویدادی آسیب‌زا تمامی اعضای خانواده را به چالش کشیده و تبعات جبران‌ناپذیری برای سلامت روان آنها دارد؛ به همین دلیل شناخت متغیرهای مرتبط با آن از اولویت‌های بهداشت روان خانواده به شمار می‌رود. هدف پژوهش حاضر مقایسه خودشفقت ورزی و همدلی زنان متقاضی طلاق و زنان عادی بود. روش پژوهش علی-مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهرستان رشت در سه ماهه اول سال ۱۴۰۱ بود. نمونه پژوهش نیز شامل ۱۸۰ نفر (۹۰ زن متقاضی طلاق و ۹۰ زن غیر متقاضی طلاق) بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های خودشفقت‌ورزی نف (۲۰۰۳) و همدلی جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های t گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد بین میانگین نمره کل خودشفقت ورزی و همدلی دو گروه زنان متقاضی طلاق و زنان عادی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین نتایج نشان داد بین میانگین مولفه‌های مهربانی با خود، قضاوت خود، مشترکات انسانی، انزوا، و ذهن آگاهی خودشفقت ورزی دو گروه زنان متقاضی طلاق و زنان عادی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین بین میانگین مولفه‌های همدلی شناختی و همدلی عاطفی دو گروه زنان متقاضی طلاق و زنان عادی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/01$). بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که زنان متقاضی طلاق نسبت به زنان عادی دارای سطوح پایین‌تری از خودشفقت ورزی و همدلی هستند.

کلمات کلیدی: خودشفقت‌ورزی، همدلی، طلاق.



مقدمه

طلاق از جمله مشکلات بارز و بسیار مهم در خانواده بوده که عواقب روانشناختی و قانونی جدی را برای زن و شوهر به همراه دارد. بسیاری طلاق را یک فرایند طولانی مدت می‌دانند که با آشفتگی و ناراضی‌ت در ازدواج شروع و با جدایی خاتمه می‌یابد (وتتا و والکر، ۲۰۲۱). پدیده طلاق، یکی از موضوعات جدی و تهدید کننده سلامت خانواده و اجتماع است که در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی و فرهنگی از سوی سازمان‌های سلامت محور، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است. بر اساس آمار سازمان ثبت احوال کشور تعداد طلاق از ۱۶۵۹۷۱ مورد در سال ۱۳۹۵ به ۱۹۲۳۶۴ مورد در سال ۱۴۰۱ افزایش یافته است. به عبارت دیگر نرخ شیوع طلاق از سال ۹۵ (۳/۸ درصد) به ۸/۹ درصد در سال ۱۴۰۱ افزایش یافته است (سالنامه‌ها آمارهای جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور، ۱۴۰۱). به این معنا که نرخ شیوع طلاق در فاصله ۶ سال از ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ به بیش از ۲/۵ برابر افزایش یافته است. از این رو، افزایش نرخ طلاق طی دهه‌های اخیر فارغ از تبیین‌های جامعه‌شناختی یا جمعیت‌شناختی آن یا پیامدهای آن برای نظام شخصیت افراد یا روند توسعه جامعه، نگرانی‌هایی را نزد مسئولان و همچنین رهبران اخلاقی جامعه برانگیخته است و این نگرانی‌ها به صورت باز اندیشانه در کنش اجتماعی تاثیر گذارده و از این مسیر، از صورت یک موضوع و مسئله صرفاً آکادمیک خارج شده و در متن جامعه نیز طنین طلاق دارای آثار و پیامدهای عمیق اقتصادی، اجتماعی، روانی، قانونی، و والدینی بر مردان و زنان مطلقه، فرزندان طلاق و اجتماع است (نوروزی‌فر، ۱۴۰۱). بسیاری از بررسی‌های انجام شده، از رابطه بین طلاق با اعتیاد، جرم و بزهکاری، روان‌پریشی، عدم تعادل شخصیتی، مسایل آموزشی و تربیتی، خودکشی، جامعه‌سنیزی و نظایر آن در بزرگسالان و فرزندان آنها حکایت می‌کنند (ویلچک، ساندلر و ازرائیل آسویلی، ۲۰۲۳). همه این مسائل، ضرورت شناخت علمی و همه جانبه آثار طلاق را خاطر نشان می‌نماید.

متغیرهای چندی در بروز یا عدم بروز طلاق موثر است که شناسایی این متغیرها از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. در این بین خودشفقت‌ورزی یکی از متغیرهای مورد بحث است که می‌تواند تبیین‌گر مشکلات در روابط بین فردی زوجین بوده و خودشفقت‌ورزی ناکافی نیز می‌تواند یکی از دلایل گرایش به طلاق باشد (هنداجانی و گونادی، ۲۰۱۹). خودشفقت‌ورزی عمرف آگاهی متعادل نسبت به هیجانات خود و توانایی مواجهه با افکار و احساسات رنج‌آور (به‌جای اجتناب از آنها) بدون بزرگ‌نمایی یا احساس غم و تأسف برای خود است (نف و کاستیگان، ۲۰۱۳؛ نف و پامیر، ۲۰۱۳). خودشفقت‌ورزی، استراتژی نظم‌جویی هیجانی است، برای زمانی که احساسات دردناک یا تنش‌زا اجتناب‌ناپذیرند؛ چون آنها را آگاهانه با مهربانی، درک و حس مشترک انسانی نگه می‌دارد (چائو، فان، لیو و ژئو، ۲۰۱۸). افراد با خودشفقت‌ورزی در روابط دوستانه و عاشقانه به داشتن روابط حمایت‌گرانه و صادقانه با دیگران گرایش دارند (جکوبسن، ویلسون، کورتز و کلوم، ۱۹۹۰).

. divorce^۱. Venta & Walker^۲& Israelashvili . Wolchik, Sandler^۳. self-compassion^۴. Handajani & Gunadi^۵. self-compassion^۶. Neff & Costigan^۷. Pommier^۸. Chu, Fan, Liu & Zhou^۹. Jacobson, Wilson, Kurz & Kellum^{۱۰}



۲۰۱۸). همچنین، خودشفقت ورزی به‌عنوان یک میانجی، هنگامی که افراد با یک شکست مواجه می‌شوند، برای مداخله در ارزیابی منفی از خود و ارتباطشان کارساز است و توانایی مقابله فرد را در مواجهه با شکست‌ها بالا می‌برد (فینچام و مای، ۲۰۲۰). علاوه بر این، افراد با شفقت خودشفقتگی بالا تعارضات بین شخصی خود را با در نظر گرفتن نیازهای خود و دیگران حل می‌کنند (میلر و ورتینگتون، ۲۰۱۷). خودشفقت ورزی با کیفیت روابط زناشویی و رضایت زناشویی مرتبط است (همدانی و شریفی اصفهانی، ۱۳۹۸؛ جاکوبسون و همکاران، ۲۰۱۸؛ امانی و صابری خسروشاهی، ۲۰۲۰؛ فهیم‌دانش، نوفرستی و توکل، ۲۰۲۰). در نتیجه خودشفقت ورزی یکی از عوامل محافظت کننده از طلاق محسوب می‌گردد که نیاز به توجه پژوهشی دارد.

در این راستا، نتایج پژوهش ایچسان، خیرانی و ساری (۲۰۲۰) نشان دهنده آن است که زوجین مطلقه نسبت به زوجین عادی شفقت خود کمتری دارند. هه، ژونگ، تانگ، لن، لی، جو و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که خودشفقت ورزی از طریق کیفیت زناشویی به ثبات زناشویی کمک می‌کند که این امر به کاهش طلاق می‌انجامد. در حالی که براتیان و شمسایی (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند بین زوجین متقاضی طلاق و زوجین عادی از لحاظ متغیر خودشفقت ورزی تفاوت معناداری وجود ندارد. هنداجانی و گونادی (۲۰۱۹) نیز در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بین شفقت خود با آمادگی برای طلاق رابطه ای وجود ندارد.

همچنین، برخی دیگر از پژوهش‌ها بر همدلی به‌عنوان یکی از متغیرهای محافظت کننده روابط زناشویی تمرکز دارند (هیتنر و هاسه، ۲۰۲۱). به عقیده جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶) همدلی، به‌عنوان یک مهارت بین فردی توانایی انسان جهت شناسایی و پاسخدهی به حالات ذهنی دیگران است. همدلی از ارکان ایجاد رابطه مناسب و اثربخش در زندگی زناشویی است. بوربا (۲۰۰۱)؛ به نقل از سیگل، دکل و سولتزکی (۲۰۲۱) همدلی را شناخت احساسات دیگران تعریف می‌کند و بر حسب نتیجه تحقیق وی، افراد همدل، هیجانات مثبتی نسبت به دیگران دارند (خنده، لبخند و هیجان زدگی) با دیگران تعاملات سازنده ای دارند (همکاری، مشارکت، عاطفه)؛ مراودات کلامی اثربخشی دارند (گوش کردن، تحسین و تشویق) و نسبت به تعاملات غیرکلامی (زبان بدن، حالات چهره، تن صدا و اشارات) نیز حساس هستند. همدلی به موازات دیگر عناصر ارتباط - مانند، نقش، و سیستم ارزشی زوجین - به‌عنوان بخش بنیادی ساختار رابطه زناشویی در نظر گرفته می‌شود. نظریه های مختلف همدلی را به‌عنوان مفهومی که هر دو جنبه شناختی و عاطفی را در بر دارد فرض کرده اند. بعد شناختی همدلی شامل توانایی درک نقطه نظر فرد دیگر است (علی محمدی و آقاجانی، ۱۴۰۰). در حالی که بعد عاطفی، عکس العمل عاطفی است که در پاسخ به تجارب فرد دیگر احساس می‌شود، و همدلی موجب کاهش ناراحتی و افزایش احساس امنیت در روابط زوجین می‌شود، وجود آن در روابط زن و شوهر که به‌عنوان دو شریک برای راحتی، پشتیبانی و حفاظت در زمان استرس به یک دیگر تکیه می‌کنند، ضروری است. همدلی یک جزء اساسی از نظام مراقبتی زناشویی است، و مکانیزمی است که میتوان به وسیله آن نشانه های پریشانی یک شریک را تشخیص داد (رجبی، حریرزوی و تقی‌پور، ۱۳۹۶). ورهوفستات، دوولدر، بویسه، استیونز، هینکنز، ایکس و همکاران (۲۰۱۶) بیان می‌کنند همدلی به حفظ و ارتقاء ارتباط

۱. Fincham & May

۲. Miller & Worthington

۳. Ichsán, Khairani & Sari

۴. He, Zhong, Tong, Lan, Li, Ju & Fang

۵. Hittner & Haase

۶. Jolliffe & Farrington

۷. Siegel, Dekel & Svetlitzky

۸. Verhofstadt, Devoldre, Buysse, Stevens, Hinnekens & Ickes



صمیمی و رضایتبخش بین زوجین در طول زمان کمک می‌کند؛ از سوی دیگر، عدم همدلی باعث می‌شود که همسر احساس کند که درک نشده، بی اهمیت و مورد غفلت شریک خود واقع شده است، که این امر بر چگونگی روابط و سطح رضایت زناشویی آنها تأثیر سوء می‌گذارد. در این راستا، اسمعیلی (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان داد بین میانگین همدلی زناشویی و مولفه‌های همدلی عاطفی - هیجانی و همدلی شناختی زنان متقاضی طلاق و عادی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. به این معنا که زنان متقاضی طلاق نسبت به زنان عادی سطوح پایین تری از همدلی زناشویی، همدلی عاطفی - هیجانی و همدلی شناختی را دارند. نجاتی، عبدی، ذبیح زاده، محسنی و محمدی (۱۳۹۱) نیز به مقایسه توانایی‌های همدلی در زوجین متقاضی طلاق و گروه عادی پرداختند. مقایسه میانگین نمرات دو گروه نشان داد که زوجین متقاضی طلاق از توانایی همدلی پایین تری نسبت به گروه زوجین عادی برخوردار بودند. همچنین، مک دونالد، اولسون، لنینگ، گدارد و مارشال (۲۰۱۸) نیز در پژوهشی نشان دادند که بین همدلی همسر در زنان و مردان مطلقه و متاهل اروپایی-آمریکایی و آفریقایی-آمریکایی تفاوت معنادار وجود دارد. همینطور، ریک، فالكونیر و ویتنبورن (۲۰۱۷) پژوهشی را با عنوان مقایسه همدلی و رضایت از رابطه در زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره جهت طلاق و زوجین عادی انجام دادند نتایج نشان داد تفاوت معنی داری بین همدلی در زوجین در شرف طلاق و عادی وجود داشت.

با توجه به آنچه که بیان شد، خودشفقت ورزی و همدلی از جمله متغیرهایی هستند که با تقویت آنها می‌توان شدت مشکلات زنان متقاضی طلاق را کاهش داد. از سوی دیگر با توجه به تأثیر این متغیرها بر بسیاری از ویژگی‌های روانشناختی زنان متقاضی طلاق مطالعه آنها به منظور شناسایی متغیرهای زیربنایی موثر بر زندگی زنان متقاضی طلاق مسمر ثمر است. بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخدهی به این مسئله اساسی است که آیا بین خودشفقت ورزی و همدلی زنان متقاضی طلاق و زنان عادی تفاوت وجود دارد؟

روش تحقیق

این تحقیق بر اساس هدف از نوع کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات، تحقیقی توصیفی از نوع نوع علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان متقاضی و زنان غیر متقاضی طلاق مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهرستان رشت در سه ماهه اول سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه پژوهش شامل ۱۸۰ نفر (۹۰ زن متقاضی طلاق و ۹۰ زن غیر متقاضی طلاق) بود. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از جنسیت، محدوده سنی (۲۵ تا ۴۵ سال) و داشتن سواد خواندن و نوشتن و ملاک خروج از پژوهش نیز شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

ابزار

۱. مقیاس همدلی جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶): مقیاس همدلی شامل ۲۰ ماده است که توسط جولیف و فارینگتون در سال ۲۰۰۶ ساخته شده است. شرکت کنندگان باید به ماده‌های آن در یک طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (۱ = کاملاً مخالفم، ۲ = مخالفم، ۳ = نه مخالفم و نه موافقم، ۴ = موافقم و ۵ = کاملاً موافقم) پاسخ دهند. همچنین ۷ ماده این مقیاس معکوس نمره گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره ی آن مقیاس ۲۰ تا ۱۰۰ است و نمره پایین نشانه عدم همدلی و نمره بالا نشانه سطح بالای همدلی را نشان می‌دهد. این ابزار شامل دو عامل همدلی شناختی (ماده‌های ۱۸ و ۱۷، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۲۰ و ۱۹) و همدلی عاطفی (ماده‌های ۱۸ و ۱۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۲، ۴، ۵، ۷، ۱۰) است.

McDonald, Olson, Lanning, Goddard & Marshall^۱

Rick, Falconier & Wittenborn^۲

Jolliffe & Farrington^۳



در ماده های این مقیاس به جای استفاده از "کلمه دوستان" از "کلمه همسر" استفاده شده است (جولیف و فارینگتون، ۲۰۰۶). ریک و همکاران (۲۰۱۷) ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای مدل دو عاملی همدلی شناختی و همدلی عاطفی را به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۸۴ به دست آوردند. در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۰ و ضریب روایی همگرا این ابزار با پرسشنامه ۸ ماده‌ای همدلی باستون (باستون، اوکوبین، فولتز، واندرپلاز و آیزن، ۱۹۸۳) $r=0/65$ ($p<0/001$) به دست آمد (به نقل از رجیب و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین در پژوهش سعیدنیا (۱۳۹۳؛ به نقل از اسمعیلی، ۱۳۹۸) جهت بررسی روایی از همبستگی مولفه‌ها با نمره کل استفاده شد و ضرایب همبستگی برابر ۰/۹۱ و ۰/۹۰ به ترتیب برای مولفه عاطفی - هیجانی و مولفه شناختی به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس در سطح نمره کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمد.

۲. مقیاس خودشفقت‌ورزی نف (۲۰۰۳): این مقیاس توسط نف در سال ۲۰۰۳ طراحی شده است که دارای ۲۶ آیتم است و به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (از هرگز = ۱ تا همیشه = ۶) پاسخ داده می شود. حداقل و حداکثر نمره این ابزار به ترتیب ۱۲ تا ۶۰ است. ضمناً سوال های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. نمره های بالاتر در این ابزار میزان شفقت خود پایین شرکت کننده ها را نشان می دهد. این پرسشنامه دارای ۶ خرده مقیاس خودمهربانی، خودباوری، ویژگی مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و بیش همانند سازی است. در گزارش نف و مک‌گیهی (۲۰۱۰) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۲ بوده است و اودو و برینکر (۲۰۱۴) این ضریب را ۰/۸۶ گزارش کرده است. در داخل نیز شهبازی، رجیب، مقدمی و جلوداری (۱۳۹۳) در پژوهشی ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس این پرسشنامه را ۰/۹۱ گزارش کرد. بشرپور ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های و نمره کلی مقیاس را در جمعیت دانشجویی ایرانی در دامنه ۰/۶۱ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است. همچنین، رجیب، گشتیل و امان الهی (۱۳۹۵) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۶۵ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آمد.

بعد از اجرای پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل با استفاده از آزمون t گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) در محیط نرم افزار SPSS-22 انجام شد.

یافته‌ها

آزمودنی‌های پژوهش شامل ۱۸۰ نفر (۹۰ زن متقاضی طلاق و ۹۰ زن غیر متقاضی طلاق) با دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال بودند. به لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی میانگین سنی گروه زنان متقاضی طلاق ۳۸/۱۸ با انحراف معیار ۵/۱۴ سال و میانگین سنی گروه زنان غیر متقاضی طلاق ۳۸/۷۷ با انحراف معیار ۵/۴۴ سال بود. همچنین، به لحاظ میزان تحصیلات گروه زنان متقاضی طلاق ۳۰ درصد (۲۷ نفر) زیر دیپلم، ۲۴/۴ درصد (۲۲ نفر) دیپلم و ۴۵/۵ درصد (۴۱ نفر) نیز دارای تحصیلات دانشگاهی بودند؛ در گروه زنان غیر متقاضی طلاق نیز ۱۷/۸ درصد (۱۶ نفر) زیر دیپلم، ۲۱/۱ درصد (۱۹ نفر) دیپلم و ۷۰/۱ درصد (۵۵ نفر) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. به لحاظ تعداد فرزندان گروه زنان متقاضی طلاق ۱۵/۶ درصد (۱۴ نفر) بدون فرزند، ۵۲/۲ درصد (۴۷ نفر) دارای یک فرزند و ۳۲/۳ درصد (۲۹ نفر) دارای ۲ فرزند و بیشتر بودند؛ در گروه زنان غیر متقاضی طلاق نیز ۱۶/۷ درصد (۱۵ نفر) بدون فرزند، ۳۴/۴ درصد (۳۱ نفر) دارای یک فرزند و ۴۸/۹ درصد (۴۴ نفر) دارای ۲ فرزند و بیشتر بودند.

جدول ۱، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و شاخص‌های چولگی و کشیدگی در گروه‌ها



متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
نمره کل خودشفقت ورزی	زنان متقاضی طلاق	۹۰	۷۱/۱۸۸	۵/۸۴۴	۱/۰۱۰	-۱/۰۵۳
	زنان عادی	۹۰	۷۴/۷۸۸	۸/۵۲۹	-۰/۴۱۴	-۰/۴۵۷
مهربانی با خود	زنان متقاضی طلاق	۹۰	۱۱/۷۰۰	۳/۳۳۶	۰/۴۰۴	-۰/۵۶۹
	زنان عادی	۹۰	۱۴/۳۶۶	۳/۱۲۴	-۰/۲۹۳	-۰/۶۹۳
قضاوت خود	زنان متقاضی طلاق	۹۰	۱۵/۱۴۴	۱/۷۸۳	-۰/۵۲۶	۰/۰۹۳
	زنان عادی	۹۰	۱۲/۳۸۱۱	۲/۳۷۴	-۰/۲۹۰	۰/۲۳۰
مشترکات انسانی	زنان متقاضی طلاق	۹۰	۸/۱۸۸	۱/۸۲۳	۱/۱۵۸	۱/۶۵۲
	زنان عادی	۹۰	۱۲	۲/۷۵۱	-۰/۵۱۶	-۰/۱۴۱
انزوا	زنان متقاضی طلاق	۹۰	۱۳/۰۱۱	۲/۰۹۰	-۰/۱۲۱	۰/۳۳۰
	زنان عادی	۹۰	۱۲/۰۷۷	۲/۱۲۱	-۰/۰۴۶	-۰/۴۵۹
ذهن آگاهی	زنان متقاضی طلاق	۹۰	۱۰/۷۷۷	۲/۴۲۵	۰/۱۳۵	۰/۰۷۴
	زنان عادی	۹۰	۱۱/۸۴۴	۱/۴۶۸	-۰/۷۹۲	۰/۶۷۰
فزون همانندی	زنان متقاضی طلاق	۹۰	۱۲/۳۶۶	۳/۰۱۸	۰/۲۲۸	-۰/۲۱۹
	زنان عادی	۹۰	۱۱/۶۸۸	۲/۶۲۹	-۰/۲۶۴	-۰/۵۶۳
نمره کل همدلی	زنان متقاضی طلاق	۹۰	۵۴/۱۰۰	۱۲/۳۰۹	۰/۱۲۷	-۰/۸۰۲
	زنان عادی	۹۰	۶۲/۵۰۰	۵/۷۹۴	۰/۱۲۹	-۰/۰۰۱



۱/۳۶۲	-۰/۱۳۱	۷/۱۴۲	۲۴/۵۰۰	۹۰	زنان متقاضی طلاق	همدلی شناختی
۰/۷۹۱	-۰/۰۱۷	۳/۵۴۷	۳۱/۰۲۲	۹۰	زنان عادی	
۱/۰۴۱	۱/۳۴۲	۷/۰۲۷	۲۹/۶۰۰	۹۰	زنان متقاضی طلاق	همدلی عاطفی
۰/۰۰۸	۰/۳۴۴	۳/۱۵۲	۳۱/۴۷۷	۹۰	زنان عادی	

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، مقادیر چولگی و کشیدگی بین +۲ تا -۲ بیانگر این مطلب است که توزیع متغیرهای پژوهش در بین آزمودنی‌ها نرمال است. با توجه به نرمال بودن توزیع متغیرها در بین آزمودنی‌های هر دو گروه، برای بررسی متغیرهای پژوهش می‌توان از آزمون‌های پارامتریک مانند t گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده کرد. به این منظور مفروضه‌های این آزمون‌ها بررسی می‌گردد. ابتدا مفروضه همگنی واریانس‌های متغیرهای وابسته در گروه‌ها از طریق آزمون لوین بررسی شد که نتایج نشان داد واریانس متغیرهای خودشفقت‌ورزی و همدلی و همچنین مولفه‌های آنها در گروه‌ها همگن است ($P < 0/05$). سپس به منظور بررسی برابری ماتریس کوواریانس مولفه‌های خودشفقت‌ورزی و همدلی در گروه‌ها از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج آماره F آزمون ام باکس برای مولفه‌های خودشفقت‌ورزی ($F=9.821, p<0.065$) و همدلی ($F=4.088, p<0.257$) معنی‌دار نبود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس کواریانس متغیرها در دو گروه برابر است. در ادامه جهت بررسی معنی‌داری رابطه بین مولفه‌های متغیرها از آزمون کرویت بارتل استفاده شد که نشان داد بین مولفه‌های خودشفقت‌ورزی (مهربانی با خود، قضاوت خود، مشترکات انسانی، انزوا، ذهن آگاهی، فزون همانندی) ($171/042$) و همدلی (همدلی شناختی و همدلی عاطفی) ($52/598$) در سطح $0/001$ رابطه معنی‌دار وجود دارد. با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها و برقراری مفروضه‌ها، برای داده‌های پژوهش در سطح نمره کل خودشفقت‌ورزی و همدلی از آزمون t گروه‌های مستقل و در سطح مولفه‌های آن از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده می‌گردد.

جدول ۲، نتایج آزمون t گروه‌های مستقل برای بررسی تفاوت گروه‌ها در نمره کل خودشفقت‌ورزی و همدلی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	درجه آزادی	مقدار t	سطح معناداری
نمره کل خودشفقت‌ورزی	زنان متقاضی طلاق	۹۰	۷۱/۱۸۸	۵/۸۴۴	-۳/۶۰۰	۱۷۸	-۳/۳۰۳	۰/۰۰۱
	زنان عادی	۹۰	۷۴/۷۸۸	۸/۵۲۹				
نمره کل همدلی	زنان متقاضی طلاق	۹۰	۵۴/۱۰۰	۱۲/۳۰۹	-۸/۴۰۰	۱۷۸	-۵/۸۵۷	۰/۰۰۱
	زنان عادی	۹۰	۶۲/۵۰۰	۵/۷۹۴				



یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهند که تفاوت میانگین گروه‌ها در نمره کل خودشفقت‌ورزی ($-۳/۶۰۰$) و همدلی ($-۸/۴۰۰$) می‌باشد. آماره t این تفاوت نیز به ترتیب $(-۳/۳۰۳)$ و $(-۵/۸۵۷)$ در سطح $۰/۰۰۱$ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که بین گروه‌ها در نمره کل خودشفقت‌ورزی و همدلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به جدول فوق، در نمره کل خودشفقت‌ورزی ($۷۱/۱۸۸$) و همدلی ($۵۴/۱۰۰$) میانگین زنان متقاضی طلاق به صورت معنی‌داری به ترتیب $(۷۴/۷۸۸)$ و $(۶۲/۵۰۰)$ کمتر از میانگین زنان عادی است. بنابراین، می‌توان گفت که زنان متقاضی طلاق دارای نمره کل خودشفقت‌ورزی و همدلی پایین‌تری نسبت به زنان عادی هستند.

همچنین، برای مقایسه مولفه‌های خودشفقت‌ورزی (مهربانی با خود، قضاوت خود، مشترکات انسانی، انزوا، ذهن آگاهی، فزون همانندی) و همدلی (همدلی شناختی و همدلی عاطفی) در بین دو گروه زنان متقاضی طلاق و زنان عادی از دو آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری به صورت مجزا استفاده شد که نتایج مربوط به معناداری آن نشان داد که بین دو گروه زنان متقاضی طلاق و زنان عادی حداقل در یکی از مولفه‌های خودشفقت‌ورزی ($Wilks' Lambda = 0.361, F = 51.018, p < 0.001$) و مولفه‌های همدلی ($Wilks' Lambda = 0.264, F = 31.671, p < 0.001$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در ادامه به بررسی اثرات بین آزمودنی مولفه‌های خودشفقت‌ورزی و همدلی دو گروه زنان متقاضی طلاق و زنان عادی پرداخته می‌شود که نتایج مربوط به آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳، تحلیل واریانس چندمتغیری جهت مقایسه مولفه‌های خودشفقت‌ورزی و همدلی دو گروه زنان متقاضی طلاق و زنان عادی

متغیرها	SS گروه	SS خطا	MS گروه	MS خطا	F	P	مجذور ایتا
مولفه‌های مهربانی با خود	۳۲۰	۱۸۵۹/۸۰۰	۳۲۰	۱۰/۴۴۸	۳۰/۶۲۷	۰/۰۰۱	۰/۱۴۷
خودشفقت‌ورزی	۲۴۵	۷۸۴/۹۱۱	۲۴۵	۴/۴۱۰	۵۵/۵۶۰	۰/۰۰۱	۰/۲۳۸
مشترکات انسانی	۶۵۳/۶۰۶	۹۶۹/۷۸۹	۶۵۳/۶۰۶	۵/۴۴۸	۱۱۹/۹۶۶	۰/۰۰۱	۰/۴۰۳
انزوا	۳۹/۲۰۰	۷۸۹/۴۴۴	۳۹/۲۰۰	۴/۴۳۵	۸/۸۳۹	۰/۰۰۳	۰/۰۴۷
ذهن آگاهی	۵۱/۲۰۰	۷۱۵/۳۷۸	۵۱/۲۰۰	۴/۰۱۹	۱۲/۷۴۰	۰/۰۰۱	۰/۰۶۷
فزون همانندی	۲۰/۶۷۲	۱۴۲۶/۱۸۹	۲۰/۶۷۲	۸/۰۱۲	۲/۵۸۰	۰/۱۱۰	۰/۰۱۴
مولفه‌های همدلی	۱۹۱۴/۲۷۲	۵۶۶۰/۴۵۶	۱۹۱۴/۲۷۲	۳۱/۸۰۰	۶۰/۱۹۷	۰/۰۰۱	۰/۲۵۳
همدلی عاطفی	۱۵۸/۶۷۲	۵۲۸۰/۰۵۶	۱۵۸/۶۷۲	۲۹/۶۶۳	۵/۳۴۹	۰/۰۲۲	۰/۰۲۹

همانطور که در جدول ۴-۱۱ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون اثر بین آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که بین دو گروه زنان متقاضی طلاق و زنان عادی از لحاظ مولفه‌های مهربانی با خود ($F = 30/627, P < 0/001$)، قضاوت خود ($F = 55/560, P < 0/001$)، مشترکات انسانی ($P < 0/001$)، انزوا ($F = 9/839, P < 0/003$)، ذهن آگاهی ($F = 12/740, P < 0/001$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. این تفاوت‌ها با توجه به میانگین گروه‌ها نشانگر آن است که زنان متقاضی طلاق نسبت به زنان عادی دارای سطوح پایین‌تری از مولفه‌های مهربانی با خود، قضاوت خود، مشترکات انسانی، انزوا، و ذهن آگاهی هستند. همچنین، ضریب اتا نشان می‌دهد که ۱۴/۷ درصد از تغییرات مولفه مهربانی با خود،



۲۳/۸ درصد از تغییرات مولفه قضاوت خود، ۴۰/۳ درصد تغییرات مولفه مشترکات انسانی، ۴/۷ درصد تغییرات مولفه انزوا و ۶/۷ درصد تغییرات مولفه ذهن آگاهی ناشی از عضویت گروهی است. درحالی که نتایج آزمون اثر بین آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که بین دو گروه زنان متقاضی طلاق و زنان عادی از لحاظ مولفه فزون همانندی ($F=2/580, P>0/05$)، تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. همچنین، نتایج آزمون اثر بین آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که بین دو گروه زنان متقاضی طلاق و زنان عادی از لحاظ مولفه‌های همدلی شناختی ($F=60/197, P<0/001$) و همدلی عاطفی ($F=5/349, P<0/05$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. این تفاوت‌ها با توجه به میانگین گروه‌ها نشانگر آن است که زنان متقاضی طلاق نسبت به زنان عادی دارای سطوح پایین‌تری از مولفه‌های همدلی شناختی و همدلی عاطفی هستند. همچنین، ضریب اتا نشان می‌دهد که ۲۵/۳ درصد از تغییرات مولفه همدلی شناختی و ۲/۹ درصد تغییرات مولفه همدلی عاطفی ناشی از عضویت گروهی است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، به مقایسه خودشفقت ورزی و همدلی زنان متقاضی طلاق و زنان عادی پرداخته شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که میزان خودشفقت ورزی و مولفه‌های مهربانی با خود، قضاوت خود، مشترکات انسانی، انزوا، و ذهن آگاهی در گروه زنان متقاضی طلاق نسبت به زنان عادی در سطوح پایین‌تری قرار دارد. این یافته به طور ضمنی با نتایج پژوهش‌های هه و همکاران (۲۰۱۸) و ایچسان و همکاران (۲۰۲۰) همسو و با پژوهش‌های براتیان و شمسایی (۱۳۹۹) و هنداجانی و گونادی (۲۰۱۹) مبنی بر عدم وجود تفاوت بین خودشفقت ورزی زنان متقاضی طلاق و زنان عادی ناهمسو است.

در این راستا، نتایج پژوهش ایچسان و همکاران (۲۰۲۰) نشان دهنده آن است که زوجین مطلقه نسبت به زوجین عادی شفقت خود کمتری دارند. هه و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که خودشفقت ورزی از طریق کیفیت زناشویی به ثبات زناشویی کمک می‌کند که این امر به کاهش طلاق می‌انجامد. در حالی که براتیان و شمسایی (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند بین زوجین متقاضی طلاق و زوجین عادی از لحاظ متغیر خودشفقت ورزی تفاوت معناداری وجود ندارد. هنداجانی و گونادی (۲۰۱۹) نیز در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بین شفقت خود با آمادگی برای طلاق رابطه‌ای وجود ندارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت خودشفقت ورزی توانایی رشدیافته‌ای در انسان است که ناشی از رفتارهای مبتنی بر دل‌بستگی اوایل دوران کودکی و تعلق گروهی است (هه و همکاران، ۲۰۱۸). خودشفقت ورزی با جهت‌دهی به انتظارات، عقاید و نگرش افراد نسبت به خود و دیگران و تنظیم عواطف روابط زوجین به کاهش تعارض و مشکلات زناشویی منجر می‌گردد. یعنی خودشفقت ورزی با ایجاد فضای امن هیجانی (به واسطه این امنیت هیجانی فرد به سرزنش و خود-انتقادی بی‌رحمانه، همانندسازی افراطی با افکار و هیجانانات خود نمی‌پردازد و احساس انزوا ندارد) امکان درون‌نگری را فراهم کرده تا فرد با دقت بیشتری الگوهای ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری خود را درک و اصلاح نماید. بنابراین زنان متقاضی طلاق با مشکلات بارزی در خودشفقت ورزی روبرو هستند که این عامل می‌تواند زمینه و علتی برای مشکلات در روابط زناشویی و عدم سازش یافتگی با مشکلات موجود در زندگی مشترک باشد. در مقابل زنان عادی با داشتن سطوح قابل قبولی از خودشفقت ورزی به نحو بهتری می‌توانند بر مشکلات و هیجانانات خود غلبه کنند که عاملی برای پایداری روابط مشترک و زناشویی آنها است. بنابر این منطقی به نظر می‌رسد که زنان متقاضی طلاق نسبت به زنان عادی دارای سطوح پایین‌تری از خودشفقت ورزی باشند. همچنین، نتایج تحلیل داده‌ها در بخش دیگر نشان داد که میزان همدلی و مولفه‌های همدلی شناختی و همدلی عاطفی در گروه زنان متقاضی طلاق نسبت به زنان عادی در سطوح پایین‌تری قرار دارد. این یافته به طور ضمنی با نتایج پژوهش‌های نجاتی و همکاران (۱۳۹۱)، اسمعیلی (۱۳۹۸)، ریک و همکاران (۲۰۱۷) و مک دونالد و همکاران (۲۰۱۸)، همسو است.

در این راستا، اسمعیلی (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان داد زنان متقاضی طلاق نسبت به زنان عادی سطوح پایین‌تری از همدلی زناشویی، همدلی عاطفی - هیجانی و همدلی شناختی را دارند. نتایج پژوهش نجاتی و همکاران (۱۳۹۱) نیز نشان داد که زوجین متقاضی طلاق از توانایی همدلی پایین‌تری نسبت به گروه زوجین عادی برخوردار بودند. همچنین، مک‌دونالد و همکاران (۲۰۱۸) نیز در پژوهشی نشان دادند که بین



همدلی همسر در زنان و مردان مطلقه و متاهل اروپایی-آمریکایی و آفریقایی-آمریکایی تفاوت معنادار وجود دارد. همینطور، ریک و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که تفاوت معنی داری بین همدلی زوجین در شرف طلاق و عادی وجود داشت. در تبیین این یافته می‌توان به عقیده‌ی زاکی و همکاران (۲۰۲۰) استناد کرد که در پژوهشی نشان دادن پاسخ‌های همدلانه به دیگران، بستگی به عوامل متعددی نظیر خلق فردی افراد، بافتی که در آن تعامل رخ می‌دهد، سن، و پیشینه شخصی آنها دارد. پاسخ‌های همدلانه در انسان از طریق الگوبرداری از دیگران و محیط اجتماعی، آموخته می‌شود. فقدان همدلی در افراد، سبب ایجاد پیش‌داوری و تعصب در آنها می‌شود که از ویژگی ارتباطی زوجین دارای تعارض و ناسازگار است (ریک و همکاران، ۲۰۱۷) مطالعات اجتماعی و زیست‌شناختی، نشان می‌دهد که زمینه همدلی در انسان وجود دارد و برخی از افراد در مقایسه با سایرین از درک همدلانه بالاتری برخوردارند. فقدان همدلی با برخی از افراد بخصوص همسر با عواملی نظیر سبک‌های دلبستگی از هم گسیخته، ضربات روانی، تجارب منفی زندگی که باعث عدم رشد همدلی در آنها شده است، ارتباط دارد (اسمعیلی، ۱۳۹۸).

زنانی که از توانایی همدلی پایینتری برخوردارند، در مقایسه با دیگران دارای مشکلات بین فردی بیشتری هستند که این امر در زوجین ناسازگار بیشتر مشاهده می‌گردد. روابط همدلانه زوجین با یکدیگر کمک می‌کند تا زوجین یکدیگر را مورد حمایت عاطفی قرار دهند. پایداری و تداوم صمیمیت در روابط زوجین، بیش از هر چیز بر پایه همدلی قرار دارد. نقصان در توانایی همدلی، به هر علتی که باشد چه به دلیل ضعف در مهارت‌های اجتماعی و چه کمبود هوش هیجانی، زوجین را به شیوه‌های تهدیدآمیز در مقابل هم قرار می‌دهد که طبعاً در این جدل مسالمانه‌ای گشوده نمی‌شود و راه حل محتمل و انتخابی که به ذهن زوجین خطور می‌کند، طلاق است. در مقابل زمانی که زوجین از همدلی قابل توجهی برخوردار باشند این امر به درک واقع بینانه در موقعیت‌های چالش‌انگیز کمک می‌کند و این امر احتمال مشکلات جدی تری را که می‌تواند به طلاق و جدایی ختم شود را کاهش می‌دهد. بنابر این منطقی به نظر می‌رسد که زنان متقاضی طلاق نسبت به زنان عادی دارای سطوح پایین‌تری از همدلی باشند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس در انتخاب نمونه و عدم کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی و مدت ازدواج افراد نمونه بود. بنابراین استفاده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی و کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی و مدت ازدواج افراد نمونه برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌گردد. در قالب پیشنهاد کاربردی نیز روانشناسان و مشاوران فعال در حوزه خانواده، خانواده‌درمانگران، متولیان امر خانواده و سازمان‌های حمایتی مانند سازمان بهزیستی در راستای پیشگیری و کاهش آسیب‌های ناشی از طلاق، الویت توجه خود را بر تقویت خودشفقت‌ورزی و همدلی زنان متقاضی طلاق قرار دهند.

منابع

اسمعیلی، آرمان. (۱۳۹۸). مقایسه احساس تنهایی، بهزیستی روانشناختی و همدلی زناشویی در زنان متقاضی طلاق و عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت.

براتبان، روح‌الله؛ و شمسایی، محمدمهدی. (۱۳۹۹). «حیای جنسی»، «خودشفقت‌ورزی» و «سبک‌های دلبستگی به خداوند»؛ مقایسه زوجین متقاضی طلاق و عادی. دو فصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۲۶، ۱۲۵-۱۴۵.

رجبی، غلامرضا؛ حریزای، مهدی؛ و تقی‌پور، منوچهر. (۱۳۹۶). ارزیابی مدل رابطه خوددلسوزی، همدلی زناشویی و افسردگی با میانجیگری بخشش زناشویی در زنان. دو فصلنامه مشاوره کاربردی، ۶(۲)، ۱-۲۲.

رجبی، غلامرضا؛ گشتیل، خدیجه؛ و امان‌الهی، عباس. (۱۳۹۵). بررسی رابطه خوددلسوزی و افسردگی با میانجی‌گری‌های نشخوار فکری و نگرانی در پرستاران زن متأهل. نشریه پرستاری ایران، ۲۹(۱۰۰)، ۱۰-۲۱.

سالنامه آمارهای جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور. (۱۴۰۱). <https://www.sabteahval.ir/avej/default.aspx?tabid=1499>



شهبازی، مسعود؛ رجبی، غلامرضا؛ مقامی، ابراهیم؛ و جلوداری، آر.ش. (۱۳۹۴). ساختار عامل تاییدی نسخه فارسی مقیاس درجه بندی تجدیدنظر شده شفقت خود در گروهی از زندانیان. روشها و مدل‌های روان شناختی، ۱۹(۶)، ۳۱-۴۶.

علی محمدی، فاطمه؛ آقاجانی، احمد. (۱۴۰۰). پیش‌بینی کیفیت‌زندگی زناشویی بر اساس تعهد و همدلی‌زوجین در دانشجویان متأهل دانشگاه آزاداسلامی واحد قم. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۸(۴)، ۱۳۵-۱۴۵.

نجاتی، وحید؛ عبدی، محمدرضا؛ ذبیح زاده، عباس؛ محسنی، مصطفی؛ و محمدی، روح‌الله. (۱۳۹۱). مقایسه توانایی‌های همدلی و ذهن‌خوانی در زوجین متقاضی طلاق و گروه عادی. فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۲۵، ۶۷-۷۶.

نوروزی‌فر، طاهره. (۱۴۰۱). مقایسه تاب‌آوری، خودشفقت‌ورزی و همدلی‌زناشویی زنان متقاضی طلاق و زنان عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره‌گرایش خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت.

همدانی، فرشته؛ و شریفی‌اصفهانی، محمود. (۱۳۹۸). پیش‌بینی رضایت‌زناشویی بر اساس شفقت‌خود در زنان متأهل شاغل در ادارات دولتی شهر اصفهان در سال ۹۷. چهارمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین درحوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، تهران. ۱۳۴-۱۴۶.

Amani, R., & Khosroshahi, A. S. (2020). The Structural Model of Marital Quality Based on Secure Attachment Style through the Mediating Role of Self-Compassion, Resilience, and Perspective-Taking. *The American Journal of Family Therapy*, 1-21. DOI:10.1080/01926187.2020.1813653

Chu, X.-W., Fan, C.-Y., Liu, Q.-Q., & Zhou, Z.-K. (2018). Cyberbullying victimization and symptoms of depression and anxiety among Chinese adolescents: Examining hopelessness as a mediator and self-compassion as a moderator. *Computers in Human Behavior*, 86, 377-38.

Fahimdanesh, F., Noferesti, A., & Tavakol, K. (2020). Self-Compassion and Forgiveness: Major Predictors of Marital Satisfaction in Young Couples. *The American Journal of Family Therapy*, 48(3), 221-234.

Fincham, F. D., & May, R. W. (2020). Divine, interpersonal and self-forgiveness: Independently related to depressive symptoms?. *The Journal of Positive Psychology*, 15(4), 448-454.

Handajani, A., & Gunadi, I. G. N. (2019). Relationship of Self-Compassion and Divorce Readiness in Women Submitting Divorce Lawsuit in Surabaya Religious Courts. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(2), 66-76.

He, Q., Zhong, M., Tong, W., Lan, J., Li, X., Ju, X., & Fang, X. (2018). Forgiveness, marital quality, and marital stability in the early years of Chinese marriage: An actor-partner interdependence mediation model. *Frontiers in psychology*, 9, 1520.

Hittner, E. F., & Haase, C. M. (2021). Empathy in context: Socioeconomic status as a moderator of the link between empathic accuracy and well-being in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(5), 1633-1654.

Ichsan, S., Khairani, M., & Sari, K. (2020). Divorced Couple's Forgiveness in Banda Aceh. *International Conference on Psychology*, 189-96.

Jacobson, E. H. K., Wilson, K. G., Kurz, A. S., & Kellum, K. K. (2018). Examining self-compassion in romantic relationships. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 69-73.

Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 32(6), 540-550.



- McDonald, J. E., Olson, J. R., Lanning, A. H., Goddard, H. W., & Marshall, J. P. (2018). Effects of religiosity, forgiveness, and spousal empathy on marital adjustment. *Marriage & family review*, 54(4), 393-416.
- Miller, A. J., & Worthington, E. L. (2017). Sex differences in forgiveness and mental health in recently married couples. *The Journal of Positive Psychology*, 5(1), 12-23.
- Neff, K. D., & McGeehee, P. (2010). Selfcompassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-ocused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12 (2), 160-176.
- Neff, K. D., Germe, R. & Christopher, K. (2013). Self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69 (1), 28-44.
- Odou, N., & Brinker, J. (2014). Exploring the relationship between rumination, self-compassion, and mood. *Self and Identity*, 13(4), 449-459.
- Rick, J. L., Falconier, M. K., & Wittenborn, A. K. (2017). Emotion regulation dimensions and relationship satisfaction in clinical couples. *Personal Relationships*, 24(4), 790-803.
- Siegel, A., Dekel, R., & Svetlitzky, V. (2021). The Contribution of Empathy to the Adjustment of Military Veterans and Their Female Partners. *Family Relations*, 70(2), 437-451.
- Venta, A., & Walker, J. (2021). Divorce, Separation, and Loss. *Developmental Psychopathology*, 400-422.
- Verhofstadt, L., Devoldre, I., Buysse, A., Stevens, M., Hinnekens, C., Ickes, W., & Davis, M. (2016). The role of cognitive and affective empathy in spouses' support interactions: An observational study. *PLoS one*, 11(2), e0149944.
- Wolchik, S. A., Sandler, I. N., & Israelashvili, M. (2023). Adjustment to divorce. In *Prevention of Maladjustment to Life Course Transitions* (pp. 221-244). Cham: Springer International Publishing.
- Zaki, J. (2020). Integrating empathy and interpersonal emotion regulation. *Annual review of psychology*, 71, 517-540.

عوامل موثر بر بدریخت انگاری بدن (مطالعه مروری)

سارینا هنرجو، ساناز شیرزاد پور

۱- دانشجوی کارشناسی روانشناسی (واحد دانشگاه آزاد رشت- ایران)

۲- دانشجوی کارشناسی روانشناسی (واحد دانشگاه آزاد رشت- ایران)



دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

چکیده:

دوران نوجوانی با ویژگی‌های جسمانی، روانشناختی، هیجانی و تغییرات اجتماعی مشخص می‌شوند. نوجوانان به طور طبیعی روی جنبه‌های ظاهری خود حساسیت ویژه‌ای دارند. اغلب نگرانی و مشکلات آن‌ها روی ۳ یا ۴ ناحیه بدنی متمرکز می‌شود که دوست دارند آن‌ها را تغییر دهند و با گذشت زمان ممکن است که شکایات جسمانی آن‌ها به نقاط دیگر تغییر کند. نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان شناختی انجمن روانشناسی آمریکا اختلال بدریخت انگاری را به عنوان مشکلی با نقص درک شده یا نگرانی شدید بیش‌ازحد که در آن یک ناهنجاری فیزیکی جزئی وجود دارد، با اختلال شدید یا اختلال عملکردی مشخص می‌کند برای آنکه شخصی مبتلا به این اختلال تشخیص داده شود باید شدت افکار مزاحم مرتبط با نقص جسمانی به حدی باشد که به کارکردهای اجتماعی، حرفه‌ای و زندگی فردی او آسیب برساند. هر بخشی از بدن ممکن است در اختلال بدریخت انگاری دخالت کند. با این حال شایع‌ترین بخش بدن چهره به خصوص پوست، بینی و مو است افراد دچار اختلال ممکن است از روابط صمیمی اجتناب کنند که موجب توقف حضور در کار و جلوگیری از فعالیت‌های اجتماعی شود به طوری که امکان دارد محیط اجتماعی فقط به خانه تبدیل شود. براین اساس در این تحقیق به مرور ادبیات این موضوع پرداخته شد تا مهمترین عوامل موثر دخیل در این موضوع براساس پیشینه‌های نظری و تجربی مشخص شود.

کلیدواژه‌ها: اختلالات روانشناسی، بدریخت انگاری، نوجوانان

مقدمه

یکی از ابعاد سلامت، سلامت جسمانی است. اما با وجود نقش سلامت جسمانی در سلامت کلی فرد، بعضی از افراد علیرغم طبیعی یا تقریباً طبیعی بودن ظاهر جسمانی، اشتغال ذهنی مداومی درباره ظاهر جسمانی خود دارند (صالحی و همکاران، ۱۳۹۸). که سبب می‌شود ترس مفرط و نگران کننده‌ای از زشت بودن، غیر جذاب بودن و بدریخت بودن گزارش کنند. انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳) بدریخت‌انگاری را اختلال روانی جدی می‌داند که با ناتوانی ذهنی درباره وضعیت سلامت و با یک سری از نشانه‌های مربوط به نگرانی‌های خیالی درباره بدن مانند افکار مزاحم و مکرر در مورد درک، تغییر شکل و یا نقص در ظاهر فیزیکی مشخص می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال اشتغال ذهنی بیش از حد درباره نقص در ظاهر فیزیکی دارند که منجر به اختلال در عملکرد یک یا چند ناحیه از بدن می‌شود. در مرحله‌ای از این



بیماری فرد در پاسخ به نگرانی‌هایش درباره‌ی ظاهر خود، رفتارهای تکراری دارد، مانند اینکه خود را مکرراً در آینه برانداز می‌کند و به صورت افراطی موهای خود را شانه و یا خودش را آرایش می‌کند (خوشینی و همکاران، ۱۴۰۰). و یا اینکه اعمال ذهنی تکراری انجام می‌دهد، ظاهر فیزیکی خود را با ظاهر دیگران مقایسه می‌کند. اختلال بدریخت‌انگاری بدن می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی، حرمت خود، رفتارهای منجر به خودکشی، اختلال در روابط اجتماعی و دوری از اجتماع شود این اختلال می‌تواند با خودتفسیری مرتبط باشد؛ خودتفسیری بر الگوهای رفتاری، شناختی و عملکرد زیبایی شناختی و تعاملات اجتماعی افراد تاثیر می‌گذارد از جمله ویژگی‌های شناختی و افرادی که نگران بدریختی بدن هستند، این است که فرد درباره بدن خودش افکار تکراری دارد و زمان زیادی را برای واریسی این نواقص تصور شده می‌کند اختلال بدریخت‌انگاری بدن می‌تواند موجب اضطراب، اجتناب از برقراری روابط صمیمانه و انزوا شود یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که شیوع این اختلال بیشتر در دوران نوجوان و خصوصاً دختران است (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۸). اختلال بدریختی بدنی در متقاضیان جراحی پلاستیک بسیار شایع است و اغلب با اختلالات بالینی محور یک مانند افسردگی اساسی، اختلال وسواسی جبری، فوبیای اجتماعی، اختلال هراس و سوءمصرف مواد همراه است. این افراد رفتارهای شایع شامل مقایسه کردن بدن خود با دیگران دارند. فرد به طور مکرر قسمتی از بدنش را که زشت می‌داند در آینه یا سایر سطوح انعکاس دهنده چک می‌کند یا به طور مستقیم اندازه می‌گیرد. آرایش مفرط (مثلاً شانه کردن، مدل دادن، تراشیدن یا کندن موها) پوشاندن و استتار کردن (مثلاً پوشاندن نواحی زشت ادراک شده با اشیاء مختلف مثل کلاه، لباس، آرایش یا موها)، اطمینان جویی از افراد در مورد اینکه آن نواحی چطور به نظر می‌رسد، لمس کردن آن نواحی برای چک کردن آنها، ورزش مفرط یا وزنه‌برداری و دنبال فنون آرایش بودن نیز از دیگر رفتارهای شایع محسوب می‌شوند. این بیماران واقعاً نرمال به نظر می‌رسند و یا حتی عضلانی‌تر از بقیه هستند. آنها ممکن است با سایر قسمت‌های بدن مثل پوست یا مو نیز اشتغال ذهنی داشته باشند. اکثریت آنها (نه همه آنها) رژیم غذایی می‌گیرند، ورزش می‌کنند و به میزان زیادی وزنه برداری انجام می‌دهند که گاهی اوقات منجر به آسیب بدنی برای آنها می‌شود. این افراد از داروهای آندروژن و آستروئید آنابولیک خطرناک در جهت بزرگ کردن اندام و عضلانی‌تر شدن استفاده می‌کنند. بسیاری از مبتلایان به اختلال بدریخت‌انگاری بدن معتقدند که دیگران توجه خاصی به آنها دارند و ظاهر آنها را مورد تمسخر قرار می‌دهند. اختلال بدریخت‌انگاری بدن با سطوح بالای اضطراب اجتماعی، کناره‌گیری از اجتماع، خلق افسرده، روان رنجور خوبی، کمال‌گرایی، برون‌گرایی پایین و عزت نفس پایین ارتباط دارد (سرگلزایی، ۱۳۹۹).

مفهوم بدریخت‌انگاری بدن

بدریخت‌انگاری بدنی پدیده‌ای چند علیتی می‌باشد که فراسوی مفهوم روان‌شناختی آن می‌باشد به طوری که امروزه تحت تاثیر پدیده‌های نوظهوری همچون رسانه‌های ارتباط جمعی و القای مدهای زیبایی، ممکن است حتی افراد با ظاهری بهنجار، ناخواسته دچار بدریخت‌انگاری بدنی گردند با این وجود، در موارد بسیاری افراد بدریخت‌انگار نسبت به افراد بهنجار، بیشتر مستعد آسیب روان‌شناختی می‌باشند، در بدریخت‌انگاری بدنی هر قسمت از بدن می‌تواند عامل نگرانی فرد باشد با این وجود، حتی در میان افراد بدریخت‌انگار که نگرانی مشترکی در مورد قسمت مشخصی از بدن دارند، شدت نشخوار فکری و نگرانی می‌تواند متفاوت باشد اما، صاحب نظران معتقدند وجه مشترک نشخوار فکری در افراد بدریخت‌انگار بدنی، رهایی از اضطراب ناشی از نگرانی از تصویر بدنی می‌باشد (ماهرالنقش و همکاران، ۱۳۹۹).

اهمیت و پیامد بدریخت‌انگاری بدن

در پی شناسایی راهکار درمانی مؤثر در کاهش سطح بدریخت‌انگاری و خودتفسیری و افزایش خلاقیت عاطفی و تنظیم هیجانی بین‌فردی، به نظر می‌رسد که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. مطالعات نشان دادند که تمرکز بر مهارتهای تنظیم هیجان، در پیشگیری و درمان مشکلات مرتبط با سلامت روان بسیار حائز اهمیت است (عقیلی و احمدی طباطبایی، ۱۴۰۱). راهبردهای تنظیم هیجان با تنظیم وضعیت ها و واکنش های هیجانی از طریق اصلاح و بهبود باورهای شناختی نقش موثری در سلامت جسمی و روانشناختی



دارد (صالحی و همکاران، ۱۴۰۰).

از طرفی در آموزش تنظیم هیجان براساس مدل گراس (۲۰۰۷). تمرکز آموزش بر تغییر است. در واقع این مدل آموزش تنظیم هیجانی به افراد با کمک می‌کند تا باورها و افکار ناسازگار خود را شناسایی کرده و باورها و راهبردهای انطباقی و منعطف تری را در پاسخ به هیجان‌اتشان اتخاذ کنند (عسگری و متینی، ۱۳۹۹).

در این راستا علی دوستی و همکاران (۱۳۹۹) دریافتند که آموزش تنظیم هیجان، شیوه مناسبی برای بهبود تنظیم هیجانی و کاهش اضطراب و افسردگی است. صمدنژاد و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی دریافتند که آموزش تنظیم هیجان، به عنوان یک رویکرد جدید، در کاهش علائم اضطراب اجتماعی در اختلال بدشکلی بدن اثربخش است.

نتایج پژوهش کرمی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر اثربخش می‌باشد.

نانسی (۲۰۲۱) دریافت که استراتژی‌های تنظیم هیجان بر ارتقاء سلامت عمومی، شناخت اثربخش است. پژوهش یانگ، شین و یو^۳ (۲۰۲۰) نشان داد که آموزش خودتنظیمی هیجانی منجر به افزایش راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی و خودکارآمدی فردی در افراد می‌شود (عقیلی و احمدی طباطبایی، ۱۴۰۱).

نظریه‌های بد ریخت‌انگاری بدن

از دیدگاه طرح‌واره درمانی، برخی از طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد با بد ریخت‌انگاری بدن با احتمال بیشتری تجلی می‌یابد در الگوهای روان‌پوشی اختلال بد ریخت‌انگاری بدن بازتابی از تعارض جنسی یا هیجانی یا بخشی نامربوط از بدن است از دیدگاه روان‌شناسی اجتماعی اختلال بد ریخت‌انگاری بدن بر اساس تغییر در ارزش‌های جامعه (صورت به جای سیرت)، یادگیری مشاهده‌ای، شبکه‌های اجتماعی، تبلیغات رسانه‌ای و تأکید بر «بدن اجتماعی به جای «بدن طبیعی ایجاد می‌شود همچنین مفاهیم قالبی مربوط به زیبایی که در برخی خانواده‌ها و فرهنگ‌ها رایج است، اثرات بسیاری بر بیماران مبتلا به اختلالات بد ریخت‌انگاری بدن می‌گذارد. از نظر ژنتیکی شیوع اختلال بد ریخت‌انگاری بدن در وابستگان درجه اول مبتلایان به اختلال وسواسی جبری بالاست و به نظر می‌رسد اختلال بد ریخت‌انگاری بدن با سطح سروتونین در ارتباط باشد (اعظم رجیبیان و همکاران، ۱۴۰۱).

نیازهای بنیادین روان شناخت یکی دیگر از مؤلفه‌های روان شناختی احتمالی مرتبط با اختلال بد ریخت‌انگاری بدن است. نیازهای بنیادی روان شناختی اولین بار توسط دسی و رایان^۴ در سال ۲۰۱۱ تحت عنوان نظریه خودتعیین‌گری مطرح شد. براساس این نظریه سه نیاز ذاتی روان شناختی که عبارتند از: خودمختاری، شایستگی و توانایی ارتباط وجود دارد که به لحاظ انگیزشی در پیگیری اهداف و همچنین محتوای اهدافی که فرد دنبال می‌کند، نقش دارند و از طریق فرایندهای نظم دهی باعث انگیزش درونی و رفتار خود تعیین‌گر می‌شوند که با عملکرد مؤثر فرد و بهزیستی روان شناختی او در ارتباط است. به عبارت دیگر، نیازهای انسان شرایط خاصی را برای سلامت روان شناختی یا بهزیستی طلب می‌کنند و ارضای آنها بستگی به شرایط حمایت‌کننده دارد. خودمختاری به نیاز فرد به احساس انتخاب و خودآغازگری در انجام اعمال و تکالیف اشاره دارد. شایستگی عبارت است از نیاز به مؤثر بودن در تعامل با محیط و نشان دهنده میل به استفاده از استعدادها، مهارت‌ها و دنبال کردن چالش‌ها و تکالیف همسو با تواناییها و تسلط یافتن آنها است. نیاز به ارتباط، نیاز برای احساس اطمینان هنگام داشتن رابطه با دیگران و نیاز به پذیرش فرد به عنوان فردی شایسته و عشق و احترام توسط دیگران است طبق نظریه خودتعیین‌گری، نوسانات در میزان ارضای نیازهای بنیادی روان شناختی، به طور مستقیم نوسانات سلامتی و بهزیستی شخص را پیشبینی می‌کند. در یک مطالعه، شلدون، رایان

1 - grass

2 - Nancy

3 - Shin and Yu

4 - Desi and Ryan



و ریس (۱۹۹۶) تغییرات روزانه در تجارب خودمختاری و شایستگی را آزمودند. آنها دریافتند در سطح تفاوت‌های فردی میزان خودمختاری و شایستگی ادراک شده با بهزیستی روان شناختی همبستگی دارد. نیازهای بنیادی روان شناختی و عدم ارضای آنها می‌تواند نقش به‌سزایی در تقاضای جراحی زیبایی بدون علت پزشکی در افراد از جمله افراد دارای اختلال بدریخت انگاری بدن داشته باشد. از آنجا که ارضای نیازهای بنیادی روان شناختی شرایط لازم را برای رشد و بالندگی، انسجام یافتگی و بهزیستی روان شناختی شخص فراهم می‌کند و زیربنای گستره وسیعی از رفتارهای افراد را تبیین می‌کنند (برقی ایرانی و بختیاری، ۱۳۹۶).

عوامل موثر

در واقع اختلال بدریخت انگاری بدنی مفهوم پیچیده‌ای است که دربرگیرنده عوامل بیولوژیکی، روانشناختی، زیست شناختی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشد که در این میان عوامل اجتماعی تأثیر مستقیم و نافذی بر روی عوامل روانشناختی را دارا است. در بحث عوامل اجتماعی، نگرش فرد نسبت به ارزیابی که از خود دارد نقش (سمراد جاه و نویدی مقدم، ۱۴۰۱).

خودپنداره از عواملی است که ممکن است در اختلال بدریخت انگاری بدن نوجوانان تأثیرگذار باشد این مفهوم شبکه‌ای از عقاید و باورهای مثبت و منفی در مورد خود، پذیرش یا رد خود می‌باشد. بازخورد دیگران به‌ویژه والدین، تعامل‌های اجتماعی، ارتباط با محیط از جمله عواملی است که خودپنداره را تحت تأثیر قرار می‌دهد خودپنداره برای روانشناسان و متخصصان سلامت اهمیت خاصی دارد، زیرا پندار فرد از شخصیت خود تا اندازه‌های زیاد تصور او را راجع به محیطش تعیین می‌کند، اگر تصور از خود مثبت و نسبتاً متعادل باشد، شخص دارای سلامت روانی است و اگر برعکس، خودپنداره شخص منفی و نامتعادل باشد، او از لحاظ روانی ناسالم شناخته می‌شود یافته‌های مطالعه ای در ایران نشان داد که بین خودپنداره و اختلال بدریخت‌انگاری بدن در افراد رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد همچنین بر اساس نتایج مطالعات خودپنداره در بروز اختلالات روانی افسردگی و سلامت روان نوجوانان نقش دارد. از عوامل دیگری که می‌تواند در اختلال بدریخت انگاری بدن نوجوانان مؤثر باشد، همجوشی شناختی است این مفهوم یکی از شش فرایند اصلی از پذیرش و تعهد درمانی است در این مدل، فاصله از افکار به عنوان گسلش شناختی مطرح می‌شود و روند مبارزه خود را همجوشی شناختی می‌گویند که تمایل برای رفتار بیش از حد تحت تأثیر شناخت است. همجوشی شناختی مفهومی شناختی و اجتماعی است و چنان شخص را گیج می‌کند که پس از مدتی به‌عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند. درواقع، این مفهوم زمانی اتفاق می‌افتد که شخص در بافت فکری خود گرفتار شود بر اساس نتایج تحقیقات، همجوشی شناختی بالا، از عوامل مؤثر در بروز اختلال بدریخت انگاری بد بروز اختلالات روان و کاهش سلامت روانی افراد است. متغیر دیگر مطالعه بهزیستی اجتماعی، ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آن هاست این مفهوم امروزه توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است و دایره شمول موضوعات آن هرروز فراگیرتر می‌شود. به‌طور کلی در بحث بهزیستی اجتماعی، انسان به تنهایی مطرح نیست، بلکه آنچه موردنظر است پدیده‌هایی هستند که در اطراف او وجود دارند و بر مجموعه و سیستم او تأثیر می‌گذارند اهمیت بهزیستی اجتماعی در حدی است که اشخاص برخوردار از آن با موفقیت بیشتری می‌توانند با مشکلات ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند. (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۸).

درمان اختلال بدریخت انگاری

یکی از رایج‌ترین درمان‌هایی که برای بهبود نشانه‌های اختلال بدشکلی بدن استفاده می‌شود، درمان شناختی-رفتاری است. ویلهم و همکاران^۲ (۲۰۱۹) از درمان شناختی رفتاری به عنوان موثرترین درمان برای اختلال بدشکلی بدن نام برده‌اند. درمان از بعد شناختی بر افکار و باورها متمرکز است و هدف از این رویکرد، شناسایی، ارزیابی و اصلاح افکار ناکارآمد و نادرست است پایه و اساس درمان شناختی رفتاری برای

¹ - Sheldon, Ryan and Reese

² - Wilhelm et al



اختلال بدشکلی بدن اصلاح باورهای نادرست، رفتارهای آیینی مانند واری فرارگی خود در آیین و اجتناب از حضور در اجتماع شکل گرفته است، اما افکار معیوب نقش اساسی‌تری را در شکل‌گیری و پایداری این اختلال ایفا می‌کنند به همین جهت به نظر می‌رسد درمان شناختی رفتاری بیشتر بر روی اصلاح افکار نادرست متمرکز است. با توجه به اینکه افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن نمی‌توانند افکار خودآیند خود را کنترل کنند، درمان شناختی رفتاری که بر روی افکار و باورها تمرکز می‌کند می‌تواند به مبتلایان در کنترل افکار خودآیند کمک کند. تصویر بدنی از یک ساختار چند بعدی شامل ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری تشکیل شده است. یکی از ابعادی که درمان شناختی رفتاری بر آن متمرکز است بعد رفتاری اختلال بدشکلی بدن است. جنبه رفتاری درمان، به رفتارهای مشکل‌ساز نظیر واری آیین و انزوای اجتماعی می‌پردازد و هدف از آن متوقف کردن این رفتارها و جایگزین نمودن رفتارهای سالم با آنهاست (صالح میرحسینی و همکاران، ۱۴۰۱).

پیشینه

الطفای فرکوش و قربانی (۱۴۰۱) مقاله‌ای با عنوان بررسی رابطه بین تصویر بدنی، بدریخت‌انگاری و عدم تحمل بلا تکلیفی با تنظیم هیجانی دختران نوجوان را ارائه نمودند. روش تحقیق این پژوهش از نوع همبستگی بود و جامعه پژوهش کلیه دانش آموزان دختر دبیرستانی منطقه ۵ تهران بود که تعداد ۱۵۰ نفر از دانش آموزان جهت انجام پژوهش انتخاب گردیدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS) فریستون و همکاران، مقیاس شکل بدن ۳۴ سوآلی و پرسشنامه نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود بود. روش آماری پژوهش شامل آزمونهای پارامتریک آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه (به شیوه‌ی همزمان) بود. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی پیرسون بین دشواری تنظیم هیجان با تصویر بدنی برابر با $0.37-$ و در سطح $(P<0/05)$ معنی‌دار است. همچنین ضریب همبستگی بین بدریخت‌انگاری بدنی و تنظیم هیجان $0.383+$ و ضریب همبستگی بین عدم تحمل بلا تکلیفی و دشواری تنظیم هیجان $0.24+$ و در سطح $(P<0/05)$ رابطه مثبت و معنی‌داری دارند.

قنبری و همکاران (۱۴۰۱) مقاله‌ای با عنوان اثر بخشی درمان پذیرش مبتنی بر تعهد بر انعطاف‌پذیری و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی در اختلال بدشکلی بدن را ارائه نمودند. در یک مطالعه نیمه آزمایشی و از نوع طرح‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری با گروه گواه، ۳۰ دانشجوی دختر مبتلا به اختلال بدشکلی بدن که در حال تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران در طی ماههای آبان تا دی ماه ۱۳۹۸ بودند با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس آزمودنیها به طور تصادفی و از طریق نرم افزار اکسل آفیس در دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص یافتند. گروه آزمایش ($n=15$) تحت درمان پذیرش مبتنی بر تعهد به مدت ۸ جلسه هفتگی هر جلسه ۹۰ دقیقه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری پرسشنامه انعطاف‌پذیری و پرسشنامه کمال‌گرایی ظاهر جسمانی (PAPS)، در سه مرحله خط پایه، پس از مداخله و پیگیری سه ماهه جمع‌آوری شدند. داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ وارد و با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که درمان پذیرش مبتنی بر تعهد می‌تواند در بهبود کمال‌گرایی ظاهر جسمانی و انعطاف‌پذیری در دانشجویان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن موثر باشد.

اسفندیاری و همکاران (۱۴۰۱) مقاله‌ای با عنوان مقایسه‌ی راهبردهای کنترل فکر، زندگی ارزشمند و حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر در دانشجویان با و بدون اختلال بدریخت‌انگاری بدن را ارائه نمودند. در این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای، جامعه آماری کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه گیلان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. نمونه پژوهش ۱۱۰ نفر با اختلال بدریخت‌انگاری بدن و ۱۶۳ نفر بدون اختلال بدریخت‌انگاری بدن بودند که به صورت در دسترس انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه کنترل فکر ولز و دیویس (۱۹۹۴)، پرسشنامه زندگی ارزشمند ویلسون و همکاران (۲۰۱۰) و مقیاس حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر پارک (۲۰۰۷) و تحلیل آن‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری انجام گرفت. نتایج نشان داد که در دانشجویان با اختلال بدریخت‌انگاری بدن،

1- Wells and Davis thought

2- Wilson et al



راهبردهای کنترل فکر و حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر به طور معناداری بیشتر و زندگی ارزشمند به طور معناداری کم تر است ($p < 0.01$) دانشجویان با اختلال بدریخت انگاری بدن در زمینه راهبردهای کنترل فکر؛ راهبردهای نگرانی، تنبیه و کنترل اجتماعی به میزان بیشتر و راهبرد پرت کردن حواس و ارزیابی مجدد را کمتر بکار می برند و در زمینه زندگی ارزشمند، اهمیت و پیگیری حوزه های زندگی ارزشمند در آن ها پایین تر است ($p < 0.01$). این یافته ها تلویحات مهمی برای زمینه های آسیب شناسی، پیشگیری و درمانی این اختلال دارد.

عظیمی و همکاران (۱۴۰۰) مقاله‌ای با عنوان مدل یابی رابطه بین سیستم بازداری رفتاری و قربانی شدن با بدریخت انگاری بدن با توجه به نقش میانجی تحریف‌های شناختی بین فردی را ارائه نمودند. این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین سیستم بازداری رفتاری و قربانی شدن با بدریخت انگاری بدن از طریق میانجی-گری تحریفات شناختی بین فردی انجام گرفت. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود که از طریق تحلیل مسیر انجام شد. جامعه آماری پژوهش دانش آموزان مقطع متوسطه در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ شهر تهران بود. تعداد ۳۶۴ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و با مقیاس اصلاح شده وسواس فکری-عملی ییل براون، مقیاس تحریف‌های شناختی بین فردی، مقیاس قربانی شدن مرادی خرده مقیاس سیستم بازداری رفتاری مورد ارزیابی قرار گرفتند. یافته‌ها: نتایج تحلیل مسیر نشان داد سیستم بازداری رفتاری، قربانی شدن و تحریفات شناختی بین فردی با بدریخت انگاری بدن رابطه مستقیم و مثبت دارند و تحریفات شناختی بین فردی نقش واسطه‌ای معناداری بین سیستم بازداری رفتاری، قربانی شدن و نشانگان بدریخت انگاری بدن دارد. نتیجه‌گیری: سیستم بازداری رفتاری، قربانی شدن و تحریفات شناختی بین فردی در بدریخت انگاری بدن دانش آموزان نقش دارند. این نتایج در طراحی برنامه‌های مشاوره‌ای و درمانی برای دانش آموزان قابل استفاده است.

آگویار و همکاران در پژوهشی نشان دادند که ترس از خود، یکی از پیامدها و یکی از علت های شکل گیری اختلال وسواس جبری و شبه وسواس در افراد مستعد، می باشد بدین صورت که افرادی که به دلیل تحریف شناختی دارای خود پنداره ای منفی مبنی بر خصلت های درونی بد و رفتارهای منفی خویش می باشند، دچار نشخوار فکری، نگرانی و ترس مداوم از برما شدن شخصیت واقعی خود نزد دیگران هستند همچنین، دمرچلی، کاکاوند و جلیلی در پژوهشی نشان دادند که اختلال بدریخت انگاری بدن در عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی تداخل ایجاد می کند و یکی از پیامدهای آن ترس از ارزیابی مثبت و منفی خود از نگاه دیگران می باشد. (ماهرالنقش و همکاران، ۱۳۹۹).

ماشین چی عباسی و معروفی (۱۴۰۱) مقاله ای با عنوان همبودی اختلالات شخصیت با اختلال بدریخت انگاری بدنی: یک مطالعه مروری؛ را ارائه نمود. در نگارش این مقاله مروری، همبودی اختلالات شخصیت با اختلال بدریخت انگاری بدنی با توجه به مرور مطالعات داخلی و خارجی انجام شده تا سال ۲۰۲۲ بررسی شدند. در بررسی مطالعات انجام شده، همبودیهای مشترکی بین اختلالات شخصیت و اختلال بدریخت انگاری بدنی مشاهده شده است. مطالعات دلالت بر این دارند که بین اختلالات شخصیت مرزی، خودشیفته، اجتنابی و اختلال بدریخت انگاری بدنی همبودی مشاهده شده است. اما جهت دست یابی به یک نتیجه دقیق می بایست مطالعات بیشتری به ویژه به روش کمی انجام شود. تشخیص همبودیها می تواند به درمانگران در تدوین برنامه های درمانی مناسب کمک قابل توجه ای داشته باشد.

امیدی و علیا نسب (۱۴۰۱) مقاله ای با عنوان اختلال بدریخت انگاری بدن، احساس تنهایی و ترومای دوران کودکی در نوجوانان را ارائه نمودند. پژوهش حاضر، بررسی رابطه ترومای دوران کودکی و احساس تنهایی با بدریخت انگاری بدن دانش آموزان مقاطع متوسطه شهر اردبیل میباشد. جامعه آماری پژوهش، دانش آموزان شاغل به تحصیل در مقاطع متوسطه شهر اردبیل ۱۰۱ (دختر و ۸۴ پسر) میباشد که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون، مقیاس تجدید نظر شده پرسشنامه احساس



تنهایی راسل (UCLA) و پرسشنامه ترومای دوران کودکی CTQ برنستاین و همکاران ۲۰۰۳ به عنوان مقیاس های جمع آوری داده های این پژوهش به کار رفتند و داده های جمع آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که میان ترومای دوران کودکی و احساس تنهایی با بدریخت انگاری بدن رابطه مستقیم معناداری وجود دارد. این پژوهش نشان داد که در افراد دارای ترومای دوران کودکی و احساس تنهایی بیشتر بدریخت انگاری بدن بیشتری وجود دارد و از آنجا که ترومای دوران کودکی و احساس تنهایی قابلیت خوبی برای پیشبینی بدریخت انگاری بدن دارند؛ میتوان با بررسی راهبردهای موثر بر کاهش آنها، خنثال بدریخت انگاری بدن را در نوجوانان بهبود بخشید.

فناحی و همکاران (۱۳۹۷) مقاله ای با عنوان رابطه سلامت روان و عزت نفس با ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی رینوپلاستی مراجعه کننده به دو مرکز جراحی زیبایی کرمانشاه در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ را ارائه نمودند. طالعات نشان داده اند که سلامت روان و عزت نفس از جمله عواملی هستند که می توانند در گرایش افراد به رینوپلاستی تاثیر داشته باشد. برداشت افراد از ظاهر خود نیز می تواند بر سلامت روان، عزت نفس و گرایش به عمل رینوپلاستی موثر باشد. بنابر آنچه گفته شد، هدف از این مطالعه، تعیین ارتباط سلامت روان و عزت نفس با ابعاد فراشناختی بدشکلی بدن زنان متقاضی رینوپلاستی مراجعه کننده به مراکز جراحی زیبایی کرمانشاه در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ است. مواد و روش ها پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی-مقطعی است که در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ در مراکز جراحی زیبایی کرمانشاه شامل یک مطب خصوصی و بیمارستان دولتی طالقانی بر روی یک نمونه ۱۵۰ نفری از زنان متقاضی رینوپلاستی صورت گرفت. اطلاعات از طریق پرسشنامه های ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن (BDMCQ) پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (SES) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) جمع-آوری شدند. سپس یافته ها با استفاده از نرم افزار SPSS 16 و آمارهای توصیفی و استنباطی و همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون خطی مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته ها این مطالعه روی ۱۵۰ زن با میانگین سنی $4/24 \pm 24/04$ انجام شد. از نظر وضعیت تاهل ۸۰ درصد آزمودنی ها مجرد بودند. تحلیل داده ها نشان داد که ارتباط مثبت معناداری بین زیر مقیاس های سلامت روان علائم جسمانی، اضطرابی، عملکرد اجتماعی، افسردگی) و (زیر مقیاس های ارزیابی فراشناختی از بدشکلی بدن) راهبردهای کنترل فراشناختی، ائتلاف فکر-عمل، باورهای مثبت و منفی فرا شناختی و رفتارهای ایمنی) وجود دارد ($P < 0/05$). عزت نفس و و زیر مقیاس پرسشنامه ارزیابی فراشناختی بدریخت انگاری رابطه منفی معناداری وجود داشت. همچنین عزت نفس و سلامت روان ۳۰ درصد تغییرات ارزیابی فراشناختی از بدشکلی بدن را تبیین می کنند. نتیجه گیری با توجه به نتایج این مطالعه افزایش عزت نفس و سلامت روان منجر به بهبود ارزیابی فراشناختی از شکل بدن می شود که این بهبود می تواند در کاهش عمل های زیبایی کمک کننده باشد. از طرف دیگر بهبود ارزیابی از بدن خود می تواند منجر به بهبود سلامت روان و عزت نفس که این عوامل خود از علل گرایش افراد به سمت عمل های زیبایی هستند.

دمرچیلی و همکاران (۱۳۹۶) مقاله ای با عنوان تدوین مدل ارتباط اضطراب اجتماعی با اختلال بدریخت انگاری بدن: نقش میانجی ترس از ارزیابی مثبت و منفی را ارائه نمود. ف پژوهش تعیین ارتباط اضطراب اجتماعی و اختلال بدریخت انگاری بدن با میانجی گری ترس از ارزیابی مثبت و منفی بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دختر مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد بود که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ در دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) قزوین مشغول به تحصیل بودند. ۱۰۰۰ دانشجو به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب و به پرسشنامه های مورد نظر پاسخ دادند. سپس با روش نمونه گیری هدفمند ۲۱۸ نفر به عنوان نمونه نهایی برگزیده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدریخت انگاری بدن ربیعی و همکاران، هراس اجتماعی کانور و همکاران، ترس از ارزیابی منفی فرم کوتاه لیری و ترس از ارزیابی مثبت ویکز و همکاران بود. داده ها با استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری تحلیل شد. نتایج نشان داد که ترس از ارزیابی مثبت و منفی، ارتباط بین اضطراب اجتماعی و اختلال بدریخت انگاری بدن را میانجی گری می

¹ - Bernstein et al



کنند. همچنین اثر مستقیم اضطراب اجتماعی بر اختلال بدریخت انگاری بدن تأیید شد.

نتیجه

مشکلات خوردن، اضافه وزن و عدم موفقیت در رژیم‌های مکرر افراد را به سوی تصویر ناخوشایند از خود سوق می‌دهد، این موضوع باعث ایجاد اختلال بدریخت انگاری بدنی می‌شود. اختلالات بدریخت انگاری که شاخص بسیار مهم در نگرش افراد نسبت به خود است، به مقدار ارزشی که افراد به خود نسبت می‌دهند و فکر می‌کنند دیگران برای آنها قائل هستند، گفته می‌شود. اختلالات بدریخت انگاری از خود تا حدودی نتیجه تجربیات شخصی، شخصیت، عوامل متنوع اجتماعی و فرهنگی از جمله تعریف زیبایی است. احساس فرد نسبت به ظاهر فیزیکی وی در چشم دیگران با ایده‌آل‌های فرهنگی که در آن زندگی می‌کند، اختلالات بدریخت انگاری از خودش را شکل می‌دهد. نارضایتی از تصویر بدنی پیامدهای چون اضطراب، افسردگی، انزوای اجتماعی، اختلالات روانی، تضعیف خودپنداری و عزت نفس را در پی خواهد داشت.

منابع

- اسفندیاری گرکردی سارا، ابوالقاسمی عباس، کافی سید موسی. مقایسه ی راهبردهای کنترل فکر، زندگی ارزشمند و حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر در دانشجویان با و بدون اختلال بدریخت انگاری بدن. عنوان نشریه. ۱۴۰۱؛ ۱۶ (۲)
- اعظم رجیبیان علی، اصغری ابراهیم آباد محمدجواد، آقا محمدیان شهرباف حمیدرضا، رسول زاده طباطبایی سید کاظم. بررسی علل اختلال بدریخت‌انگاری بدن در زنان: تحلیل محتوا. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۱۴۰۱؛ ۲۵ (۳): ۴۸۴-۴۹۹
- آقاجانی، سیف اله، قریب بلوک، معصومه، و صمدی فرد، حمیدرضا. (۱۳۹۸). رابطه خودپنداره، همجوشی شناختی و بهزیستی اجتماعی با اختلال بدریخت انگاری بدن در بین نوجوانان دختر. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۷ (۳)، ۴۵۷-۴۶۶.
- الطافی فرکوش، سارا، قربان شیرویدف سارا (۱۴۰۱) بررسی رابطه بین تصویربدنی، بدریخت انگاری و عدم تحمل بالتکلیفی باتنظیم هیجانی دختران نوجوان ، فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازده م، شماره ویژه نوجوانان، ۳۴(۱): ۱-۲۰
- امیدی، ابراهیم، علیانسنب، سارا، (۱۴۰۲) اختلال بدریخت انگاری بدن، احساس تنهایی و ترومای دوران کودکی در نوجوانان؛ دومین همایش ملی روان شناسی بالینی کودک و نوجوان، ۱-۱۵.
- برقی ایرانی، زیبا، بختیاری، صدیقه (۱۳۹۶) نقش سازمان شخصیتی و نیازهای بنیادین روان شناختی در پیش بینی بدریخت انگاری بدن در اقدام کنندگان به جراحی زیبایی، نشریه جراحی ایران، ۲۵(۴): ۶۶-۷۶.
- خوشبینی فاطمه اکبری مهدی، محمدخانی، شهرام، (۱۴۰۰) رابطه ساختاری اختلال بدریخت انگاری بدن با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و بی اعتبارسازی هیجانی ادراک شده: نقش میانجی فراشناخت، تصویر بدن و تحمل پریشانی
- دمرچلی، نسیم ؛ کاکاوند، علیرضا ؛ جلالی، محمدرضا ؛ (۱۳۹۶) تدوین مدل ارتباط اضطراب اجتماعی با اختلال بدریخت انگاری بدن: نقش میانجی ترس از ارزیابی مثبت و منفی، مطالعات روان شناختی ، ۱۳(۵۱): ۱۱۳-۱۵۱.
- سرگلزایی، نجمه، (۱۳۹۹) درمان اختلال بدریخت انگاری و خود حقارتی بدنی، انتشارات ندای کارآفرین
- سمرادجاه نیوشا ، نویدی مقدم مسعود. (۱۴۰۱). رابطه تنظیم هیجان و اختلال بدریخت انگاری با اضطراب اجتماعی و اختلال خوردن در زنان جوان متقاضی عمل‌های لاغری . سلامت اجتماعی، ۱۰(۱): ۵۲-۶۳
- صالحی مریم، رجبی سوران، دهقانی یوسف. (۱۳۹۸) پیش‌بینی اختلال بدریخت انگاری بدن براساس طرحواره های هیجانی، سبک های



دلبستگی و ویژگی های شخصیتی در افراد متقاضی جراحی زیبایی مجله علوم روانشناختی؛ ۱۸ (۷۳): ۸۷-۷۷

صالح میرحسینی وحیده، رفیعی پور امین، علوی سعید. درمان شناختی رفتاری، اختلال بدشکلی بدن: مطالعه مروری. رویش روان شناسی. ۱۳۹۹؛ ۹ (۸): ۷۸-۷۱

صمدنژاد آذر، زهرا؛ پورشریفی، حمید؛ و باباپور، جلیل. (۱۳۹۹) اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب اجتماعی در نوجوانان دختر دارای نشانه های اختلال بدشکلی بدن، اولین همایش ملی روان شناسی بالینی کودک و نوجوان، اردبیل.

کرمی، رزاق؛ شریفی، طیبه؛ نیک خواه، محمد؛ و غضنفری، احمد. (۱۳۹۸) اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر با پیگیری ۶۰ روزه. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۷ (۱)، ۹-۱.

عسگری، محمد؛ و متینی، اعظم (۱۳۹۹) تاثیر آموزش تنظیم هیجان به روش گراس بر تکاشگری دانشجویان سیگاری. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۱ (۴۲): ۲۰۵-۲

عقیلی، سید مجتبی، احمدی طباطبایی، فرشته. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خودتفسیری، خلاقیت عاطفی و تنظیم هیجان بین فردی در دختران دچار اختلال بدریخت انگاری بدن. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، ۱۷ (۶۷)، ۱۷۷-۱۸۶.

عظیمی کوثر، احدی بتول، پیوسته گر مهرانگیز، خدابخش روشنگر (۱۴۰۰). مدل یابی رابطه بین سیستم بازداری رفتاری و قربانی شدن با بدریخت انگاری بدن یا توجه به نقش میانجی تحریف های شناختی بین فردی. پرستار و پزشک در رزم، ۹ (۳۱): ۵۶-۶۳

علیدوستی، فاطمه؛ جنگی، فاطمه؛ و شجاعیفر، شیرین. (۱۳۹۹) اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر تنظیم هیجان، اضطراب و افسردگی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی. دوفصلنامه روانشناسی خانواده، ۷ (۱)، ۶۹-۸۰.

فتاحی ادیبه افتخاری سیده پریسا احمدی سیدمجتبی (۱۳۹۷) حمزه بهروز رابطه سلامت روان و عزت نفس با ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی رینوپلاستی مراجعه کننده به دو مرکز جراحی زیبایی کرمانشاه در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷، نشریه جراحی ایران، ۲۶ (۴): ۶۱-۷۱.

قنبری، معصومه، تیزدست، طاهر، خلعتبری، جواد، & رحمانی، محمد علی. (۱۴۰۱). اثر بخشی درمان پذیرش مبتنی بر تعهد بر انعطاف پذیری و کمال گرایی ظاهر جسمانی در اختلال بدشکلی بدن. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۶۵ (۱)، ۸۶-۱۰۰.

ماشین چی عباسی، نعیمه، معروفی، فاطمه (۱۴۰۱)، همبودی اختلالات شخصیت با اختلال بدریخت انگاری بدنی: یک مطالعه مروری، اولین کنگره ملی مطالعات علوم اعصاب و روان شناسی

ماهرالنقش، فهیمه، نادری، فرح، بختیار پور، سعید، و صفرزاده، سحر. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش ورزش ذهنی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان شناختی و ترس از خود در افراد دارای بدریخت انگاری بدنی. روان پرستاری، ۸ (۳)، ۱۱۸-۱۰۰

Esfandiari Gerkarodi Sara, Abul Qasimi Abbas, Kafi Seyyed Musa. Comparison of thought control strategies, valuable life and sensitivity to rejection based on appearance in students with and without body dysmorphic disorder. The title of the publication. 1401;(2) 16

Azam Rajabian Ali, Asghari Ebrahimabad Mohammad Javad, Agha Mohammadian Shearbaif Hamidreza, Rasolzadeh Tabatabai Seyed Kazem. Investigating the causes of body deformity



disorder in women: content analysis. Journal of Arak University of Medical Sciences. 1401; 25 (3): 484-499

Aghajani, Saif Elah, Garib Blouk, Masoumeh, and Samadifard, Hamidreza. (2018). The relationship between self-concept, cognitive fusion and social well-being with body dysmorphic disorder among adolescent girls. Behavioral Science Research, 17(3), 457-466.

Altafi Farkoosh, Sara, Gurban Shirodif Sara (1401) Investigation of the relationship between body image, ugliness and intolerance of indecisiveness with emotional regulation of adolescent girls, Family and Health Quarterly, twelfth period, special issue for adolescents, 34(1): 1-20

Omidi, Ebrahim, Aliansab, Sara, (1402) body dysmorphic disorder, loneliness and childhood trauma in teenagers; Second National Conference on Child and Adolescent Clinical Psychology, 15-15.

Barkhi Irani, Ziba, Bakhtiari, Sadiqeh (2016) The role of personality organization and basic psychological needs in predicting body deformity in cosmetic surgery patients, Iranian Journal of Surgery, 25(4): 66-76.

بررسی رابطه بین راهبرد های مقابله‌ای و خودکارآمدی اجتماعی در دانشجویان

دانشگاه آزاد رشت

سهیل ثابت گل افزانی^۱



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

چکیده

هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه بین راهبرد های مقابله‌ای با خودکارآمدی اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد بود. روش پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد رشت تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، نمونه ای به حجم ۱۰۰ نفر از دانشجویان انتخاب شدند. پرسشنامه های پژوهش عبارتند از پرسشنامه خودکارآمدی اسمیت و بتز (۲۰۰۳) و راهبرد های مقابله ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸). با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام فرضیات تحقیق مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که متغیر حل مسئله برنامه ریزی شده، پذیرش مسئولیت و مقابله مستقیم به صورت مثبت و معنادار، و متغیر ارزیابی مجدد مثبت به صورت منفی و معنادار خودکارآمدی اجتماعی را پیش بینی می کند.

کلمات کلیدی: راهبرد های مقابله‌ای، خودکارآمدی اجتماعی، رشت.

مقدمه

امروزه استرس مساله مهمی به شمار می‌رود. استرس یکی از عوامل موثر در بروز و استمرار بسیاری از اختلالات روانی است، به همین دلیل در سالهای اخیر، منابع استرس و راهبرد های مقابله با آن به شکل چشم گیری مورد توجه و بررسی قرار گرفته است و مشخص شده است که به کار بردن راهبردهای مقابله‌ای موثر، نقش مهمی در کاهش شکل گیری و دوام عوامل استرس‌زا دارند(چن و



چانگ، ۲۰۱۱). راهبردهای مقابله‌ای فرآیندی است که در آن فرد برای مدیریت محرک‌های تنش‌زا تلاش می‌کند. افراد برحسب گونه‌های راهبرد مقابله‌ای متفاوت از یکدیگر تمیز داده می‌شوند. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند، راهبردهای مقابله‌ای با کاهش پری‌شانی‌های روانی در ارتباط هستند (دسموند و مکلاچن، ۲۰۰۶).

روند مقابله به طور عمده از فعالیت‌ها و اقدامات شناختی و رفتاری شخص برای مدیریت استرس تشکیل می‌شود. پژوهشگران، مقابله را معادل تلاش آگاهانه برای مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا می‌دانند. مقابله، فرآیندی است که بر اساس آن افراد سعی می‌کنند تا مغایرت‌های ادراک شده بین خواسته‌ها، باید‌ها و منابع را که در موقعیت‌های استرس‌زا ارزیابی می‌کنند، مهار و مدیریت کنند. در این مقابله، پاسخ‌های رفتاری آموخته شده از طریق کاستن اهمیت موقعیت خطرناک یا ناخوشایند، استرس را کاهش می‌دهد. راهبردهای مقابله‌ای را مجموعه‌ای از پاس‌های رفتاری و شناختی که هدفشان کاهش دادن فشارهای موقعیت استرس‌زا است، تعریف کرده‌اند. اگرچه راهبرد‌های مقابله، فعالیت‌های بسیاری را شامل می‌شوند، بیشتر آن‌ها بین تلاش برای بهبود یک موقعیت دشوار مثل طراحی نقشه و اقدام عملی، یا برای تنظیم درماندگی هیجانی مثل کاوش دیگران برای حمایت عاطفی یا کاهش شدت دشواری موقعیت از نظر شناختی هستند (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴).

راهبرد‌های مقابله‌ای مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و به کاهش رنج ناشی از آن منجر می‌شود (غضنفری و کدم‌پور، ۲۰۰۸). این راهبرد‌ها اشاره به روش‌هایی دارد که اشخاص در آن به بهره‌گیری از منابع سازگاری و راهکارهای مراقبتی، از خود در برابر تأثیرات منفی استرس محافظت می‌کنند (شائو و همکاران، ۲۰۱۹).

راهبرد‌های مقابله‌ای شامل انواع متفاوتی است که هر فردی بنا بر ویژگی‌های شخصیتی خود دارای یکی از آنهاست که داشتن هر کدام از آنها به معنی رفتار کردن آن فرد به شکل خاصی در شرایط استرس‌زا است. راهبرد‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کند که بر اساس آن فرد اعمالی که باید برای کاهش یا از بین بردن یک عامل استرس‌زا انجام دهد را، محاسبه می‌کند. برعکس، راهبرد‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کند که بر اساس آن، فرد بر خود متمرکز شده و تمام تلاشش را متوجه کاهش احساسات ناخوشایند خود می‌کند. درحالی که سبک‌های مقابله‌ای غیر مؤثر آثار منفی ناشی از استرس را افزایش می‌دهند. مقابله مؤثر منبع مهمی برای ایجاد احساس سازگاری روانی در موقعیت‌های استرس‌آور است و بر سلامت فیزیکی و روانی افراد تأثیر دارد (کادیجک و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از عوامل مؤثر در پیشرفت فردی و اجتماعی که با راهبرد‌های مقابله‌ای افراد همسو می‌باشد، خودکارآمدی است. خودکارآمدی به صورت اعتماد به قابلیت یک فرد در مدیریت یک موقعیت سخت و طاقت فرسا تعریف می‌شود (ندلجکوییک و همکاران، ۲۰۱۳).

خودکارآمدی جزء لاینفک رویکرد شناختی اجتماعی در روانشناسی است. و یکی از شاخه‌های مهم آن خودکارآمدی اجتماعی است. خودکارآمدی اجتماعی به معنای باور فرد در مورد توانایی مقابله او در موقعیت‌های خاص است. در چهارچوب رویکرد شناختی- اجتماعی، باورهای خودکارآمدی عبارتند از برداشت‌هایی که فرد از توانایی‌های خویش در انجام یک تکلیف خاص دارد، به گونه‌ای که تکلیف مورد نظر به صورت مفید و مؤثر انجام شود (بندورا، ۱۳۷۲).

خودکارآمدی اجتماعی به عنوان ساختار اصلی نظریه‌ی شناختی- اجتماعی بندورا (۲۰۰۶)، به عنوان باور فرد نسبت به تواناییها، پتانسیلها و ظرفیتهای خود برای سازمان دادن و انجام موفقیت آمیز یک رفتار خاص برای رسیدن به دستاوردهای مشخص و معین به ویژه دستاورد‌های اجتماعی تعریف شده است (قبادی اسفرجانی و همکاران، ۱۴۰۰).



به عبارت دیگر خود کارآمدی عبارت است از قضاوت افراد در مورد توانایی هایشان برای سازماندهی و اجرای یک سلسله امور برای رسیدن به انواع تعیین شده عملکرد ها (پینریچ و شانک، ۱۳۹۰). خودکارآمدی اجتماعی یعنی باور افراد در مورد توانایی مقابله آنها در موقعیتهای خاص اجتماعی که الگوهای شناختی، رفتاری و عاطفی آنها را در سطوح مختلف تحت تأثیر قرار میدهد. به بیان دیگر، خودکارآمدی اجتماعی بالا باعث مناسبات اجتماعی مثبت و سالم و خودکارآمدی اجتماعی پایین منجر به رفتارهای اجتنابی و انزوای اجتماعی در افراد می‌گردد (مورین و همکاران، ۲۰۱۳).

افرادی که دارای انگیزش مثبت هستند، موفقیت های اجتماعی را به توانایی های درونی خود نسبت می‌دهند که همین مسئله می تواند عامل زمینه ساز افزایش میزان خودکارآمدی اجتماعی در این افراد باشد (لاتانز و همکاران، ۲۰۰۷).

خودکارآمدی اجتماعی به افراد کمک می‌کند تا مهارت های تکنانگری اجتماعی، عملکرد بالا در روابط اجتماعی، مشارکت در فعالیت ها، نگرش دو ستانه با افراد را نشان دهند و در روابط اجتماعی موفقیت آمیز عمل کنند (اسن و همکاران، ۲۰۱۳) و همین مهارت ها می تواند در کنترل استرس و انتخاب راهبرد مقابله‌ای در ست موثر با شند. مطالعات درباره خودکارآمدی اجتماعی نشان داده اند که میزان کارآمدی اجتماعی با مهارت های مقابله مؤثر با استرس رابطه دارد (ماتسوشیما و شیومی، ۲۰۰۳). خودکارآمدی اجتماعی یک باور پایه و یا توانایی فرد در کنترل موقعیت های اجتماعی است که منجر به نگرش خوشبینانه و رفتار مثبت می شود، که هر دو می توانند بر مقابله با استرس تأثیر گذار باشند (تسای و ونگ، ۲۰۱۷). خودکارآمدی اجتماعی اشاره دارد به خودباوری افراد نسبت به قابلیت هایشان در انجام اعمال مشخص در موقعیت های منحصر به فرد که زمینه ساز شکل گیری رفتار آنها در موقعیت های متفاوت اجتماعی است (گاهی و لی، ۲۰۱۹)، همچنین روابط حمایتی را در زمینه های مثبت اجتماعی تقویت می‌کند و جوانانی که روابط اجتماعی کارآمدی خود را مثبت و بالاتر ارزیابی می‌کنند کمتر احساس ناتوانی خواهند کرد. دانشجویانی که خودکارآمدی بیشتری دارند سازش روان شناختی بهتر و روابط بین فردی موفق تری خواهند داشت و در نتیجه در انجام وظایف درسی موفق تر خواهند بود (تانگنی و همکاران، ۲۰۰۴). این پژوهش تلاش می‌کند که به این سوال پاسخ دهد که آیا رابطه‌ای بین راهبرد های مقابله‌ای با خودکارآمدی اجتماعی وجود دارد؟

پیشینه تحقیق

یدالهی فر و میرزایی (۱۳۹۸) در پژوهش خود با عنوان رابطه بین تاب‌آوری، راهبردهای مقابله‌ای با سبک‌های یادگیری و عملکرد تحصیلی با بکارگیری نمونه ۳۳۱ نفری به این نتیجه رسیدند که بین تاب‌آوری، راهبردهای مقابله‌ای با سبک‌های یادگیری و عملکرد تحصیلی رابطه وجود دارد. سبک عمیق؛ راهبرد مقابله مسأله مدار؛ اجتنابی و تاب‌آوری پیش بینی کننده خوبی برای عملکرد تحصیلی در بعد مفهومی و ریه‌ای بوده و در نهایت سبک عمیق؛ مسأله مدار و تاب‌آوری پیش بینی کننده خوبی برای عملکرد تحصیلی در بعد ریه‌ایی می‌باشند. نظامی پور و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و سبک های حل مسئله در دانشجویان افسرده و عادی با بکارگیری نمونه ۲۰۰ نفری به این نتیجه رسیدند که بین سبک های مقابله‌ای، شیوه های حل مسئله غیر سازنده و افسردگی رابطه معنادار وجود دارد و دانشجویان افسرده در مقایسه با دانشجویان غیرافسرده از راهبرد مهار جسمانی و مهار هیجانی بیشتری استفاده کردند؛ از طرفی، دانشجویان غیر افسرده در مقایسه با دانشجویان افسرده از سبک های حل مسئله خلاقیت، اعتماد و گرایش بیشتر استفاده کردند. تفاوت های معناداری صدی دمیرچی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان بررسی رابطه خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ادراک شده با آمادگی به اعتیاد در سربازان خدمت وظیفه با بکارگیری نمونه ۱۵۰ نفری به این نتیجه رسیدند که بین خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به اعتیاد، رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون آشکار کرد که تقریباً ۴۵ درصد از کل واریانس آمادگی به اعتیاد بر اساس خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ادراک شده قابل پیش‌بینی است. پشت‌یافته و میردکوند (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی اجتماعی و تاب‌آوری در بیماران وابسته به شیشه با بکارگیری نمونه ۳۴ نفری دریافتند که در مرحله پس‌آزمون بین میانگین خودکارآمدی اجتماعی و تاب‌آوری گروههای



آزمایش و کنترل تفاوت آماری معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر آموزش ذهن‌آگاهی منجر به افزایش خودکارآمدی اجتماعی و تاب‌آوری در بیماران وابسته به شیشه شهر دزفول گردید.

روش‌شناسی تحقیق

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد رشت تشکیل می‌دهند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ پرسشنامه توزیع و مورد تجربه و تحلیل قرار گرفت. در این تحقیق دو پرسشنامه راهبرد های مقابله‌ای و خودکارآمدی اجتماعی استفاده گردیده است. مقیاس راهبرد های مقابله‌ای: مقیاس راهبردهای مقابله ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸) مقیاسی ۶۶ سوالی با ۴ پاسخ اصلا استفاده نکرده‌ام، بعضی اوقات استفاده کرده‌ام، معمولا از آن استفاده می‌کنم و به میزان زیادی از آن استفاده می‌کنم است. این مقیاس متشکل از ۸ مولفه مقابله مستقیم با سوالات ۶، ۷، ۱۷، ۲۸، ۳۴، ۴۸، مولفه فاصله گرفتن با سوالات ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۱، ۴۱، ۴۴، مولفه خود کنترلی با سوالات ۱۰، ۱۴، ۳۵، ۴۳، ۵۴، ۶۲، ۶۳، مولفه طلب حماست اجتماعی با سوالات ۸، ۱۸، ۲۲، ۳۱، ۴۲، ۴۵، مولفه پذیرش مسئولیت با سوالات ۹، ۲۵، ۲۹، ۵۱، مولفه گریز - اجتناب یا سوالات ۱۱، ۱۶، ۳۳، ۴۰، ۴۷، ۵۰، ۵۸، ۵۹، مولفه حل مسئله برنامه ریزی شده با سوالات ۱، ۲۶، ۳۹، ۴۸، ۴۹، ۵۲ و مولفه ارزیابی مجدد مثبت با سوالات ۲۰، ۲۳، ۳۰، ۳۶، ۳۸، ۵۶، ۶۰ طراحی گردیده است. پرسشنامه لازاروس در ایران بر روی نمونه ۷۵۰ نفر زوج میانسال و نمونه ۷۶۳ نفر دانش آموزان دوم و سوم دبیرستان هنجاریابی شده است. برای بررسی پایایی ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس‌هایی از ۶۱ درصد تا ۷۹ درصد می‌باشد. روایی پرسشنامه توسط اساتید مطلوب گزارش شده است (عطاران، ۱۳۹۱). مقیاس خودکارآمدی اجتماعی: پرسشنامه خودکارآمدی اجتماعی توسط اسمیت و بتز (۲۰۰۰) طراحی و اعتباریابی شده است، این پرسشنامه شامل ۲۲ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت می‌باشد، که نشان دهنده میزان اعتماد فرد به خودش در موقعیت های اجتماعی است، این پرسشنامه توسط زارع (۱۳۹۳) اعتباریابی شده است. طیف مورد استفاده در پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد که گزینه‌های کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم را شامل می‌شود. به این صورت که نمره پنج برای کاملاً موافقم و نمره یک برای کاملاً مخالفم منظور می‌شود. اسمیت و بتز (۲۰۰۰) پایایی ابزار را با اجرا بر روی ۳۵۴ دانشجوی کارشناسی (۹۰ پسر و ۲۶۴ دختر) به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر با ۰/۹۴ و به روش بازآزمایی با فاصله سه هفته‌ای ۰/۸۲ گزارش نموده‌اند (۰/۸۶ برای پسران و ۰/۸۰ برای دختران). در پژوهش زارع (۱۳۹۳) جهت سنجش پایایی نیز از آلفای کرونباخ استفاده گردید و مقدار ۰/۹۴ حاصل گردید. روایی سازه این ابزار نیز توسط سازندگان آن به روش همگرا و واگرا از طریق همبستگی با مقیاسهای اعتماد اجتماعی و کمرویی مطلوب گزارش گردیده است (اسمیت و بتز، ۲۰۰۰). در پژوهش زارع (۱۳۹۳) جهت تعیین روایی از تحلیل عامل به روش مؤلفه‌های اصلی استفاده شده است. ملاک استخراج عوامل، ارزش ویژه بالاتر از یک و شیب منحنی اسکری بود. یافته‌ها نشان دهنده وجود یک عامل کلی بود. مقدار KMO برابر ۰/۹۱ و آزمون بارتلت برابر ۵۶۰۱/۰۷ بود. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که ضرایب گویه‌ها از ۰/۴۹ تا ۰/۸۰ در نوسان بوده است. به منظور تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام) به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده گردیده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این بخش داده‌های گردآوری شده در راستای فرضیه‌های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرها گزارش می‌شوند. سپس در قسمت یافته‌های استنباطی فرضیه‌های پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرند.

جدول-۱: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در بین نمونه‌ها



۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
								۱	۱. خودکارآمدی اجتماعی
							۱	-۰/۰۴۵	۲. گریز اجتناب
						۱		-۰/۰۱۰	۳. فاصله گرفتن
					۱	**۰/۲۵۸	**۰/۳۰۴	**۰/۴۱۵	۴. مقابله مستقیم
				۱	**۰/۳۵۵	**۰/۵۵۰	**۰/۵۵۹	**۰/۲۷۵	۵. خود کنترلی
			۱	**۰/۲۸۱	**۰/۲۵۹	**۰/۲۵۳	**۰/۲۴۱	**۰/۴۸۷	۶. پذیرش مسئولیت
		۱	**۰/۲۳۲	**۰/۲۶۷	**۰/۱۹۲	**۰/۱۸۲	۰/۰۶۱	**۰/۵۱۴	۷. حل مسئله برنامه ریزی شده
	۱	**۰/۲۹۲	**۰/۲۳۴	**۰/۳۵۴	**۰/۱۸۲	**۰/۴۴۸	**۰/۴۲۰	۰/۰۱۴	۸. طلب حمایت اجتماعی
۱	**۰/۴۸۴	۰/۰۱۷	۰/۰۰۸	**۰/۲۴۶	-۰/۰۳۲	**۰/۶۲۲	**۰/۶۴۷	**۰/۳۳۶	۹. ارزیابی مجدد مثبت

همان طور که در جدول ۱- آمده است، بین متغیرهای پیش بین پژوهش با خودکارآمدی اجتماعی، رابطه برقرار است.

یافته های استنباطی (بررسی فرضیه ها)

برای پاسخ گویی به فرضیه های پژوهش و بررسی رابطه ی بین متغیرهای پژوهش در کل نمونه ها از آزمون تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شده است.



جدول ۲: خلاصه مدل تحلیل رگرسیون گام به گام

مدل	متغیر پیش بین	R	R ²	R ² تعدیل شده	SE
۱	حل مسئله برنامه ریزی شده	۰/۵۱۴	۰/۲۶۵	۰/۲۵۸	۵/۹۷
۲	حل مسئله برنامه ریزی شده - پذیرش مسئولیت	۰/۶۳۸	۰/۴۰۸	۰/۳۹۸	۵/۳۸
۳	حل مسئله برنامه ریزی شده - پذیرش مسئولیت - ارزیابی مجدد مثبت	۰/۷۲۶	۰/۵۲۸	۰/۵۱۶	۴/۸۳
۴	حل مسئله برنامه ریزی شده - پذیرش مسئولیت - ارزیابی مجدد مثبت - مقابله مستقیم	۰/۷۶۲	۰/۵۸۰	۰/۵۶۶	۴/۵۷

متغیر ملاک: خودکارآمدی اجتماعی

جدول ۲ نشان می‌دهد که در مرحله اول همبستگی حل مسئله برنامه ریزی شده با خودکارآمدی اجتماعی برابر ۰/۵۱۴ است به عبارت دیگر حل مسئله برنامه ریزی شده به تنهایی ۵۰ درصد از متغیر خودکارآمدی اجتماعی را پیش بینی می‌کند ($R^2=0/265$). در مرحله چهارم زمانی که متغیر حل مسئله برنامه ریزی شده - پذیرش مسئولیت - ارزیابی مجدد مثبت - مقابله مستقیم به مدل اضافه می‌شود مقدار R^2 به ۰/۵۸۰ افزایش پیدا کرده است. بر اساس نتایج حاصل از جدول ۴-۵ مدل دوم با توجه به قدرت تبیین ($R^2=0/580$) به عنوان مدل نهایی انتخاب شد که در جدول ۴-۶ آزمون تحلیل واریانس برای معناداری آن نشان داده شده است.

جدول ۳ آزمون تحلیل واریانس برای معناداری مدل نهایی رگرسیون

مدل	منابع تغییرات	مجموع مجزورات SS	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
۴	رگرسیون	۳۴۴۰/۸۸۳	۴	۸۶۰/۲۲۱	۴۱/۱۳۹	۰/۰۰۰
	باقی مانده	۲۴۸۸/۳۰۰	۹۶	۲۰/۹۱۰		
	کل	۵۹۲۹/۱۸۵	۱۰۰			

متغیر پیش بین: حل مسئله برنامه ریزی شده - پذیرش مسئولیت - ارزیابی مجدد مثبت - مقابله مستقیم

متغیر ملاک: خودکارآمدی اجتماعی



همان طور که جدول ۳ نشان می‌دهد متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون یعنی حل مسئله برنامه ریزی شده - پذیرش مسئولیت - ارزیابی مجدد مثبت - مقابله مستقیم به طور معناداری ($P < 0.001$ و $F_{4,119} = 41/139$) متغیر خودکارآمدی اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند. جدول ۴-۸ ضرایب رگرسیون مدل ۲ را نشان می‌دهد.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون مدل ۲

مدل ۴	ضریب رگرسیون (B)	SE	ضرایب استاندارد (β)	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	-۱/۹۲	۲/۱۷		-۰/۸۸۴	۰/۳۷۸
حل مسئله برنامه ریزی شده	۰/۶۹۶	۰/۱۰۸	۰/۳۹۶	۶/۴۱۹	۰/۰۰۰
پذیرش مسئولیت	۰/۴۵۹	۰/۰۸۶	۰/۳۳۶	۵/۳۵۸	۰/۰۰۰
ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۱۰۴	۰/۰۱۸	-۰/۳۳۸	-۵/۶۷۸	۰/۰۰۰
مقابله مستقیم	۰/۴۸۰	۰/۱۲۴	۰/۲۴۱	۳/۸۷۰	۰/۰۰۰

باتوجه به نتایج جدول ۴- متغیر حل مسئله برنامه ریزی شده به صورت مثبت و معنادار ($t = 6/419, P < 0.000$) خودکارآمدی اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند و متغیر ارزیابی مجدد مثبت هم به صورت منفی و معنادار ($t = -5/678, P < 0.05$) خودکارآمدی اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. متغیر پذیرش مسئولیت به صورت مثبت و معنادار ($t = 5/358, P < 0.000$) خودکارآمدی اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند و همچنین متغیر مقابله مستقیم به صورت مثبت و معنادار ($t = 3/870, P < 0.000$) خودکارآمدی اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. معادله رگرسیونی برای برآورد متغیر خودکارآمدی اجتماعی به کمک متغیرهای ذکر شده، به این شرح است:

$$+ 1/92 = \text{خودکارآمدی اجتماعی} + (0/480) \times \text{مقابله مستقیم} + (0/459) \times \text{پذیرش مسئولیت} + (-5/678) \times \text{حل مسئله برنامه ریزی شده} + (-1/92) \times X$$

نتایج رگرسیون نشان می‌دهد که از بین متغیر پیش‌بین متغیر حل مسئله برنامه ریزی شده دارای بزرگترین ضریب بتا برابر ۰/۳۹ برای خودکارآمدی اجتماعی می‌باشد که نشان می‌دهد این متغیر قوی‌ترین سهم را برای تبیین متغیر ملاک فراهم می‌آورد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین راهبرد های مقابله‌ای با خودکارآمدی اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد رشت بود. نتایج نشان داد که متغیر حل مسئله برنامه ریزی شده، پذیرش مسئولیت و مقابله مستقیم به صورت مثبت و معنادار، و متغیر ارزیابی مجدد مثبت، به صورت منفی و معنادار خودکارآمدی اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. نتایج این پژوهش با یافته‌های پیشین نیکوکار و میرزایی (۱۳۹۷)، دولت‌آبادی و همکاران (۱۳۹۳)، چنگ و همکاران (۲۰۱۸) و باکان و این‌سی (۲۰۲۱) هم‌سو می‌باشد. پژوهشگر به یافته‌ها ناهم‌سو دست نیافت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که دانشجویانی که از راهبرد حل مسئله برنامه ریزی شده، استفاده می‌کنند با بررسی مستقیم راه‌های مقابله با مشکل، به سطح مناسبی از رضایت روان‌شناختی دست می‌یابند که می‌تواند منجر به بهبود سطح خودکارآمدی اجتماعی فرد شود. دانشجویانی که از روش پذیرش مسئولیت استفاده می‌کنند، هنگام مواجهه با شرایط تنش‌زا در برخورد موثر با مشکل به خوبی با آن



مقابله می‌کنند و از سطح خودکارآمدی اجتماعی بالاتری برخوردارند. و همچنین دانشجویانی که از راهبرد مقابله مستقیم استفاده می‌کنند، با به کار بستن سبک مقابله کارآمد مسئله مدار از مهارت‌های شناختی استفاده می‌کنند، که با توجه به داده‌های پژوهش، می‌تواند مرتبط به سطح بالا خودکارآمدی اجتماعی باشد. علاوه بر این مطالب، نتایج پژوهش نشان داد که دانشجویانی که از راهبرد ارزیابی مجدد مثبت استفاده می‌کنند، سطح خودکارآمدی اجتماعی کمتری دارند.

این راهبرد با در اختیار قرار دادن امکانات لازم برای مقابله فعال با شرایط استرس‌زا به فرد، تمام توانایی‌های بالقوه فرد را برای مقابله مثبت و حل مسئله، فعال ساخته و منجر به بالا رفتن احتمال موفقیت فرد در مقابله با آن می‌شود.

تشکر و قدردانی

خداوند منان را شاکرم که مرا یاری رساند تا بتوانم این پژوهش را به سرانجام رسانده و گامی در جهت ارتقای علم بردارم. از استاد بزرگوار، جناب آقای دکتر غلامحسین نیافر که حضورشان پشتوانه‌ای قوی برای به پایان رساندن این پژوهش بوده است و بدون شک انجام این پژوهش بدون کمک و راهنمایی‌های ایشان امکان‌پذیر نبوده است، کمال تشکر را دارم.

از دوستان عزیزمی که همراهان همیشگی بنده بوده‌اند سپاس‌گزار می‌کنم.

در پایان از تمامی عزیزانی که در طول پژوهش مرا یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را دارم.

منابع

پشت یافته آسیه، میردیریوند فضل‌اله. اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی اجتماعی و تاب‌آوری در بیماران وابسته به شیشه شهر

دزفول. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری. ۱۳۹۷؛ ۵ (۱): ۶۱-۶۷

حسینی دولت‌آبادی فاطمه، صادقی عباس، سعادت سجاده، و خدایاری هانیبه. رابطه بین خودکارآمدی و خودشکوفایی با راهبردهای مقابله‌ای در

دانشجویان.

زارع، مریم (۱۳۹۳)، نقش ابعاد دلبستگی در راهکارهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم هیجان با واسطه‌گری ظرفیت شناختی سرکوب افکار ناخواسته، خودکارآمدی اجتماعی و خودافشاسازی، پایان‌نامه دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.

سرابندی، امین، کمالی، محمد، و مبارکی، حسین. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین نقص عملکردهای بینایی و کیفیت زندگی نابینایان. پژوهش در

علوم توانبخشی، ۸(۶)، ۱۰۱۵-۱۰۲۳.

سرمد، زهره، بازرگان، عباس و حجازی، الهه (۱۳۸۷) روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، چاپ دوازدهم، تهران: انتشارات آگاه.

صدری دمیچری اسماعیل، فیاضی مینا، و محمدی نسیم. بررسی رابطه خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ادراک شده با آمادگی به اعتیاد در سربازان خدمت وظیفه.



قبادی، حبیبه خاتون، شریفی، غضنفری، احمد، و چرامی. (۲۰۲۱). مقایسه ی اثر بخشی آموزش گروهی مدیریت خشم و توانمند سازی روانی

اجتماعی بر پرخاشگری و خودکارآمدی اجتماعی، *شناخت / اجتماعی*، ۱۰ (۱۹)، ۲۱۱-۲۳۷.

نظامی پور، عبدالمنافی، عاطفه، و بشارت. (۲۰۱۵). مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های حل مسئله در دانشجویهای افسرده و عادی.

روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۶ (۲)، ۶۰-۷۰.

نیکوگفتار منصوره، و میرزایی فاطمه. تحلیل کانونی رابطه بازخورد های ناکارآمد مادران با خودکارآمدی و سبک های مقابله ای.

یدالهی فر محمدجواد، و میرزایی داوود. رابطه بین تاب آوری، راهبردهای مقابله ای با سبک های یادگیری و عملکرد تحصیلی.

Bakan, G., & Inci, F. H. (2021). Predictor of self-efficacy in individuals with chronic disease: Stress-coping strategies. *Journal of clinical nursing*, 30(5-6), 874-881.

Bandura, A. (1993). *Social Learning Theory*, translated by Farhad Maher.

Chen, P. Y., & Chang, H. C. (2012). The coping process of patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(1), 10-16.

Desmond, D. M., & MacLachlan, M. (2006). Coping strategies as predictors of psychosocial adaptation in a sample of elderly veterans with acquired lower limb amputations. *Social science & medicine*, 62(1), 208-216.

Geng, Z., Ogbolu, Y., Wang, J., Hinds, P. S., Qian, H., & Yuan, C. (2018). Gauging the effects of self-efficacy, social support, and coping style on self-management behaviors in Chinese cancer survivors. *Cancer nursing*, 41(5), E1-E10.

Ghazanfari, F. (2008). The relationship between mental health and coping strategies in citizenship of Khoramabad city. *Journal of fundamentals of mental health*, 10(37), 47-54.

Kadijk, E. A., van den Heuvel, S., Ybema, J. F., & Leijten, F. R. (2019). The influence of multi-morbidity on the work ability of ageing employees and the role of coping style. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29, 503-513.

Kahai, S. S., & Lei, Y. (2019). Building social capital with Facebook: Type of network, availability of other media, and social self-efficacy matter. *International Journal of Human-Computer Studies*, 130, 113-129.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). Psychological capital: Investing and developing positive organizational behavior. *Positive organizational behavior*, 1(2), 9-24.



Matsushima, R., & Shiomi, K. (2003). Social self-efficacy and interpersonal stress in adolescence. *Social Behavior*

and *Personality: an international journal*, 31(4), 323-332.

Morin, P., Demers, K., Turcotte, S., & Mongeau, L. (2013). Association between perceived self-efficacy related to

meal management and food coping strategies among working parents with preschool children.

Appetite,

65, 43-50.

Nedeljkovic, M., Wepfer, V., Ausfeld-Hafter, B., Wirtz, P. H., & Streitberger, K. M. (2013). Influence of general

self-efficacy as a mediator in Taiji-induced stress reduction—Results from a randomized controlled trial.

European Journal of Integrative Medicine, 5(3), 284-290.

Pintrich, P. R., & Shank, D. H. (2011). *Motivation in education*, translated by Mehrnaz Shahr-Arai.

Shao, J., Yang, H., Zhang, Q., Du, W., & Lei, H. (2019). Commonalities and differences in psychological adjustment

to chronic illnesses among older adults: a comparative study based on the stress and coping paradigm.

International journal of behavioral medicine, 26, 143-153.

Smith, H., & Betz, N.E. (2000). Development and evaluation of a measure of social self-efficacy in college

students.

Journal of Career Assessment, 8, 232-302.

Tangney, J. P., Boone, A. L., & Baumeister, R. F. (2018). High self-control predicts good adjustment, less

pathology, better grades, and interpersonal success. In *Self-regulation and self-control* (pp. 173-212).

Routledge.

Tsai, W., Wang, K. T., & Wei, M. (2017). Reciprocal relations between social self-efficacy and loneliness among

Chinese international students. *Asian American Journal of Psychology*, 8(2), 94.



تأثیر اعتیاد به مواد مخدر بر کیفیت زندگی افراد معتاد و خانواده هایشان در مراکز ترک اعتیاد

بیتا جمالی-فاطمه محافظت کار-آرا هاشمی

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مطالعه درباره تأثیر اعتیاد به مواد مخدر بر کیفیت زندگی افراد معتاد و خانواده هایشان در مراکز ترک اعتیاد بوده در این باره باید گفت که نقش خانواده به‌عنوان یک پایه اصلی در حمایت از افراد در مراحل مختلف درمان و بهبود بسیار حائز اهمیت است و در ادامه به توضیحاتی درباره نقش خانواده و جامعه در درمان مصرف مواد مخدر در کمپ ترک اعتیاد می‌پردازیم. طبق اظهار نظر معتادان استفاده از مواد مخدر به عنوان راه حلی برای کنار آمدن با استرس و فشارهای ناشی از آن فرد را به سمت مواد مخدر و سو مصرف آن کشیده و مصرف این مواد در ابتدا و برای مدت کوتاهی باعث آرامش شود و سطح اضطراب و استرس را تا حدودی پایین آورد البته یافته‌های حاصل از پژوهش‌های بررسی شده، نشانگر آن است که انعطاف‌پذیری در خانواده، اختلافات خانوادگی، حضور والدین در خانه، حمایت خانواده، ارتباطات میان اعضای خانواده، خشونت جنسی، طلاق و فوت همسر بر روند اعتیاد اثرگذار هستند. اعتیاد به مثابه شورش علیه خانواده- اعتیاد به مثابه ضدیت با مدرسه- گرایش به مواد حرکتی برای استقلال- دسترس‌پذیری آسان به مواد و غیر آسان به فضاهای فراغت- معنا سازی جذاب برای مواد- تجربه دلپذیر آغازین و ناسازگاری با انگاره‌های پیشین- اهمال و تأخیر در وقوف خانواده به مصرف فرزند- فقر و جداگرتینی مکانی از خانواده- تصور خانواده در برخورد منطقی- مفیدیت کد شگری عاطفی و تلاش معتاد برای ترک و تکرار چرخه طرد و حذف شدگی در جامعه است. مردان وابسته به مواد که احساس تنهایی می‌کنند و در تنظیم شناختی هیجان خود با دشواری‌هایی مواجه هستند، افکار خودکشی بیشتری تجربه می‌کنند و در معرض خطر خودکشی قرار دارند. همچنین گزارش‌های رسمی نشان می‌دهد علاوه بر افزایش روزافزون مصرف مواد مخدر در کشور، روند اعتیاد از تک‌جنسیتی به سمت دوجنسیتی می‌رود. عوامل متعددی در سبب شناسی سوءمصرف و اعتیاد مؤثر است که در تعامل با یکدیگر به شروع مصرف و سپس اعتیاد منجر می‌شود.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی- اعتیاد- مواد مخدر- خانواده

مقدمه

همه دانشمندان علوم اجتماعی اعم از جامعه‌شناسان یا روانشناسان بیش از هر عامل دیگری بر آگاهی از خانواده و اهمیت بی‌بدیل آن تأکید دارند. اگرچه از تأثیر مدرسه، گروه همسالان، رسانه‌های جمعی و... غافل نمی‌شوند، اما نقش خانواده را مؤثرتر می‌دانند. زیرا فرد فرآیند فرهنگ‌پذیری را در خانواده می‌آموزد و خانواده ابتدایی‌ترین مکان شکل‌گیری رفتارهای فردی و تکامل افراد است. در حالی که سایر عوامل بیشتر در اجتماعی شدن افراد دخیل هستند. فروید معتقد بود که شخصیت انسان از سه جزء تشکیل شده است: نهاد، خود و فراخود. بازنمایی درونی شده ارزشها و اخلاقیات جامعه است که توسط والدین آموزش داده شده است.

سوپرایگو در واقع وجدان فرد است و درباره درستی یا نادرستی اعمال فرد قضاوت میکند (گارباینو و پالنتز، 1، ۱۹۸۶). بنابراین، از آنجایی که پیوندها و روابط بین اعضای خانواده با روابط رایج خارج از خانواده بسیار متفاوت است و فرد از بدو تولد تحت تأثیر آنها قرار می‌گیرد و همچنین به دلیل تأمین بسیاری از نیازهای روانی و مادی توسط این نهاد، بعنوان پشتوانه بزرگ انسان برای حضور در جامعه بزرگتر تلقی میشود و به همین علل نقش آن از همه عوامل محیطی مهمتر است. طبیعتاً هر چه تفاوت بین والدین و نوجوانان بیشتر باشد، رفتارهای ناسازگار ضد اجتماعی بیشتری از خود نشان خواهند داد. ویژگی‌هایی مانند مسئولیت‌پذیری، عشق، ثبات و استقلال تنها در



افرادی دیده میشود که دارای عزت نفس مثبت و روابط خانوادگی خوب هستند و به دنبال روابط خوب، احساس امنیت محیط خانه را سبب به افراد دلسوزتر میکند و افراد از طریق آن هویت خود را توسعه می دهند. (شمیاتی، 1389) رفتارهای والدین و اعضای خانواده نیز در نوع واکنش افراد مؤثر است.

این واکنش ها نقش بسزایی در زمینه شکل گیری شخصیت در بزرگسالی دارند. نوجوانان در این سن باید خودشناسی و استعدادهای خود را بشناسند و این مستلزم حضور والدین است که میخواهند در این راه به آنها کمک کنند. در غیر این صورت آنها به طور غیر فعال در جامعه درگیر خواهند شد (گاسین، ۱۹۰۰). اینجاست که مشکل نحوه تربیت افراد به وجود می آید.

این مطالعه از آنجایی حائز اهمیت است که نگرانی افراد یک جامعه به شدت تحت تأثیر شرایط اجتماعی، اقتصادی، روحی و روانی، محیطی و خانوادگی قرار دارد. از آنجایی که نیروی انسانی یک جامعه، آینده آتی آن ملت هستند و پیشرفت یک ساختار نیازمند سلامت روحی، روانی، محیطی و جسمی افراد آن جامعه است، بنابراین باید در راستای برآورده کردن نیازهای عاطفی، مادی و شرایط زندگی برای اعضای سازنده یک جامعه گام برداشت. همچنین نتیجه ممکن است برای افراد جامعه در بهبود رفتار خود برای بازپروری مفید باشد و آنها بتوانند اهمیت خود را بعنوان نیروی سازنده و مؤثر در توسعه کشور درک کنند که کمال این امر، نوعی احساس تعهد و مسئولیت را در آنها ایجاد میکند. همچنین از این مطالعات میتوان در راستای تدوین و اجرای برنامه های آموزشی و درمانی در سطوح مختلف رسمی و غیر رسمی جامعه از خانواده تا مدارس، دانشگاه ها و مراکز مشاوره و روان درمانی به منظور پیشگیری از جرم، بزهکاری و پدیده هایی نظیر اعتیاد و کاهش میزان اثرهای منفی عوامل خانوادگی در بزهکاری فرزندان یک جامعه استفاده کرد.

پژوهش ها نشان میدهد، غالباً بین معنادین و والدینشان ارتباط و درک متقابل و یا محبت وجود ندارد. والدین از فرزندان خود چندان انتظاری ندارند و در بین این خانواده ها بی اعتنایی، سهل انگاری و اختلاف عقیده زیادی وجود دارد. گرچه مطالعات نشان میدهد که بین از هم پاشیدگی خانواده ها و میزان وقوع اعتیاد ارتباطی وجود دارد، اما در عین حال نتیجه تحقیقات در این زمینه نشان داده است که احتمال وقوع اعتیاد در خانواده هایی که از هم پاشیده نیستند ولی خصومت متقابل، بی اعتنایی و بی احساسی بین آنها وجود دارد، بیشتر از خانواده های از هم پاشیده ای است که بین آنها محبت و حمایت متقابل وجود دارد (کیگان و دیگران، ۱۳۷۴: ۶۱۷).

با وجود یک فرد معتاد در خانواده، زندگی هر یک از افراد خانواده به نحوی صدمه می بیند، به این دلیل که آن ها برای ادامه حیات مجبور می شوند که تغییراتی در زندگی خود ایجاد کنند تا بتوانند با اثرات ویرانگر بیماری اعتیاد کنار بیایند. مبانی نظری و پیشینه تحقیق: اثرات ویرانگر بیماری باعث می شود تا زندگی خود و خانواده و حتی دیگر افراد جامعه به فلاکت و بدبختی کشیده شود. لذا هدف از این مطالعه بررسی تاثیر اعتیاد بوضعیت سیستم خانواده جهت آشنایی بیشتر با این مسئله و کمک به خانواده ها می باشد. روش شناسی تحقیق: پژوهش حاضر یک مطالعه مروری با تکیه بر مطالب علمی می باشد. مدل سازی، بررسی و تجزیه و تحلیل داده ها: برای جمع آوری مطالب از کتب، مقالات معتبر و جدید علمی و یافته های اینترنتی استفاده شده و پس از جمع آوری، مطالب مورد بررسی و سپس گردآوری گردید. نتیجه گیری و پیشنهاد: همه دست اندرکاران و شاغلین شبکه های بهداشتی، مسئولین بلندپایه کشور و نیز غالب خانوادهها بر این مسئله تاکید دارند که اعتیاد به مواد مخدر در کشور ما به یک معضل بزرگ اجتماعی در ابعاد هشدار دهنده تبدیل گشته است. از دیدگاه جامع، توجه به دامنه ی تاثیرات مخرب اعتیاد به مواد مخدر از آن رو حائز اهمیت فراوان است که عواقب وخیم آن تنها فرد معتاد را در بر نمی گیرد، بلکه همسر، فرزندان، خانواده، گستره و دایره ی دوستان، همکاران و در یک کلام، کل جامعه نیز در معرض آثار ویران گر این عارضه قرار خواهند گرفت. همین امر، ضرورت توجه و برنامه ریزی کارشناسی در برخورد با این مشکل بزرگ را ضروری می سازد. طبق نتایج حاصل از تحقیقات لازم است طرح واقع گرایانه و شفاف این موضوع در افکار و اذهان عمومی، به وجود آوردن بسترهای مناسب و کارآمد، تبادل تجربیات و دستاوردهای علمی در گروه های کارشناسی و تخصصی، طراحی و تدوین برنامه های کم حجم، قابل اجرا، غیر جنجالی و مستمر و در آخر، هماهنگی و تشریک مساعی کلیه ی مراکز درگیر مبارزه با مواد مخدر، گامهای نخستینی است که باید در سرلوحه اقدامات پیشگیرانه - درمانی، در جهت مقابله با همه گیری این عارضه در نظر گرفته شود.

روش مطالعه

روش پژوهش در این مقاله به صورت توصیفی و تحلیلی است که بر اساس مقالات معتبر علمی می باشد.

یافته ها

خانواده نهاد مقدسی است که بنیان و اساس هر اجتماعی بر آن قرار دارد و نهادی اجتماعی است که حیات اجتماعی فرد از آن آغاز



میشود. از سوی دیگر، خانواده کانونی خصوصی است، اما این کانون خصوصی دارای اثرات اجتماعی زیادی است. خانواده مهمترین منبع سلامت روانی، جسمی و اجتماعی افراد جامعه است و عمدهترین زمینه ایجاد انواع مشکلات اجتماعی است. خانواده امروز با چالشهایی مواجه شده است و از چالشهایی که خانواده ایرانی را تهدید میکند، اعتیاد است. اعتیاد در حوزه های سیاسی، اقتصادی و اجتماعی جامعه را با خطراتی مواجه کرده است و باعث ناکارآمدی سرمایه انسانی و عقبماندگی اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی جامعه میشود. خانواده با ایجاد همبستگی و تحکیم روابط بین اعضاء خانواده، تقویت ایمان و اعتقادات مذهبی و الگوسازی صحیح میتواند نقش موثری در کاهش گرایش افراد به مواد مخدر ایفاء کند (۱۳۹۸، پورگنجی، ابوالفضل؛)

تأثیر اعتیاد بر خانواده فرد معتاد به گونه ای است که موجب سرکوب احساس شادی و طروات اعضای خانواده می‌شود. زمانی که اعضای خانواده احساسات خود را بیان نمی کنند، به مرور کم صحبت تر از گذشته خواهند شد. از طرفی، مسائل و مشکلات ناشی از اعتیاد، اعضای خانواده را از هم دور می کند. صمیمیت و محبت ها روز به روز کمرنگ شده و کانون خانواده گرمای خود را از دست می دهد. این حالات به ویژه زمانی که پدر یا مادر خانواده معتاد باشد، جلوه بیشتری دارد. در این صورت فرزندان مشکلات و مسائل خود را بجای آنکه در محیط خانواده رفع کنند، آن را به خارج از محیط خانه می برند و همین امر زمینه ساز مشکلات و ناهنجاری هایی برای فرزندان خواهد شد. از دیگر آثار اعتیاد بر خانواده ها، پنهان کردن مسائل مختلف از یکدیگر است. بنابراین، فرد معتاد پنهان کاری را پیشه کارهای خود می کند و صداقت از بین می رود. مشکل اساسی و مهمی که بعد از مطلع شدن اعضای خانواده در مورد داشتن اعتیاد فرد به مواد پیش می آید، تغییر رفتار و خلق و خوی اعضای خانواده نسبت به فرد معتاد است. در ادامه برخی از تغییرات احساسات و عواطف را در خانواده فرد معتاد بیان می نماییم.

احساس گناه

از جمله عوامل تأثیر اعتیاد بر خانواده فرد معتاد احساس گناه است. با پی بردن اعضای خانواده به اعتیاد عزیزشان این تصور که شاید رفتار و گفتارهای گذشته آن ها باعث اعتیاد شده است را به وجود می آورد. این احساس ممکن است که باعث ترحم و مهربان شدن اطرافیان با فرد معتاد شده و فرد را به ادامه دادن مصرف مواد تشویق می کنند

احساس خشم، از آثار اعتیاد بر خانواده

هنگامی که هر روز اعضای خانواده با مشکلات و رفتارهای مختلف و جدیدی از فرد معتاد رو به رو می شوند احساس خشم و آزردهی می کنند. در این شرایط اعتیاد در خانواده فرد معتاد، خود را با خشم و نگرانی نشان می دهد. این خشم و نگرانی بابت این است که، نمی توانند مانع مصرف روز افزون فرد معتاد شوند.

احساس انکار و شرمندگی

انکار و شرمندگی از دیگر موارد تأثیر اعتیاد بر خانواده است. چرا که در صورت معتاد شدن یکی از اعضای خانواده، بروز احساسات ناخوشایند به اشکال گوناگون خود را نشان می دهد. در چنین شرایطی سایر اعضای خانواده، به جای درک کردن فرد معتاد او را باعث ضعف خانواده می دانند. این احساسات سبب می شود که خانواده، فرد معتاد را علت آبرو ریزی و ضعف خانواده بدانند. چرا که هنوز این تصور که اعتیاد یک بیماری است را درک نکرده اند.

اضطراب و تشویش از آثار اعتیاد بر خانواده

زندگی کردن در کنار یک فرد معتاد با اضطراب و تشویش همراه است. فرد معتاد به خاطر شرایط خاصی که دارد رفتارهای ناهنجاری از خود نشان می‌دهد. فرد معتاد به دلیل دچار شدن به عوارض مصرف مواد مخدر مانند نشنگی، تبدیل به فردی غیر قابل اعتماد، فریبکار و حيله گر می‌شوند. همچنین افراد معتاد به دلیل ماهیت بیماری خود، امکان آسیب رساندن به اعضای خانواده را نیز دارند. بنابراین اضطراب و تشویش از عوامل اصلی تأثیر اعتیاد بر خانواده فرد معتاد به شمار می‌آید.

در زندگی زناشویی، معتاد شدن یکی از طرفین، تمام آرزوها و عهدها به نابودی کشیده می‌شود. فرد معتاد به دلیل انکار اعتیاد و دیگر رفتارهای ناهنجار خود، به بی اعتمادی شدیدی از طرف همسر خود دچار می‌شود. همچنین با پیشرفت شدت اعتیاد، فرد معتاد از وظایف و مسئولیت های خود سر باز زده و همه بار مسئولیت خانواده بر گردن طرف مقابل خواهد افتاد. او شروع به گوشه گیری می کند و نسبت به تمام مشکلات خانواده و زندگی بی اعتنا می گردد. روی آوردن به طلاق و از هم پاشیدن خانواده اثر اعتیاد بر خانواده است.

ترس، سردرگمی و احساس نا امنی، تأثیری است که اعتیاد بر فرزندان می گذارد. فرزندان احساس می کنند که فضای خانه دیگر برای



آن‌ها امن نیست. بدین ترتیب، با افزایش سن و رسیدن به نوجوانی و جوانی، تمایل دارند خود را از محیط خانه دور کنند. در صورت طلاق والدین، وضعیت بدتر خواهد شد. زیرا فرزندان دیگر از محبت و حمایت والدین خود به طور همزمان برخوردار نیستند. این مشکلات خانوادگی یکی از علل معتاد شدن افراد است زیرا زمینه معتاد شدن این کودکان در آینده را فراهم می‌آورد. با درگیر شدن یکی از اعضای خانواده به اعتیاد، تمام اعضای خانواده باید به یک شرایط جدید و متفاوت و وظایف جدید عادت کنند که در ابتدا این شرایط غیرقابل قبول و دشوار است. در کل تأثیر اعتیاد بر خانواده فرد معتاد بیشتر از حد تصور است و دوشادوش فرد معتاد اعضای خانواده نیز آسیب و آزار و اذیت می‌بینند. واضح است که پیشگیری و آموزش‌های لازم جهت عدم روی آوردن به سمت مصرف مواد مخدر مقدم بر درمان است. اما در صورت وقوع چنین معضلی در خانواده، تنها راه چاره و درمان فرد معتاد، پذیرفتن آن به عنوان یک بیمار و درک و کمک به فرد بیمار است (مشاوره ترک اعتیاد "رها مشاور")

اعتیاد از زمان قدیم در میان جامعه بشری رایج بود و یکی از معضلات بهداشتی و درمانی جوامع مختلف بود و کمتر کشوری را می‌توان پیدا کرد که در دام این آسیب اجتماعی نباشد و تأثیر بسیار زیادی بر روی کانون گرم خانواده دارد، زیرا فرد معتاد قسمت زیادی از سرمایه خانواده را صرف اعتیاد می‌کند و همین عامل باعث فقر اقتصادی می‌شود که خود باعث بروز مشکلات زیادی می‌گردد. هدف این پژوهش تأثیر اعتیاد بر روی نهادخانواده است (عبادوش، سعید 1402)

خانواده نقش کلیدی در گرایش یا عدم گرایش جوانان به سمت اعتیاد دارد و یک جو صمیمی و عاطفی در خانواده به همراه نظارت صحیح والدین میتواند گرایش جوانان به اعتیاد را کاهش دهد. (۱۳۹۴، مقصودی گوشکی، فاطمه؛ نفیسه دهقان دولتی و فاطمه معصوم پورعسگری)

در سالهای اخیر، دامنه‌ی آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر با وسعت بیشتری در میان جمعیت زنان گسترش یافته است، ولی متأسفانه در درمان، کاهش آسیب و حمایت اجتماعی، معمولاً تعداد مردان بیشتر از زنان توجه میشود، در حالی که زنان آسیب پذیرترین قشر در چرخه‌ی اعتیاد هستند (مقرنسی، کوشان، گلستانه، احمدی و کیوانلو، ۱۳۹۰)

اعتیاد زنان، یک مشکل اجتماعی پنهان است؛ زیرا فضای سنتی حاکم بر خانواده‌ها و جامعه، به زنان معتاد اجازه نمیدهد که اعتیاد خود را اعلام کنند و مصرف مواد مخدر در زنان، ناهنجارتر از مردان تلقی میشود (آرام، غفرانی و صالحی کیا، ۱۳۹۵).

اعتیاد در زنان به عنوان یک بیماری با علائم روانی و جسمی تجربه میشود که عبارتند از:

نگرانی در مورد بار تحمیل شده در اثر اعتیاد، نگرانی از رفتار و وضعیت اعتیاد به مواد مخدر، سلامت جسمی و روانی فرد معتاد، خشونت روانی.

این امر باعث سردی کانون خانواده، سستی پیوندهای ۲ فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی، و علائم خلقی یا عاطفی و تأثیرات منفی روی ارتباطات بین اعضای خانواده، بدآموزی و تقلید ناروا، احساس شرم ساری، نابسامانی زندگی، ولگردی و خیابان - گردی، تکدیگری و انحرافات جنسی و خودفروشی میشود (کاکوییدی نکى و قوامى، ۱۳۹۳) ترک جسمانی مواد مخدر چندان مشکل نیست بلکه مشکل اصلی، بازگشت مجدد و شروع دوباره آن است اعتیاد یک بیماری مزمن و عودکننده است و احتمال بازگشت به مواد مخدر تا ۷۰ درصد وجود دارد (چو، هانگ و لیو، ۲۰۰۸) بازگشت مجدد به دوره‌های سنگین و غیرقابل کنترل مصرف، همچنان به عنوان یک مشکل شایع، مطرح است. بیشتر سوءمصرف کنندگان مواد پس از سم -زدایی و ورود به درمان‌های توانبخشی، طی ۹۰ روز پس از شروع درمان، مجدداً به مصرف مواد می‌پردازند (مک کی، فرنکلین، پاتا پیس، لینچ، ۲۰۰۶). عوامل متعددی مانند عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و خانوادگی در عود اعتیاد پس از تکمیل دوره سم زدایی نقش دارند (رترجس ۱۹۹۶) از جمله نشانه‌های روان شناختی که میتواند در بازگشت به مصرف مواد مؤثر باشند خودآگاهی هیجانی - و سرزندگی ذهنی - تفکر ارجاعی است.

امروزه اعتیاد، وابستگی جسمانی و روانی به ماده مخدر تلقی می‌شود. همچنین سوء مصرف مواد عوارضی دارد که نه تنها فرد بلکه اطرافیان و جامعه را نیز گریبان گیر می‌کند. طبق تحقیقات افراد مختلف، عوامل مخاطره آمیز مختلفی در شکل گیری و ادامه اعتیاد مؤثرند. این عوامل شامل عوامل فردی، خانوادگی، محیطی، اجتماعی، سیاسی و ... می‌شوند. فرد از ابتدای زندگی در اجتماعات و نهادهای مختلفی قرار می‌گیرد ولی محلی که بیشترین زمان و عمر فرد در آن سپری می‌شود دو نهاد مهم خانواده و مدرسه است. لذا بررسی عواملی که در محیط زندگی به ویژه خانواده و مدرسه موجب گرایش افراد به اعتیاد می‌شوند و یافتن راهکارهایی برای حذف و تقلیل این عوامل کمک شایانی در کاهش آمار معتادان خواهد نمود. (۱۳۹۶، بیگ ویردی، راضیه؛ سکینه اکبری دوتپه سفلی)



با وجود اقدامات مختلف قانونی و نظامی برای کنترل مواد مخدر در ایران متأسفانه روند مصرف مواد مخدر در بین جوانان شیوع داشته بویژه افزایش مصرف مواد مخدر جدید از مشکلات فعلی می باشد. وظیفه والدین، مربیان و سایر نهادهای اجتماعی برای آگاه ساختن جوانان از عواقب مصرف مواد مخدر به مراتب سنگین تر از قبل می شود. با توجه به اینکه در حال حاضر سوء مصرف مواد اعتیاد آور در میان جوانان و نوجوانان ما رواج پیدا کرده و دامنه آن به مدارس نیز کشیده شده است که نیاز به پیشگیری از طریق مدیریت درست خانواده و مربیان مدارس می باشد. نتایج حاصل از این تحقیق بیانگر آن است که بهترین راه در مسیر مبارزه با این خطر، بالا بردن سطح آگاهی جامعه بویژه جوانان و نوجوانان توسط خانواده و مدرسه است. (۱۳۹۶، ثناگوی محرر، غلامرضا؛ حسین خسروی)

انسان از لحاظ تولد تا مرگ همواره به دیگران وابسته و نیازمند است و برای زنده ماندن از لحاظ جسمی و اقتصادی نیازمند پرستاری و مراقبت دیگران می باشد و به تنهایی نمی تواند بار مشکلات خود را بدوش بکشد. وجود خانواده که به عنوان کوچکترین واحد اجتماعی شناخته می شود برای رفع نیازمندی های اساسی انسان و بقای جامعه لازم می باشد. این نهاد از طریق ازدواج تشکیل می شود و در جامعه های مختلف یکی از عوامل مهم شکل گیری شخصیت و جامعه پذیری افراد می باشد. یکی از مهمترین وظایف یک پدر و مادر تربیت کردن یک فرزند صالح است چون بنیان اولیه یک فرد خانواده اش شکل می پذیرد و در وهله بعد دوستان و آشنایان و بطور کلی اجتماعی است که تاثیر گذار می باشد یا از بین رفتن حرمت خانواده زندگی ها هم از شکل عادی خود خارج می شوند. بدین ترتیب که اختلافات خانوادگی، انحرافات خانواده ها، جدایی ها ازدواج مجدد و... زیاد می شود که تمامی اینها خود باعث بروز مشکلات در نوجوانان و جوانان می شود. بله اعتیاد از محیط خانواده آغاز می شود و در اکثر موارد مشاهده شده است که فرزندان زیادی که والدینشان معتاد بوده اند به طرف این مسئله کشیده می شوند مرحله بعدی بزهکاری والدین ازدواج های مجدد و سایر عواملی است که می تواند باعث بروز اعتیاد در فرد شود. برای اعتیاد می توان دلایل زیادی را ذکر نمود اما آنچه که با تجزیه و تحلیل می توان نتیجه گرفت این است که به جرات می توان گفت سبب اصلی در تمام خانواده ها می باشند که نوعی اسباب نابودی خودشان بعد زندگی جوانان در نهایت جامعه را به تباهی می کشانند. از آنجا یکه رفتار والدین بی تردید در کردار آینده فرزندان نقش اساسی دارد چرا که والدین به عنوان اولین معلمان و موجه ترین افراد بطور مستقیم و غیر مستقیم به فرزند خود خوب و بد را آموزش می دهند پس هرگز نباید انتظار داشت که خود رفتار ناپسندی را ریشه نماند ولی فرزندان صالحی را به جامعه بفرستند. روابط خانواده ها در ساختار شخصیت نوجوانان و جوانان بسیار ارزنده و مهم است و باید پیگیری و پیشگیری به عنوان دو عامل مهم در خانواده ها آموزش داد وسیعی شود که کنترل های لازم و منطقی را در مورد نوجوانان و جوانان اعمال نمود. (۱۳۹۴، خلیلی چرمپینی، جواد؛ رسول عباسی و سعید سپاهی فر و علی کارگری)

در عصر حاضر، با پیشرفت علم و تکنولوژی همه چیز رنگ و لعاب تازه ای به خود گرفته و آدمی نمی داند در این آشفته بازار به دنبال چه باشد، البته اگر هدف زندگی و حیات را درک کند از دنیا به عنوان گذرگاه آخرت استفاده می کند و به قول قرآن: «و ما ألحیاه الدنیا فی الآخره الامتاع» (رعد - ۲۶) هر قدر هدف ارزشی تر باشد، زندگی مفیدتر و راه رسیدن به مقصد سریعتر می شود، به جرات می توان گفت که نقش زن در زندگی زناشویی پراهمیت است و اعتیاد زن بر ساختار خانواده همچون غده ای سرطانی است که کم کم تمام بدن را فرا گرفته و انسان را به نابودی می کشاند، زیرا که زن نقش انسان سازی را بر عهده دارد. التزام عملی به باورهای دینی خصوصاً در زنان، می تواند جلوی بسیاری از انحرافات اخلاقی از جمله: اعتیاد، جرم، جنایت، بزهکاری و... را به حداقل ممکن برساند. (۱۳۹۴، قربانی، معصومه؛ سیدهادی موسوی مهر)

نتیجه گیری

اکثر افرادی که، به بیماری اعتیاد مبتلا شده اند در ابتدا فقط به صورت تفرنی به کشیدن مواد رغبت داشته اند و به مرور بدن آن ها به کشیدن مواد عادت کرده و هر بار نیز مقدار مصرفی آن ها افزایش پیدا می کند. تأثیر اعتیاد بر خانواده فرد معتاد، موجب سرکوب احساس شادی و طروای اعضای خانواده می شود. تأثیر اعتیاد بر همسر و فرزندان، بی اعتمادی شدید همسر و احساس ناامنی در فرزندان را به همراه دارد. هر چه شدت این بلای خانمان سوز بیشتر می شود، آثار آن بر خانواده فرد معتاد نیز بیشتر نمایان می گردد. معمولاً زمانی خانواده فرد بیمار متوجه اعتیاد شخص می شوند که فرد به طور کامل در اعتیاد غرق شده است. وخامت این بیماری خانمان سوز زمانی آغاز می شود که، تمام فکر و ذکر فرد معتاد، خرید و مصرف مواد می شود و به مرور بیمار از دامن خانواده دور و به اعتیاد نزدیک و وابسته تر می شود.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی معتادین در چهار مقوله ی هسته ای دسته بندی میشود که عبارتند از وضعیت سلامت جسمانی و روانشناختی جایگاه مادی وضعیت اجتماعی و وضعیت خانوادگی



تحلیل یافته‌ها در مقوله‌ی سلامت جسمانی و روانشناختی نشان داد که وضعیت نامناسب سلامت ظاهری و وضعیت نامناسب سلامت درونی جسمانی و رژیم غذایی ناسالم در کیفیت زندگی زنان معتاد بیشتر مشاهده می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که امکان ابتلای زنان معتاد به ایدز و دیگر بیماری‌های ناشی از روابط جنسی بیشتر از مردان می‌باشد و در مقایسه با زنان دیگر احتمال بیشتری وجود دارد که به بیماری‌های زنانه و معضلات آن دچار شوند. چنین نتیجه‌ها حاکی از وضعیت به هم ریختگی سلامت روانی بود. به نظر می‌رسد تجربه و تحمل سطح بالایی از نگرانی و اضطراب و افسردگی در زنان معتاد آسیب‌پذیری آنها را نسبت به بیماری‌های روانی دیگر افزایش می‌دهد. از جهت وضعیت نامناسب سلامت شناختی ناشی از اختلال در حافظه عدم تمرکز بر مسائل فراموشی و بی‌توجهی در متن مصاحبه‌ها مشاهده شد. از جهت دیگر وضعیت نامناسب سلامت عاطفی و هیجانی زنان معتاد ناشی از کاهش توان تحمل و بردباری در برابر مشکلات پرخاصگری است. شکست در موقعیت‌های ارزشمند و نرسیدن به اهدافی مانند موفقیت تحصیلی و شغلی ناشی از تجربه روابط تلخ و شکننده مثل روابط نامطلوب خانوادگی و تجربه جدایی و طلاق در محیط خانوادگی باعث می‌شود که افراد در این مواقع سمت اعتیاد بروند.

همچنین زیر مقوله زندگی مذهبی معنوی نشان داد این افراد قادر به اجرای مناسک مذهبی و معنوی نیستند اگرچه باورها و اعتقادات مذهبی دارند اما کسالت ناشی از مصرف مواد آنان را از عمل هدفمند معنوی و مذهبی باز می‌دارد.

در مقوله سلامت جسمانی و روانشناختی آنان قادر به تنظیم هیجان‌ها و توانایی مدیریت روابط خود نیستند بدین معنا که مقابله با هیجان‌های منفی خود اغلب به سوی مصرف مواد تمایل پیدا می‌کنند به هیجان‌های منفی خود را به شکل اضطراب و افسردگی تجربه می‌کنند. ممکن است انتظاراتی از مصرف مواد داشته باشند مبنی بر اینکه مواد باعث کاهش نگرانی و تنش ناشی از اضطراب شود و همچنین از مقوله‌های اصلی جایگاه مادی است که نشان می‌دهد که عبارتند از مقوله پول و مادیات مقوله خانه و همسایه‌ها در زیر مقوله سازمان دهنده پول و مادیات عدم مدیریت و برنامه‌ریزی ناکارآمد و در زیر مقوله خانه و همسایه نیز حاکی از تأثیرات سوء مواد مخدر برای برقراری ارتباط صحیح با همسایگان بود. همچنین اکثر معتادان مجبور بودند از عمده مشکلات اجتماعی که معتادان با آن مواجه هستند به خطر افتادن امنیت خانه و خانواده رفت و آمد با افراد معتاد یا دلان مواد مخدر برخوردار شوند سرزنش آمیز و تحقیر کننده اجتماع عدم حمایت اجتماعی و عدم اطمینان از حمایت قانونی از آنان است. سو مصرف مواد مخدر امروزه از طریق اثرات مخرب خود بر سلامت افراد، هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی گزافی را به جوامع تحمیل می‌کند که به یکی از دغدغه‌های بزرگ جوامع بشری تبدیل شده است. مواد مخدر به مثابه وضعیتی خاص، پدیده نسبتاً جدیدی است که از اواخر قرن ۷ و اوایل قرن ۸ میلادی شناخته شده است (زکریایی و حجتی کرمانی، ۱۳۸۸). امروزه کمتر کسی در دنیا وجود دارد که مهمترین و یکی از عمده ترین مشکلاتش، مسائله مواد مخدر و اعتیاد نباشد. سازمان بهداشت جهانی مسئله مواد مخدر، اعم از تولید، انتقال، و مصارف توزی رادر کنار سه مسائله جهانی دیگر یعنی انباشت سلاح کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست، فقر و شکاف طبقاتی از جمله مسائل اساسی شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش قرار می‌دهد (سازمان بهداشت جهانی).



منابع

مرتضوی، ساینالسادات، ۱۴۰۲، بررسی تاثیر اعتیاد والدین بر فروپاشی خانواده و تربیت فرزندان، اولین همایش بین المللی مشاوره، مددکاری اجتماعی و تعلیم و تربیت با رویکرد نگاهی به آینده، بوشهر، <https://civilica.com/doc/1797367>

رضوی کیا، مرضیه، ۱۴۰۲، تاثیر اعتیاد بر خانواده، اولین همایش ملی خانواده سالم، جامعه سالم، قانات، <https://civilica.com/doc/1736679>

حوت، فضل الرحمان و میرشکاری، الهه و میر، فاطمه و تقیه، ساره و اسحق، زهرا، ۱۴۰۱، میزان صمیمیت و نقش خانواده و تاثیر آن بر تمایل به اعتیاد در نوجوانان شهر چهارمحال، دهمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، <https://civilica.com/doc/1682539>

عبادوش، سعید، ۱۴۰۲، تاثیر اعتیاد بر روی نهاد خانواده، هشتمین کنفرانس علمی رهیافت های نوین در علوم انسانی ایران، ایلام، <https://civilica.com/doc/1672918>

پورگنجی، ابوالفضل، ۱۳۹۸، بررسی جامعه شناختی تاثیر خانواده بر اعتیاد به مواد مخدر (با تاکید بر تحقیقات انجام شده)، نخستین همایش ملی خانواده و آسیب های اجتماعی، جهرم، <https://civilica.com/doc/1530402>

ایثاری زاده، مطهره و شیخ اسدی، سعیده، ۱۳۹۹، بررسی تأثیر پرخاشگری والدین در خانواده بر تمایل به اعتیاد فرزندان، هفتمین کنفرانس بین المللی دستاوردهای نوین پژوهشی علوم تربیتی، روانشناسی و علوم اجتماعی، اصفهان، <https://civilica.com/doc/1122589>

حاجی زاده، عذرا و صادقی مقدم، فاطمه و بابازاده، مرضیه، ۱۳۹۷، پیامد مخرب به اعتیاد زنان و تاثیر بر اعضای خانواده، اولین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی، همدان، <https://civilica.com/doc/904190>

سلیمی، هادی؛ گوهری، شیوا؛ کرمانشاهی، فاطمه؛ جاودان، موسی (۱۳۹۴). پیش بینی گرایش به اعتیاد بر اساس مدل فرایند و محتوای خانواده در دانش آموزان. فصلنامه اعتیاد پژوهی، شماره ۳.

بیگ ویردی، راضیه و اکبری دوتپه سفلی، سکینه، ۱۳۹۶، نحوه تاثیر عوامل مخاطره آمیز بر گرایش به اعتیاد و راه های پیشگیری از طریق خانواده و مدرسه، پنجمین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره و آموزش در ایران، تهران، <https://civilica.com/doc/686972>

ثناگوی محرر، غلامرضا و خسروی، حسین، ۱۳۹۶، تاثیر خانواده و مدرسه بر پیشگیری از اعتیاد در جوانان و نوجوانان، کنفرانس ملی پژوهش های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی، کازرون، <https://civilica.com/doc/659120>

خلیلی چرمپینی، جواد و عباسی، رسول و سپاهی فر، سعید و کارگری، علی، ۱۳۹۴، بررسی رابطه تاثیر ساختار خانواده بر اعتیاد به مواد مخدر، کنفرانس ملی روانشناسی علوم تربیتی و اجتماعی، بابل، <https://civilica.com/doc/399435>

قربانی، معصومه و موسوی مهر، سیدهدای، ۱۳۹۴، بررسی اعتیاد زن امروز و تأثیر مخرب آن بر ساختار خانواده، همایش بین المللی روانشناسی و فرهنگ زندگی، <https://civilica.com/doc/426516>



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی - پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

مجله علمی - پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری
مجله علمی - پژوهشی روان‌شناسی مدرسه

روانی
سبب
پهارش
چهارمین



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



Sponsored and Indexed by
CIVILICA
We Respect The Science



عسگری پرویز؛ صفرزاده، سحر؛ قاسمی مفرد، مریم (۱۳۹۰). رابط جو عاطفی خانواده و جهت گیری مذهبی با گرایش به اعتیاد، دوفصلنامه
مطالعات اسالم و روانشناسی

عسگری پرویز؛ صفرزاده، سحر؛ قاسمی مفرد، مریم (۱۳۹۰). رابط جو عاطفی خانواده و جهت گیری مذهبی با گرایش به اعتیاد، دوفصلنامه
مطالعات اسالم و روانشناسی



بررسی سلامت روان والدین بر کیفیت زندگی کودکان اوتیسم نازنین هادیان^{۱*}، زهرا شفیعی^۲

۱- دانشجوی کارشناسی، رشته ی روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی، رشته ی روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

چکیده

این مقاله به بررسی ارتباط بین سلامت روان والدین و کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم می‌پردازد. تحقیقات نشان می‌دهد که سلامت روان والدین به طور مستقیم بر کیفیت زندگی کودکان اوتیسمی تأثیرگذار است. والدین با سلامت روان بهتر، معمولاً توانایی بهتری در مدیریت چالش‌ها و ارتباط با کودکان اوتیسمی دارند که این در نهایت باعث بهبود کیفیت زندگی خانواده می‌شود. بحث این مقاله بر اساس تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که برنامه‌های حمایتی و آموزشی برای والدین می‌توانند نقش مهمی در افزایش سلامت روان آنان و در نتیجه، بهبود کیفیت زندگی کودکان اوتیسمی ایفا کنند. از جمله پیشنهادات مطرح شده در این مقاله، برگزاری کارگاه‌ها و آموزش‌های حمایتی، تقویت شبکه حمایت اجتماعی، و توسعه برنامه‌های حمایتی متنوع به منظور ارتقاء آگاهی و مهارت‌های والدین در مدیریت چالش‌های زندگی با اختلال طیف اوتیسم جلب توجه می‌کنند. پیشنهادات ارائه شده شامل ترویج ارتباط والدین با جامعه، تحقیقات بیشتر در زمینه ارتباطات خانوادگی، توسعه منابع آموزشی آنلاین، و تبلیغات و آگاه‌سازی جامعه نیز می‌باشند. این پیشنهادات با هدف بهبود کیفیت زندگی خانواده‌های دارای کودکان اوتیسمی ارائه شده‌اند و ممکن است به سازمان‌ها، ارائه‌دهندگان خدمات، و افراد مرتبط در حوزه بهزیستی اجتماعی کمک کنند.

کلمات کلیدی: اوتیسم، کودکان، کیفیت زندگی، سلامت روان



مقدمه

به عنوان یکی از مسائل بهداشتی و روان‌شناختی مهم، سلامت روان و کیفیت زندگی فردی از جنبه‌های حیاتی زندگی انسانی است که تأثیر گسترده‌ای بر جوانب مختلف زندگی افراد دارد. در این زمینه، توجه به سلامت روان والدین به عنوان مهمترین عوامل تأثیرگذار بر رشد و تربیت کودکان، به ویژه کودکان دارای اختلال اوتیسم، یک اهمیت ویژه پیدا می‌کند. اوتیسم یکی از اختلالات توسعه‌ای است که بر ارتباطات اجتماعی، تبادل احساسات و مهارت‌های ارتباطی کودکان تأثیر می‌گذارد و این مسئله نیازمند حمایت و اقدامات متناسب از سوی والدین است. والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در فعالیت‌های روزانه خود و روابط اجتماعی دچار مشکل بوده و کیفیت زندگی پایینی دارند. اثر منفی داشتن کودک کم توان یا ناتوان، بیشتر از همه اعضای خانواده در مادر کودک سبب ایجاد تنش و فشار می‌شود (بذرافشان و همکاران، ۱۳۹۹). با توجه به این که والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم بیشتر از والدین کودکان مبتلا به دیگر اختلالات تکاملی و کودکان با رشد معمولی مستعد ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی هستند (شهرابی و همکاران، ۱۳۹۹).

این مقاله به بررسی نقش و تأثیر سلامت روان والدین بر کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اوتیسم می‌پردازد. با تأکید بر ارتباط مستقیم میان وضعیت روان والدین و زندگی روزمره کودکان اوتیسمی، این مقاله تلاش می‌کند تا روند رابطه بین عوامل روانی والدین و تأثیر آن بر تحولات و پیشرفت‌های کودکان اوتیسمی را مورد بررسی قرار دهد.

در ادامه، مفاهیم مرتبط با سلامت روان، اوتیسم، و کیفیت زندگی کودکان بررسی شده و پژوهش‌های انجام شده در این زمینه را معرفی خواهیم کرد. همچنین، اهمیت پشتیبانی روانی و آموزش‌های متناسب برای والدین کودکان اوتیسمی برای بهبود کیفیت زندگی این کودکان و افزایش توانمندی والدین در مواجهه با چالش‌های روزمره خواهد بود. در نهایت، این مقاله سعی خواهد کرد تا با ارائه راهکارها و توصیه‌های عملی، به بهبود کیفیت زندگی کودکان اوتیسمی و ارتقاء سلامت روان والدین بپردازد.

بیان مسئله

اختلال اوتیسم به عنوان یکی از اختلالات توسعه‌ای با تأثیر گسترده بر رفتارها و توانمندی‌های اجتماعی کودکان شناخته شده است. این اختلال، تأثیراتی متنوع بر زندگی روزمره افراد دارد، از جمله بر روی کیفیت زندگی خود افراد مبتلا و همچنین بر روابط آنان با خانواده و جامعه.

یکی از جوانب حیاتی که می‌تواند بر زندگی کودکان اوتیسمی تأثیر بگذارد، سلامت روان والدین آنان می‌باشد. سلامت روانی والدین به عنوان یک عامل مهم و تأثیرگذار در توسعه اجتماعی و عاطفی کودکان مطرح است. اما سوالاتی همچون "چگونه وضعیت سلامت روان والدین تأثیرگذاری بر کیفیت زندگی کودکان اوتیسمی دارد؟" و "آیا بهبود سلامت روان والدین می‌تواند بهبودی در زندگی روزمره و توسعه کودکان اوتیسمی را فراهم کند؟"، موضوعاتی مهم برای بررسی و درک عمیق‌تر این رابطه می‌باشند.

با توجه به اهمیت این مسأله، پژوهش‌های علمی بیشتری برای ارتقاء سلامت روان والدین و ارتباط آن با بهبود کیفیت زندگی کودکان اوتیسمی لازم است. بررسی تأثیر مستقیم و غیرمستقیم سلامت روان والدین بر رشد و توسعه کودکان اوتیسمی می‌تواند اساسی باشد تا به پشتوانه‌ها و راهکارهایی برای بهبود زندگی این خانواده‌ها پرداخته شود و از طریق آن، تلاش برای تسهیل رشد فردی و اجتماعی این کودکان به‌عنوان اهداف اصلی مورد توجه قرار گیرد.



پیشینه تحقیق

سلامت روان به یک وضعیت کلی فرد اشاره دارد که شامل استقرار روابط سالم اجتماعی، احساس رضایت از زندگی، مهارت‌های مدیریت استرس، و احساس معنا و هدف در زندگی می‌شود. این وضعیت به یک تعادل در بُعدهای فیزیکی، عقلی، اجتماعی، و عاطفی اشاره دارد. سلامت روان فرد را قادر به مقابله با چالش‌های روزمره، حفظ روابط اجتماعی سالم، و به دنبال توسعه فردی می‌سازد.

کیز^۱ (۲۰۲۱) بررسی جامعی از سلامت روان ارائه کرده و به تفصیل به نقش منظورشناسانه در تکمیل تصویری جامع از سلامت روان می‌پردازد. نظریه درک سلامت به عنوان یک وضعیت کامل و مثبت روان، اجتماعی و فیزیکی را ترویج می‌کند. همچنین در سال ۲۰۲۳ به بررسی مقاله ای در حیطه سلامت روان پرداخت که این مقاله به عنوان یک دعوت‌نامه به کارهای آینده در زمینه سلامت روان با تأکید بر مفهوم "سلامت روان کامل" شناخته می‌شود (Keyes, 2023).

فاوا و گیدی^۲ (۲۰۲۲) تحقیقی در خصوص سلامت روان ارائه دادند. این تحقیق بررسی مفهوم خوشبختی یوودایمونیک (به معنای خوشحالی مرتبط با پیشرفت شخصی و معنوی) را به عنوان اصلی‌ترین حرکت‌کننده رفتارهای انسانی مطرح کرده و اثرات آن بر سلامت روان را بررسی می‌نماید.

ریف^۳ (۲۰۲۳) در مقاله‌ای به بررسی مجدد احساسات خوبی روانی (psychological well-being) با تأکید بر مفهوم یوودایمونیا می‌پردازد و پیشرفت‌های علمی و کاربردی در این حوزه را مورد بحث قرار می‌دهد.

هاپپرت و سو^۴ (۲۰۲۱) به بررسی سلامت روان می‌پردازد. این تحقیق به بررسی پدیده‌ی آرامش در اروپا می‌پردازد و یک چارچوب مفهومی جدید را برای تعریف سلامت روان ارائه می‌دهد که به اسم "آرامش" معرفی شده و بر تعیین وضعیت خوبی ذهنی و جسمی تأکید دارد.

وود و تری^۵ (۲۰۲۲) به بررسی مقاله‌ای پرداختند که به معرفی رویکرد روان‌شناسی بالینی مثبت (Positive Clinical Psychology) می‌پردازد که یک دیدگاه جدید به تحقیقات و عمل در زمینه سلامت روان ارائه می‌دهد و بر توجه به عوامل مثبت و اثربخش در مشکلات روانی تأکید دارد.

چیدا و استپتو^۶ (۲۰۲۱) به بررسی اثرات خوبی روانی بر مرگ و میر با استفاده از یک مرور کمی از مطالعات توصیفی است.

دینر و سلینگمن^۷ (۲۰۲۱) به بررسی ارتباط سلامت روان با اقتصاد خوبی می‌پردازد و نقش عوامل روحی و جمعیتی در ارتقاء سطح زندگی و رضایت افراد را بررسی می‌کند.

لامرز^۸ و همکاران (۲۰۲۲) به بررسی یک مقاله یک مرور سیستماتیک ده ساله از استفاده از فرم کوتاه کنتینیوم سلامت روان (Mental Health Continuum Short Form) را ارائه می‌دهد و نقدی از مؤلفه‌های مختلف سلامت روان ارائه می‌کند.

¹ Keyes

² Fava & Guidi

³ Ryff

⁴ Huppert & So

⁵ Wood & Tarrie

⁶ Chida & Steptoe

⁷ Diener & Seligman

⁸ Lamers



هنسون و همکاران (۲۰۲۳) به بررسی تأثیر استرس زودهنگام بر پردازش پاداش در کودکان پیش نویسنده می‌پردازد و از روش‌های تصویربرداری عصبی برای بررسی این ارتباط استفاده می‌کند.

ماسون و همکاران (۲۰۱۸) به بررسی سیستماتیک از کیفیت زندگی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پرداختند و نتایج پژوهش آن‌ها نشان می‌دهد که متغیرهای گوناگونی می‌توانند بر کیفیت زندگی این کودکان تأثیرگذار باشند.

هسینائو و همکاران (۲۰۱۸) به بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پرداخته و به تحلیل اثرات این اختلال بر زندگی روزمره این کودکان می‌پردازد.

جدول ۱. مطالعات پیشین بررسی شده

نویسنده	سال	عنوان مقاله	توضیح کوتاه
Smith, J	2018	"The Impact of Parental Mental Health on the Quality of Life of Children with Autism Spectrum Disorder"	بررسی تأثیر سلامت روان والدین بر کیفیت زندگی کودکان با اختلال طیف اوتیسم.
Johnson, A.	2017	"Parental Psychological Well-being and Its Association with the Social Functioning of Autistic Children"	بررسی ارتباط بین سلامت روان والدین و عملکرد اجتماعی کودکان اوتیسمی.
Brown, L.	2020	"A Longitudinal Study on the Mental Health of Parents of Children Diagnosed with Autism"	بررسی تغییرات در سلامت روان والدین کودکان مبتلا به اوتیسم به طولانی مدت.
Davis, M.	2019	"Parental Coping Strategies and Mental Health in Families with Autistic Children"	ارزیابی استراتژی‌های مقابله و سلامت روان والدین در خانواده‌های دارای کودکان اوتیسمی.
White, K.	2016	"The Role of Parental Resilience in Families Raising Children with Autism"	بررسی نقش انعطاف‌پذیری والدین در خانواده‌هایی که کودکان اوتیسمی را بزرگ می‌کنند.
Garcia, R.	2021	"Exploring the Link Between Parental Mental Health and Behavioral Difficulties in Autistic Children"	بررسی ارتباط بین سلامت روان والدین و مشکلات رفتاری در کودکان اوتیسمی.

¹ Hanson

² Hsiao



نویسنده	سال	عنوان مقاله	توضیح کوتاه
Harris, E.	2015	"Impact of Parental Mental Health on Therapeutic Outcomes for Autistic Children"	ارزیابی تأثیر سلامت روان والدین بر نتایج درمانی در کودکان اوتیسمی.
Patel, S.	2020	"Parental Well-being and Its Effect on the Social Skills Development of Autistic Children"	بررسی تأثیر سلامت روان والدین بر توسعه مهارت‌های اجتماعی در کودکان اوتیسمی.
Miller, B.	2018	"Parental Stress and its Association with Behavioral Challenges in Autistic Children"	بررسی ارتباط بین استرس والدین و چالش‌های رفتاری در کودکان اوتیسمی.
Turner, C.	2017	"The Influence of Parental Mental Health on the Educational Experiences of Autistic Children"	بررسی تأثیر سلامت روان والدین بر تجربیات آموزشی کودکان اوتیسمی.

روش کار

در این مطالعه با استفاده از روش تحقیقی توصیفی و با گردآوری مطالعات کتابخانه‌ای حدود ۵۰ مقاله شامل ۲۵ مقاله در خصوص سلامت روان و ۲۵ مقاله در خصوص کیفیت زندگی در حیطه کودکان دارای اختلال اوتیسم در پایگاه‌های علمی مختلف اعم از گوگل اسکولار، پایگاه علمی جهاد دانشگاهی و ... گردآوری گردید و از این تعداد مطالعه مطالعات مناسب انتخاب و مطالب گردآوری گردید.

یافته‌ها و نتایج

سلامت روان

سلامت روان یک وضعیت کامل فیزیکی، عقلی و اجتماعی است که فرد افزاینده (well-being) در همه این‌ها را تجربه می‌کند. این وضعیت شامل توازن در برقراری روابط موثر اجتماعی، مهارت‌های حل مسائل، احساس رضایت، و احساس معنا و هدف در زندگی می‌شود. در کل، سلامت روان به عنوان یک حالت عمومی و چندبعدی دیده می‌شود که تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت کلی فرد و جامعه دارد.

مطالعات اخیر در زمینه سلامت روان نشان می‌دهد که عوامل گوناگونی از جمله استرس، اضطراب، افسردگی و احساس تنهایی می‌توانند به وسیله تأثیرگذاری بر هورمون‌ها و فعالیت‌های عصبی، به صورت مستقیم بر سلامت روان تأثیر بگذارند. علاوه بر این، پشتوانه ژنتیکی و شرایط محیطی نیز در تعیین سلامت روان نقش مهمی ایفا می‌کنند (Mental Health Foundation, 2021).

تأثیر مستقیم سلامت روان والدین بر پذیرش اختلال اوتیسم توسط کودکان

داشتن کودک مبتلا به اوتیسم باعث استرس والدین می‌شود و بر کیفیت زندگی آنها تأثیر منفی می‌گذارد. این مسئله که داشتن کودک مبتلا به طیف اوتیسم پدر یا مادر را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد، کمتر مورد بررسی قرار گرفته است (واحد پرست و همکاران، ۱۴۰۱). یکی



از یافته‌های مهم تحقیقات اخیر این است که سلامت روان والدین به طور مستقیم تأثیرگذار بر پذیرش اختلال اوتیسم توسط کودکان خود می‌باشد (Smith et al., 2021).

تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که سلامت روان والدین تأثیر بسزایی بر پذیرش اختلال اوتیسم توسط کودکان دارد. این ارتباط نشان‌دهنده نقش مهم سلامت روان در افزایش درک و فهم والدین نسبت به نیازها و ویژگی‌های خاص کودکان اوتیسمی است.

مطالعه انجام شده توسط Barak-Levy و همکاران (۲۰۱۷) به بررسی اثرات اضافی و تعاملی ارتباطات بین والدین و کودکان با اختلال طیف اوتیسم می‌پردازد. این تحقیق نشان می‌دهد که ارتباطات قوی بین والدین و کودکان با اوتیسم بهبود درک والدین از نیازها و خصوصیات خاص کودکان را تسهیل کرده و در نتیجه، پذیرش بهتری از اختلال اوتیسم توسط والدین را ایجاد کرده است.

ارتباط بین سلامت روان و خودکارآمدی والدین

اختلال طیف اوتیسم، یک اختلال عصبی است که در اوایل کودکی شروع می‌شود و به شدت بر فرایند رشد کودک تأثیر می‌گذارد و سبب نقص در تعاملات اجتماعی و آشنایی‌های هیجانی-رفتاری کودک می‌شود. این اختلال باعث می‌شود که والدین کودک از استرس شدیدی رنج ببرند، زیرا مراقبت از کودک مبتلا به اوتیسم می‌تواند بر تمام جنبه‌های زندگی خانوادگی، از جمله کارهای خانه، وضعیت مالی، سلامت عاطفی و روانی والدین، عملکرد خانواده و روابط زناشویی تأثیر بگذارد (کاظمی و همکاران، ۱۴۰۲). یافته‌ها نشان می‌دهد که سلامت روان والدین به طور مثبت با خودکارآمدی آنها در مواجهه با چالش‌های کودکان اوتیسمی مرتبط است (Jones & Williams, 2022).

تحقیقات نشان می‌دهد که بین سلامت روان و خودکارآمدی والدین ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. خودکارآمدی به عنوان اعتقاد والدین به توانایی خود برای مقابله با چالش‌ها و مدیریت زندگی خود تعریف می‌شود، و این اعتقاد به تأثیر مستقیم در سلامت روان آنها دارد.

یک مطالعه انجام شده توسط لی^۱ و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهد که والدینی که از خودکارآمدی بالاتری برخوردار هستند، اغلب سطوح بهتری از سلامت روانی را تجربه می‌کنند. این افراد معمولاً با مواجهه با چالش‌ها و استرس‌های زندگی، احساس کنترل بیشتری دارند و این به تأثیر مثبت بر روی سلامت روان آنها می‌پردازد.

به عنوان مثال، والدینی که معتقدند به توانایی‌های خود در ارتباط با فرزندان اوتیسمی و مدیریت چالش‌های ایجاد شده توسط این اختلال می‌پردازند، اغلب با سطح بالاتری از رضای‌تری، اعتماد به نفس بیشتر، و سلامت روان بهتری روبرو می‌شوند (Lee, 2021).

تأثیر برنامه‌های حمایتی بر سلامت روان و کیفیت زندگی والدین

برنامه‌های حمایتی بر سلامت روان والدین و کیفیت زندگی آنها تأثیر قابل توجهی دارند. تحقیقات حاکی از آن است که مشارکت والدین در برنامه‌های حمایتی بهبود محسوسی در سطح استرس، اضطراب، و افسردگی والدین ایجاد می‌کند. مطالعات انجام شده توسط گلندن و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده است که برنامه‌های حمایتی، به خصوص آموزش مهارت‌های مدیریت استرس و ارتقاء ارتباطات خانوادگی، باعث بهبود علائم افسردگی و اضطراب والدین کودکان اوتیسمی می‌شود. این برنامه‌ها به والدین کمک می‌کنند تا بهترین راهکارها را برای مواجهه با چالش‌های روزمره کودکان اوتیسمی یاد بگیرند (Gholam, 2020).

برنامه‌های حمایتی همچنین تأثیر بسزایی بر کیفیت زندگی والدین دارند. تحقیقات انجام شده توسط اسمیت^۲ و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که والدینی که در برنامه‌های حمایتی شرکت کرده‌اند، احساس بهتری از خود و کمترین حس ازبیش‌فعالی را تجربه می‌کنند. این

¹ Lee

² Smith



برنامه‌ها با افزایش آگاهی والدین از نیازها و مشکلات کودکان اوتیسمی، بهبود یافته در تعاملات خانوادگی و افزایش حمایت اجتماعی، به کاهش فشارهای روانی والدین منجر می‌شوند. به طور کلی، برنامه‌های حمایتی با ایجاد تغییرات مثبت در سلامت روان والدین و افزایش کیفیت زندگی آنها، نقش مهمی در بهبود زندگی خانواده‌های دارای کودکان اوتیسمی ایفا می‌کنند.

یافته‌های اخیر نشان می‌دهد که مشارکت در برنامه‌های حمایتی مخصوص والدین کودکان اوتیسمی می‌تواند بهبود سلامت روان آن‌ها و کیفیت زندگی خانواده را تسهیل کند (Brown et al., 2023).

تأثیر برنامه‌های حمایتی بر سلامت روان و کیفیت زندگی والدین

برنامه‌های حمایتی بر سلامت روان والدین و کیفیت زندگی آنها تأثیر قابل توجهی دارند. تحقیقات حاکی از آن است که مشارکت والدین در برنامه‌های حمایتی بهبود محسوسی در سطح استرس، اضطراب، و افسردگی والدین ایجاد می‌کند. مطالعات انجام شده توسط گلندن و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده است که برنامه‌های حمایتی، به خصوص آموزش مهارت‌های مدیریت استرس و ارتقاء ارتباطات خانوادگی، باعث بهبود علائم افسردگی و اضطراب والدین کودکان اوتیسمی می‌شود. این برنامه‌ها به والدین کمک می‌کنند تا بهترین راهکارها را برای مواجهه با چالش‌های روزمره کودکان اوتیسمی یاد بگیرند (Gholam, 2020).

برنامه‌های حمایتی همچنین تأثیر بسزایی بر کیفیت زندگی والدین دارند. تحقیقات انجام شده توسط اسمیت و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که والدینی که در برنامه‌های حمایتی شرکت کرده‌اند، احساس بهتری از خود و کمترین حس ازبیش‌فعالی را تجربه می‌کنند. این برنامه‌ها با افزایش آگاهی والدین از نیازها و مشکلات کودکان اوتیسمی، بهبود یافته در تعاملات خانوادگی و افزایش حمایت اجتماعی، به کاهش فشارهای روانی والدین منجر می‌شوند. به طور کلی، برنامه‌های حمایتی با ایجاد تغییرات مثبت در سلامت روان والدین و افزایش کیفیت زندگی آنها، نقش مهمی در بهبود زندگی خانواده‌های دارای کودکان اوتیسمی ایفا می‌کنند.

یافته‌های اخیر نشان می‌دهد که مشارکت در برنامه‌های حمایتی مخصوص والدین کودکان اوتیسمی می‌تواند بهبود سلامت روان آن‌ها و کیفیت زندگی خانواده را تسهیل کند (Brown et al., 2023).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به بررسی ارتباط میان سلامت روان والدین و کیفیت زندگی کودکان اوتیسمی، این مقاله به بررسی عوامل متعددی پرداخته است که این ارتباط را تحت الشعاع قرار می‌دهند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که سلامت روان والدین به طور مستقیم تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کودکان اوتیسمی می‌باشد. والدین با سلامت روان بهتر، معمولاً توانایی بهتری در مدیریت چالش‌ها و تعامل با کودکان اوتیسمی دارند، که به نوبه خود باعث بهبود کیفیت زندگی خانواده می‌شود.

یکی از نقاط قوت این بحث، مشخص کردن روابط دوطرفه بین سلامت روان والدین و کیفیت زندگی کودکان اوتیسمی است. این بررسی‌ها نشان می‌دهد که هرچه سلامت روان والدین بالاتر باشد، کیفیت زندگی کودکان اوتیسمی نیز افزایش می‌یابد. این مفهوم دینامیک و تعاملی نقش اساسی والدین در تحقیق و تشخیص اختلال اوتیسم و نیز در توسعه مهارت‌های اجتماعی و رفتاری کودکان را تأکید می‌کند.

بحث بر اساس تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که مشارکت والدین در برنامه‌های حمایتی می‌تواند بهبود سلامت روان آنان و در نتیجه، کیفیت زندگی کودکان اوتیسمی را ارتقاء دهد. برنامه‌های حمایتی با ارائه آموزش‌ها و ابزارهای لازم به والدین، آنان را بهترین راهکارها و استراتژی‌ها برای مدیریت چالش‌های کودکان اوتیسمی آموزش می‌دهند.

¹ Smith



در نتیجه، این مقاله نقش بسیار مهم و حیاتی سلامت روان والدین در تعیین کیفیت زندگی کودکان اوتیسم را تأکید می‌کند. تأمل بر روابط تأثیرگذار دوطرفه بین عوامل روانی والدین و زندگی کودکان اوتیسم نشان می‌دهد که بهبود سلامت روان والدین نه تنها برای آنان بلکه برای کل خانواده و به ویژه برای کودکان اوتیسمی اهمیت دارد.

نکته‌ای که این مقاله به آن اشاره می‌کند، آموزش و حمایت والدین به عنوان یک استراتژی موثر در بهبود سلامت روان و، در نتیجه، بهبود کیفیت زندگی کودکان اوتیسمی است. این پژوهش نقطه را محوری قرار داده و تأکید دارد که اقدامات پیشگیرانه و حمایتی به سلامت روان والدین نقشی اساسی در مدیریت چالش‌های زندگی با اختلال طیف اوتیسم دارد و می‌تواند بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی خانواده‌ها به ویژه کودکان اوتیسمی ایجاد کند.

پیشنهادات

- برگزاری کارگاه‌ها و آموزش‌های حمایتی: تشویق به برگزاری کارگاه‌ها و آموزش‌های حمایتی برای والدین کودکان اوتیسمی به منظور ارتقاء مهارت‌های آنها در مدیریت چالش‌ها و ارتباط با فرزندان خود.
- تقویت شبکه حمایت اجتماعی: ترویج و افزایش شبکه حمایت اجتماعی برای والدین افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، از طریق ایجاد گروه‌های حمایتی و تشویق به تبادل تجارب و اطلاعات.
- توسعه برنامه‌های حمایتی متنوع: ایجاد برنامه‌های حمایتی متنوع برای والدین، از جمله ارائه خدمات مشاوره روان‌شناختی، نقد و بررسی موردی، و آموزش مهارت‌های خاص.
- ترویج ارتباط والدین با جامعه: ترویج ارتباط والدین کودکان اوتیسمی با جامعه و محیط اطراف، از طریق برگزاری رویدادها و فعالیت‌های اجتماعی که افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و خانواده‌هایشان را به جامعه نزدیک‌تر کند.
- توسعه منابع آموزشی آنلاین: ایجاد منابع آموزشی آنلاین قابل دسترس برای والدین به منظور ارتقاء آگاهی‌ها و مهارت‌های لازم برای مدیریت زندگی با کودکان اوتیسمی.
- تحقیقات بیشتر در زمینه ارتباطات خانوادگی: ترویج تحقیقات بیشتر در زمینه ارتباطات خانوادگی و تأثیر آن بر کیفیت زندگی کودکان اوتیسمی به منظور بهبود ارتباطات و حمایت خانوادگی.
- مشارکت اجتماعی فراگیر: تشویق به مشارکت اجتماعی فراگیر در حل مشکلات و نیازهای خانواده‌های دارای کودکان اوتیسمی تا به جامعه تازه‌ای از حمایت و درک دست یابد.
- ترویج بهره‌گیری از مدرن‌ترین روش‌ها: ترویج بهره‌گیری از مدرن‌ترین روش‌های تشخیص و درمان در حوزه اختلال طیف اوتیسم به منظور بهبود نتایج و کیفیت زندگی کودکان و والدین.
- تحقیقات پیشرفته در زمینه سلامت روان والدین: تشویق به ادامه تحقیقات پیشرفته در زمینه سلامت روان والدین و تأثیر آن بر بهبود کیفیت زندگی کودکان اوتیسمی.
- تبلیغات و آگاه‌سازی جامعه: افزایش آگاهی و تبلیغات در جامعه در خصوص چالش‌ها و نیازهای خانواده‌های دارای کودکان اوتیسمی به منظور حمایت عمومی و تضمین اجتماعی.

منابع



بذرافشان، بهناز، کارگر دولت آبادی، علیرضا، محمدی، محمود، سردمی، پیام، لک زایی، جواد، حسینی نژاد، سیدمحسن، ثناگو، اکرم، کاووسی، علی، و جویباری، لیلا. (۱۳۹۷). کیفیت زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۴۲(۴ (پیاپی ۶۸))، ۷۷-۸۲.

واحدپرست حکیمه، اکابریان شرافت، جهانپور فائزه، خلفی سعیده، باقرزاده راضیه (۱۴۰۱). بررسی مقایسه‌ای و رابطه استرس والدگری و کیفیت زندگی در زوجین دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم. روان پرستاری. ۱۰ (۴) ۷۵-۸۴

کاظمی، محدثه و زنگانه، امیرحسین، (۱۴۰۲). مروری بر وضعیت سلامت روان و کیفیت رابطه زناشویی والدین کودکان اوتیسم، ششمین کنفرانس بین المللی علوم انسانی، حقوق، مطالعات اجتماعی و روانشناسی.

شهربابکی، مهین، مظهری، شهرزاد، حق دوست، علی اکبر، زمانی، زینب، (۱۳۹۹). بررسی میزان اضطراب افسردگی سلامت عمومی و کیفیت زندگی در والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، نشریه بهداشت و توسعه.

Keyes, C. L. (2021). "Mental health as a complete state: How the salutogenic perspective completes the picture." *Emotion Review*, 13(3), 203-213.

Barak-Levy, Y., Goldstein, T. R., & Weinstock, M. (2017). Attachment bonds between parents and children with autism spectrum disorder: Additive and interactive effects of adult-child and marital relationships. **Research in Autism Spectrum Disorders*, 41-42*, 31-41 (<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.07.001>)

Fava, G. A., & Guidi, J. (2022). "The pursuit of eudaimonic happiness as the core motive of human behavior: Theory and implications for mental health." *Psychotherapy and Psychosomatics*, 91(4), 179-184.

Ryff, C. D. (2023). "Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia." *Psychotherapy and Psychosomatics*, 92(2), 63-74.

Lee, Y., Lee, J. M., Han, E. S., Kim, Y., Lee, H. J., & Kang, Y. (2021). The mediating effects of parenting stress on the relationship between self-efficacy and mental health among mothers of children with developmental disabilities. **Children and Youth Services Review*, 120*, 105751. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105751>

Huppert, F. A., & So, T. T. (2021). "Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being." *Social Indicators Research*, 151(3), 887-910.

Wood, A. M., & Tarrier, N. (2022). "Positive Clinical Psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice." *Clinical Psychology Review*, 101971.

Diener, E., & Seligman, M. E. (2021). "Beyond money: Toward an economy of well-being." *Psychological Science in the Public Interest*, 22(1), 1-58.

Lamers, S. M., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2022). "Ten years of the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF): A systematic review." *Journal of Positive Psychology*, 17(4), 398-422.

Hanson, J. L., et al. (2023). "Early stress is associated with blunted reward processing in preadolescent children: A neuroimaging study of the Reward Positivity." *Developmental Cognitive Neuroscience*, 48, 100951.



- Chida, Y., & Steptoe, A. (2021). "Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies." *Psychosomatic Medicine*, 73(8), 595-602.
- Keyses, C. L. (2023). "Complete mental health: An agenda for the 21st century." In P. Joseph & S. A. Fry (Eds.), *Cognition and the Good Life: An Introduction to the Philosophy and Science of Everyday Living*. Oxford University Press.
- Smith, A. B., et al. (2021). "The Impact of Parental Mental Health on the Recognition of Autism Spectrum Disorder in Children." *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(7), 2397-2408.
- Jones, R., & Williams, C. (2022). "Parental Mental Health and Self-Efficacy in Coping with Autism: A Longitudinal Study." *Autism Research*, 15(3), 417-428.
- Brown, L., et al. (2023). "Effectiveness of Support Programs on Parental Mental Health and Family Quality of Life in Autism Spectrum Disorder." *Journal of Child and Family Studies*, 32(2), 589-603.
- Mental Health Foundation. (2021). "What is mental health?" Retrieved from [<https://www.mentalhealth.org.uk/publications/what-is-mental-health>]
- Mason, D., McConachie, H., Garland, D., Petrou, A., Rodgers, J., & Parr, J. R. (2018) Quality of life in children with autism spectrum disorder: A systematic review." *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(1), 278-293.
- Hsiao, M. N., Tseng, W. Y., & Huang, H. Y. (2018). "Health-related quality of life for children with autism spectrum disorders." *Research in Developmental Disabilities*, 82, 70-79.
- Gholam, A. B., Molavi, H., & Dehghani, M. (2020). The effectiveness of stress management training on perceived stress and mental health of mothers with autistic children. **Journal of Fundamentals of Mental Health*, 22*(5), 344-351.
- Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Seltzer, M. M. (2019). Social support and well-being at mid-life among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49*(2), 449-460.