



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

مجله علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری
مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه



چهارمین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی

4th National Conference On Psychopathology | University Of Mahaghigh Ahvaz | 2023-2024



Sponsored and Indexed by
CIVILICA
We Respect the Science



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

مجله علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری

مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه

چهارمین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی



4th National Conference On Psychopathology | University Of Mahaghighi Avestibi | 2023-2024

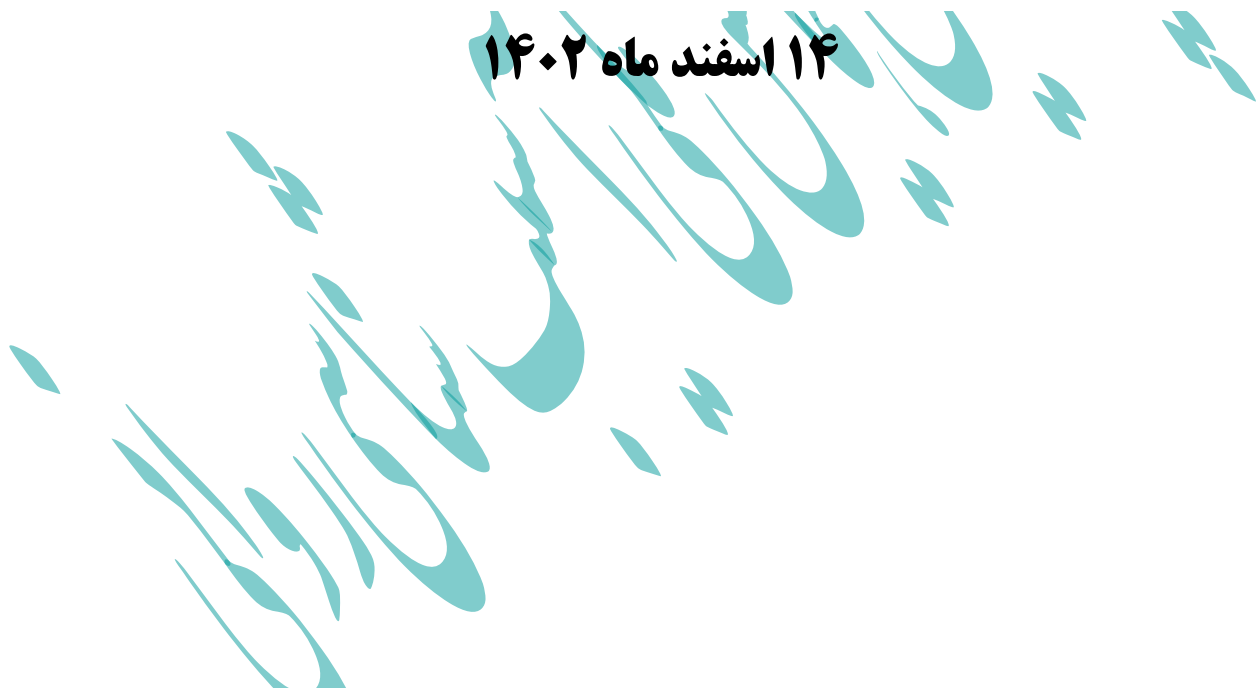


Sponsored and Indexed by CIVILICA We Respect the Science



مجموعه مقالات چهارمین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی

۱۴ اسفند ماه ۱۴۰۲





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

- ۶..... مقایسه‌ی رفتارهای تکانشی و سبک‌های هویت در نوجوانان قلدر و غیرقلدر
- ۱۵..... نقش صفات شخصیت اسکیزوئید و صفات شخصیت وسواس در پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی
- ۳۱..... بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیت با افکار خودکشی و خودکنترلی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه محقق اردبیلی
- ۴۲..... مروری بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و طرحواره درمانی در اختلال شخصیت مرزی (BPD)
- ۴۸..... مدل یابی معادلات ساختاری باور به خرافات براساس ویژگی‌های شخصیتی، تحمل ابهام یا واسطه‌گری منبع کنترل در دانشجویان زن
- ۶۳..... نقش روانشناسی در هوش هیجانی (هوش عاطفی)
- ۷۴..... مقایسه هوش معنوی، تاب آوری روانشناختی و سبک‌های حل تعارض در زنان با و بدون رفتارهای خود آسیبی
- ۸۷..... بررسی رابطه همدلی عاطفی و تمایز یافتگی خود با تعارضات زناشویی زنان شاغل
- ۹۶..... الگوی اخلاقی و رفتاری سبک زندگی فاطمی
- ۱۰۵..... بررسی نقش مولفه‌های خود تمایز یافتگی در تبیین مهارت‌های ارتباطی معلمان
- ۱۱۲..... بررسی نقش پژوهشگری معلم در تعلیم و تربیت دانش آموزان
- ۱۱۹..... مروری بر اضطراب تحصیلی دانش آموزان
- ۱۲۹..... بررسی آسیب‌های تربیت دینی دانش آموزان در عصر حاضر
- ۱۴۳..... بررسی نقش ذهن آگاهی در کاهش علائم مربوط به فرسودگی شغلی، افزایش رضایت شغلی و افزایش سلامت روان معلمان
- ۱۵۵..... نقش بازی در تدریس ریاضی برای یادگیری بیشتر دانش آموزان ابتدایی
- ۱۶۵..... لزوم آموزش تفکر خلاق و تفکر محور بر دانش آموزان
- ۱۷۸..... کیفیت زندگی تحصیلی دانش آموزان با شاخص‌های دلبستگی به مدرسه: یک پژوهش کیفی
- ۱۸۹..... کیفیت زندگی تحصیلی دانش آموزان با شاخص‌های بازخورد تحصیلی: یک پژوهش کیفی
- ۲۰۰..... رابطه تعارض والد- فرزند، سازگاری اجتماعی و خودپنداره تحصیلی با سلامت روان دانش آموزان دختر
- ۲۱۱..... اثربخشی برنامه آموزش معنویت در محیط کار بر اشتیاق شغلی و توانمندسازی روانشناختی در معلمان دوره ابتدایی شهرستان بوکان
- ۲۲۷..... تاثیر بسته آموزشی سازگاری اجتماعی بر بهبود خودپنداره دانش آموزان پسر
- ۲۳۶..... پیش‌بینی سازگاری اجتماعی بر اساس احساس تعلق به مدرسه و بهزیستی روانی در دانش آموزان پسر
- ۲۴۴..... رابطه بازی‌های رایانه‌ای با انگیزه تحصیلی دانش آموزان پسر شهر رشت
- ۲۵۳..... بررسی رابطه سبک‌های فرزند پروری با نگرش ناکارآمد و ناگویی خلقی کودکان
- ۲۶۲..... مروری بر اهمیت و جایگاه خانواده در بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان
- ۲۷۵..... اثربخشی انیمیشن‌های داستانی بر یادگیری و انگیزش دانش آموزان در درس علوم تجربی چهارم ابتدایی
- ۲۸۵..... بررسی رابطه نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه با نگرش به آسیب‌های اجتماعی
- ۲۸۸..... جدول شماره ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای تحقیق
- ۲۸۸..... جدول شماره ۲: آزمون کولموگروف- اسمیرنوف متغیرهای تحقیق
- ۲۹۳..... مروری نظاممند بر میزان شیوع، دلایل و انگیزه‌های خودآسیب زنی بدون قصد خودکشی در دانشجویان
- ۳۱۰..... تبیین نقش مولفه‌های مهارت‌های ارتباطی در اهمال‌کاری تحصیلی دانش آموزان



- ۳۱۷..... بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و تحصیل در رشته روانشناسی
- ۳۲۷..... اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان بر توجه دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص
- ۳۳۱..... پروتکل درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان
- تبیین اختلال زبانی با شاخص دیسلکسیا و خطای نحوی مربوط به تطابق بین فعل و فاعل در کودکان کم شنوای دارای اختلال فنولوژیک پایه‌های اول و دوم ابتدایی
- ۳۳۷.....
- ۳۵۰..... واکاوی خطاهای نحوی مربوط به کاربرد گروه فعلی در کودکان کم شنوای پایه‌های اول و دوم ابتدایی
- ۳۶۶..... اثربخشی موسیقی درمانی بر اضطراب کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم
- ۳۷۵..... بررسی رابطه بین معنی زندگی و نگرش معنوی با کیفیت زندگی مادران دارای کودکان با اختلال کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر
- ۳۸۸..... نقش کانابیس در اختلالات شناختی و علائم منفی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی
- ۳۹۷..... بررسی نقش رویکرد فراشناختی در درمان افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر
- ۴۰۵..... اختلال اضطراب اجتماعی از منظر درمان شناختی رفتاری
- ۴۱۵..... بررسی رابطه نشخوار فکری و خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد رشت
- ۴۲۴..... نقش انزوای اجتماعی در گرایش به خودکشی نوجوانان
- ۴۳۲..... پیش‌بینی خستگی عاطفی بر اساس اضطراب وجودی و هوش معنوی در پرستاران شهر یزد
- ۴۴۲..... بررسی اضطراب کودکان با تأکید بر اضطراب اجتماعی آنان
- ۴۵۴..... افسردگی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی: مطالعه مروری
- ۴۶۱..... مروری بر کمروبی
- ۴۶۸..... بررسی ارتباط سرسختی روانشناختی و سختکوشی بر سرزندگی تحصیلی دانشجویان دختر دانشگاه محقق اردبیلی
- ۴۷۹..... رابطه تمایز یافتگی خود و سرمایه روانشناختی با طلاق عاطفی زنان
- ۴۹۰..... اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر بهزیستی روانشناختی زنان نابارور شهرستان رشت
- ۵۰۰..... بررسی رابطه بین خودآگاهی و خستگی عاطفی در دانشجویان شاغل دانشگاه آزاد رشت
- مروری بر تعریف، توصیف و ملاک‌های تشخیصی اختلال روان پریشی ناشی از مصرف مواد بر اساس ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی
- ۵۱۰.....
- ۵۱۸..... مقایسه بین سیستم‌های مغزی رفتاری، پرخاشگری و عاطفه منفی در سومصرف‌کننده‌های اپیوئید و افراد سالم



مقایسه‌ی رفتارهای تکانشی و سبک‌های هویت در نوجوانان قلدر و غیرقلدر

مریم هاشم‌نیا^۱، سیدابراهیم سعیدی زارنجی^{۲*}

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

maryam1377hashemnia@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی واحد بيله سوار، دانشگاه آزاد اسلامی، بيله سوار، ایران

Ebrahimsaeedi1370@gmail.com

چکیده

این پژوهش به منظور مقایسه‌ی رفتارهای تکانشی و سبک‌های هویت در نوجوانان قلدر و غیرقلدر انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع دوره دوم متوسطه شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تعداد ۱۰۰ نفر شناسایی و در دو گروه ۵۰ نفر با قلدری و ۵۰ نفر بدون قلدری قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس قلدری ایلینویز، پرسشنامه تکانشگری بارات و پرسشنامه سبک هویت برونسکی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد که برای این منظور از نرم‌افزار آماری بهره‌گرفته شد. براساس یافته‌ها تفاوت معناداری بین رفتارهای تکانشی و سبک‌های هویت (سبک هویت جهت‌گیری اطلاعاتی، جهت‌گیری هنجاری و جهت‌گیری سردرگم/اجتنابی) در نوجوانان قلدر و غیرقلدر وجود داشت ($P < 0/01$). به طوری که نوجوانان قلدر در سبک‌های هویت اطلاعاتی و هویت هنجاری نمرات پایین و در رفتارهای تکانشی و سبک هویت سردرگم/اجتنابی نمرات بالاتری کسب کردند ($P < 0/01$). اما بین سبک هویت تعهد در دو گروه نوجوانان قلدر و غیرقلدر تفاوت معناداری به دست نیامد ($P > 0/05$). نتایج به دست آمده بر لزوم توجه بیشتر به برنامه‌های آموزشی و درمانی مؤثر بر متغیرهای روانی/اجتماعی در نوجوانان قلدر تاکید دارد.

واژگان کلیدی: رفتارهای تکانشی، سبک‌های هویت، قلدری



مقدمه

قلدری به عنوان یکی از رفتارهای مشکل ساز دوران کودکی و نوجوانی، توجه پژوهشگران حیطه روانشناسی تربیتی را به خود معطوف ساخته است (هنگ و همکاران، ۲۰۱۴). نوع رایج این معضل در مدرسه رخ می دهد (کیریستی، ۲۰۱۲)؛ که به عنوان بی رحمی، لجاجتی، بداندیشی و خشونت فیزیکی و روانی تعریف می گردد (پیشکین، ۲۰۰۲). نتیجه تحقیقات زمینه یابی اخیر، میزان شیوع قلدری را در دوره نوجوانی در کشورهای مختلف قریب به ۵۰ درصد گزارش کرده اند (بلک و همکاران، ۲۰۱۰). مشخصه اصلی قلدری، عدم توازن قدرت است و در قالب رفتارهای جسمانی، کلامی و ارتباطی پدیدار می شود. اگرچه جنبه‌ی جسمانی قلدری مانند هل دادن، لگد زدن یا کتک کاری، آشکارتر است اما شکل‌های دیگر آن نیز مانند اسم گذاشتن روی دیگران، تمسخر آن‌ها یا پخش شایعات و داستان‌های غیر منصفانه و بی اساس، در حال افزایش است. متأسفانه شکل مجازی قلدری نیز در قالب عکس گرفتن با تلفن همراه یا دادن پیامک‌های زشت و توهین آمیز، دیده می شود. البته کودکان یا نوجوانان، گاهی با هم دعوایشان می شود و کتک کاری می کنند یا حرف‌های زشت به یکدیگر می زنند اما این کارها، ضمن سرگرمی و بازی رخ می دهد. اگر این رفتارها، حالت دائمی، همیشگی و تهدید آمیز پیدا کنند، معمولاً متوجه افرادی می شود که نمی توانند از حق خودشان دفاع کنند (بلک و همکاران، ۲۰۱۰).

نظر بر این است که رفتارهای قلدرانه یکی از این رفتارهای خشونت بار است. قلدری به صورت گسترده، به عنوان یک مسأله جدی شخصی، اجتماعی و پرورشی محسوب می گردد که بر بخش عمده ای از دانش آموزان، اثرگذار است (برایت و ایت و احمد، ۲۰۰۴). در واقع تکانشگری را می توان به صورت ترجیح پاداشهای فوری، تمایل به ماجراجویی، جستجوی حس‌های نو، یافتن راه‌های ساده دستیابی به پاداش و زمان واکنش کوتاه فردی تعریف نمود. تکانشگری به عنوان یک سازه‌ی شخصیتی چندبعدی که مکانیزم‌های زیربنایی نورویبولوژی دارد، هسته آسیب شناسی بسیاری اختلالات است و نقش قدرتمندی در پیش‌بینی مشکلات در بین افراد به ویژه نوجوانان دارد (پارک و همکاران، ۲۰۱۳). چنانچه در این راستا استفان و جونز (۲۰۱۰) نشان داد که نوجوانان دارای تکانشوری در مقایسه با نوجوانان عادی بیشتر قلدری بیشتری داشتند. همچنین نتایج مطالعه جهانی زنگیر و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد بین قلدری سایبری با تکانشگری، بی‌تفاوتی اخلاقی و صفات تاریک شخصیت در نوجوانان ارتباط وجود داشت.

بعلاوه در راستای عوامل موثر در قلدری می توان به سبک‌های هویتی افراد اشاره کرد. چرا که آشفتگی هویت یکی از مهمترین عوامل موثر در اختلالات روانشناختی می باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). مشخص بودن سبک هویتی افراد می تواند در پیش بینی بسیاری از رفتارهای افراد کمک کننده باشد (آدامز و همکاران، ۲۰۰۵؛ برزونسکی و فراری، ۲۰۰۹). جدیدترین نظریه مربوط به هویت، نظریه سبک‌های هویت برزونسکی است. براساس این الگو، سه سبک هویت: اطلاعاتی، هنجاری و سردرگمی / اجتنابی بعلاوه‌ی یک سبک تعهد معرفی می شود (برزونسکی و آدامز، ۲۰۰۵). در سبک افراد پس از جمع آوری اطلاعات، بررسی گزینه‌های ممکن مورد پردازش اطلاعات تصمیم گیری می کنند. در سبک هنجاری، افراد بدون تفحص و بررسی از قوانین و هنجارهایی که والدین و همسر یا دوستشان وضع کرده است پیروی می کنند. افرادی که دارای جهت‌گیری سردرگم / اجتنابی اند تصمیم گیری را تا حد ممکن به تأخیر و تعویق می اندازند و تعهد نشان می دهد که افراد به چه میزان نسبت به مذهب، سیاست و علایق خود احساس تعهد می کنند (برزونسکی، ۲۰۰۸).

1- bulling

2- Hong

3- Kristi

4- Piskin

5- Black

6- Braithwaite & Ahmed

7- Park

8- Stanford & Jones

9- American Psychiatric Association

1 - Adams

1 - Berzonsky & Ferrari

1

1 - Berzonsky

2



در این راستا واندور و استانو(۲۰۱۶) در نتایج مطالعه ای گزارش کردند که سبک های هویت یکی عوامل تاثیر گذار بر قلدری در نوجوانان می باشد. این نتایج در مطالعه مکن و هایوود^۱(۲۰۱۲) نیز به دست آمد. در نهایت با توجه به شیوع روز افزون رفتارهای قلدری به ویژه در بین نوجوان سنین مدرسه و تأثیرات مخرب آن بر هم روی افراد قلدری کننده و هم افراد قربانی قلدری، انجام مطالعاتی در خصوص شناسایی ویژگی های روانی / اجتماعی این افراد بسیار حائز اهمیت است. با توجه به آنچه بیان شد مطالعه حاضر با هدف مقایسه‌ی رفتارهای تکانشی و سبک های هویت در نوجوانان قلدر و غیرقلدر صورت گرفت.

روش پژوهش

روش پژوهش علی- مقایسه‌ای (مورد - شاهدی) می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر مقطع دوره دوم متوسطه شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ می باشند که به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای تعداد ۱۰۰ نفر شناسایی (۵۰ نفر با قلدری و ۵۰ نفر بدون قلدری) و وارد مطالعه شدند. برای این منظور بعد از کسب مجوزهای لازم برای حضور در مدارس، ابتدا از بین دو ناحیه آموزش و پرورش شهر اردبیل یک ناحیه به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از بین این ناحیه، دو مدرسه مقطع دوره دوم متوسطه انتخاب شد. برای انتخاب نمونه آماری، ابتدا مقیاس قلدری ایلینویز در بین ۳۰۰ نفر از دانش آموزان (براساس شیوع ۱۵ تا ۷۰ درصدی در بین نوجوانان، رزی و همکاران، ۲۰۱۱؛ بلک و همکاران، ۲۰۱۰) توزیع گردید. سپس دانش آموزانی که نمرات بالا در پرسشنامه را کسب کرده بودند به عنوان گروه قلدر و دانش آموزانی که نمرات پایین کسب کرده بودند به عنوان گروه غیرقلدر انتخاب شدند. سپس هر دو گروه پرسشنامه های پژوهشی را دریافت و تکمیل کردند. در نهایت پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شده و اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مشخصات پرسشنامه‌های پژوهشی به شرح ذیل می باشد:

الف) مقیاس قلدری ایلینویز^۲: این مقیاس، یک ابزار ۱۸ ماده‌ای است که توسط اسپلاگه و هولت^۳(۲۰۰۱) به منظور ارزیابی میزان

قلدری دانش آموزان طراحی شده است. این مقیاس، دارای سه خرده مقیاس است: قلدری کردن (برای مثال، من دانش آموز دیگری را مسخره کرده ام)؛ قربانی بودن (برای مثال، دانش آموزان دیگر، مرا هل داده یا کتک زده اند)؛ و نزاع (برای مثال، با دانش آموزانی که به راحتی می توانم آنها را بزخم، دعوا کرده ام). نمره گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرت ۵ درجه ای بادامنه از ۱ (هرگز) تا ۵ (هفت بار یا بیشتر) صورت می گیرد (اسپلاگه و هولت، ۲۰۰۱). شوجا و آتا (۲۰۱۱) در پژوهشی به بررسی ساختار عاملی و ویژگی روانسنجی مقیاس پرداختند. این محققان نیز ساختار سه عاملی مقیاس مذکور را با استفاده از روشهای تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی، تأیید کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ نیز برای این مقیاس و زیر مقیاسها را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۳، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ به دست آوردند که نشان از پایایی مطلوب این ابزار بود. در ایران نیز در پژوهش چالمه^۴(۱۳۹۲) به منظور سنجش روایی از تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی، روایی همگرا و افتراقی و روایی همزمان استفاده کردند و به منظور سنجش پایایی نیز از روشهای باز آزمایشی و همسانی درونی و دونیمه سازی استفاده گردید که تمامی روش های فوق حکایت از روایی و پایایی بالا و بسیار مطلوب پرسشنامه قلدری ایلینویس بر روی دانش آموزان جامعه ایرانی دارد. پایایی پرسشنامه در پژوهش صف آرا و معظم آبادی^۴(۱۳۹۶) به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. در این پژوهش از آیتم های مربوط به قلدری استفاده شد.

ب) پرسشنامه تکانشگری بارات: پرسشنامه تکانشگری توسط بارات (۱۹۹۴) ساخته شده است. این مقیاس ۳۰ آیتم دارد.

گزینه‌های این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای از بندرت/هرگز (با امتیاز ۱) تا تقریباً همیشه (با امتیاز ۴) نمره‌دهی می شود. در این ابزار ۱۱ عبارت منفی وجود دارد که امتیازبندی آن به صورت معکوس انجام می گیرد. حداقل نمره در این مقیاس ۳۰ و حداکثر نمره ۱۲۰

1 - Vandevorode & Estano

2 - Macan & Haywood

3 - Illinois Bully Scale

4 - Espelage & Holt



می‌باشد. بارات (۱۹۹۴) پایایی حدود ۰/۸۱ را برای نمره کل بدست آورده است. پاتون، استنفورد و بارات (۱۹۹۵) نقل از اختیاری، اسماعیلی و جاوید، (۱۳۸۷) ضریب ثبات درونی این مقیاس را برای کل نمرات که بصورت جداگانه برای دانشجویان کارشناسی، بیماران دارای سوء مصرف مواد، بیماران روانپزشکی کلی و زندانیان بطور متوسط از ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ گزارش نمودند. در مطالعه اختیاری و همکاران (۱۳۸۷) این پرسشنامه را در دو گروه افراد سالم و مصرف‌کننده مواد اجرا کردند و در گروه افراد سالم آلفای کرونباخ ۰/۶۳، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ را به ترتیب برای خرده مقیاس‌های بی‌برنامگی، تکانشوری حرکتی و تکانشوری شناختی گزارش دادند.

ج) پرسشنامه سبک هویت برزونسکی: پرسشنامه سبک هویت به منظور ارزیابی جهت‌گیری هویت افراد توسط برزونسکی در سال ۱۹۸۹ ساخته و در سال ۱۹۹۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این آزمون ۴۰ سوالی، یک ابزار خودگزارشی و چهار عبارتی است که از چهار زیرمقیاس تشکیل یافته است که سه تا از آن‌ها شامل سبک‌های هویت و چهارمین زیرمقیاس مربوط به تعهد است. زیرمقیاس‌های پرسشنامه سبک هویت عبارتند از: ۱- جهت‌گیری اطلاعاتی (۱۱ عبارت)، ۲- جهت‌گیری هنجاری (۹ عبارت)، ۳- جهت‌گیری سردرگم/اجتنابی (۱۰ عبارت) و ۴- زیرمقیاس تعهد (۱۰ عبارت). آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (یک برای اصلاً تا ۵ برای کاملاً) مشخص سازد که هر یک از عبارات ذکر شده تا چه حد نشان‌دهنده ویژگی‌های شخصیتی وی است. در مورد پایایی این پرسشنامه باید گفت که پایایی خارجی آن حاصل از روش بازآزمایی در فاصله ۲ هفته است که در آن زیرمقیاس جهت‌گیری اطلاعاتی ۰/۸۷، جهت‌گیری هنجاری ۰/۸۷، جهت‌گیری سردرگم/اجتنابی ۰/۸۳ و زیرمقیاس تعهد ۰/۸۹ درصد است. پایایی ایرانی این مقیاس شامل فرم مخصوص دانش‌آموزان است که بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی هنجاریابی شده و شباهت زیادی به پرسشنامه اصلی دارد و حاکی از پایایی مطلوب آزمون می‌باشد (غضنفری، ۲۰۰۴).

یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر تعداد ۱۰۰ نفر نوجوان پسر (۵۰ نفر با قلدری و ۵۰ نفر بدون قلدری) وارد مطالعه شدند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه قلدر $17/18 \pm 0/974$ و گروه بدون قلدری $17/52 \pm 0/910$ بود. در هر دو گروه کمترین فراوانی مربوط به پایه اول و بیشترین فراوانی مربوط به پایه دوم بود.

جدول ۱- میانگین و انحراف متغیرهای مورد بررسی در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر/ گروه	غیرقلدر		قلدر	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تکانشگری	۵۴/۱۳	۵/۲۱	۶۴/۸۱	۶/۸۷
هویت اطلاعاتی	۳۳/۴۷	۵/۶۰	۱۴/۷۰	۲/۷۸
هویت هنجاری	۳۱/۵۲	۵/۱۳	۱۳/۲۷	۲/۶۵
های هویت	۱۷/۸۰	۳/۵۵	۳۵/۳۷	۴/۰۸
هویت سردرگم/اجتنابی	۲۱/۵۴	۴/۱۷	۲۰/۹۳	۴/۱۰
هویت تعهد				

¹ - Berzonsky's ISI Identity Style Inventory



طبق نتایج جدول (۱) میانگین تکانشگری ۵۴/۱۳، ۶۴/۸۱؛ هویت اطلاعاتی ۳۳/۴۷، ۱۴/۷۰؛ هویت هنجاری ۳۱/۵۲، ۱۳/۲۷؛ هویت سردرگم/اجتنابی ۱۷/۸۰، ۳۵/۲۹؛ هویت تعهد ۲۱/۵۴، ۲۰/۹۳ می باشد.

جدول ۲- نتایج مربوط به آزمون لوین در مورد برابری واریانس‌ها

متغیرها	F	df1	df2	P
رفتارهای تکانشی	۱/۳۱۰	۱	۹۸	۰/۲۶۴
هویت اطلاعاتی	۰/۷۵۹	۱	۹۸	۰/۵۸۸
هویت هنجاری	۱/۲۰۳	۱	۹۸	۰/۳۱۴
هویت سردرگم/اجتنابی	۱/۰۹۱	۱	۹۸	۰/۳۸۵
هویت تعهد	۱/۴۱۵	۱	۹۸	۰/۲۱۰

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری، پیش فرضی همگنی واریانس‌ها به منظور استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای تجزیه و تحلیل داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون لوین در جدول فوق آمده است و چنانچه مشاهده می‌شود بر اساس نتایج، پیش فرض تساوی واریانس‌ها در مرحله پس از آزمون متغیر مورد مطالعه تأیید شد. همانطور که جدول (۲) نشان می‌دهد این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی دار نیست، در نتیجه استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلا مانع می‌باشد.

جدول ۳- نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره برای متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	P	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۲۰۳	۶/۱۳۷	۵	۹۴	۰/۰۰۱	۰/۲۰۳
لامبدا ویلکز	۰/۷۷۳	۶/۱۳۷	۵	۹۴	۰/۰۰۱	۰/۲۰۳
اثر هتلینگ	۰/۲۱۴	۶/۱۳۷	۵	۹۴	۰/۰۰۱	۰/۲۰۳
بزرگترین ریشه خطا	۰/۲۱۴	۶/۱۳۷	۵	۹۴	۰/۰۰۱	۰/۲۰۳

همانطور که جدول (۳) نشان می‌دهد سطوح معناداری تمام آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد. ($p < 0.01$)، $F=6/13$ ، $\lambda=0/77$ = لامبدا ویلکز). مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا ویلکز ۰/۲۰ است، یعنی ۲۰ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروه‌ها ناشی از تاثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد.



جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای متغیرهای پژوهش آن در گروه های مورد مطالعه

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اتا
گروه	رفتارهای تکانشی	۹۱۴/۳۷۷	۱	۹۱۴/۳۷۷	۱۷/۵۳۰	۰/۰۰۱	۰/۲۲۱
	هویت اطلاعاتی	۷۸۹/۶۰۸	۱	۷۸۹/۶۰۸	۱۳/۸۶۶	۰/۰۰۱	۰/۱۹۸
	هویت هنجاری	۶۳۵/۳۷۱	۱	۶۳۵/۳۷۱	۹/۹۶۰	۰/۰۰۲	۰/۱۵۳
	هویت سردرگم/اجتنابی	۳۰۱۴/۶۸۵	۱	۳۰۱۴/۶۸۵	۳۸/۷۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۵۸
	هویت تعهد	۵۰/۳۴۱	۱	۵۰/۳۴۱	۲/۱۳۰	۰/۰۵۹	۰/۰۱۲

همانطور که جدول (۴) نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین رفتارهای تکانشی و سبک‌های هویت (سبک هویت جهت‌گیری اطلاعاتی، جهت‌گیری هنجاری و جهت‌گیری سردرگم/اجتنابی) در نوجوانان قلدر و غیرقلدر وجود دارد ($P < 0/01$). به طوری که نوجوانان قلدر در سبک‌های هویت اطلاعاتی و هویت هنجاری نمرات پایین و در رفتارهای تکانشی و سبک هویت سردرگم/اجتنابی نمرات بالاتری کسب کردند ($P < 0/01$). اما بین سبک هویت تعهد در دو گروه نوجوانان قلدر و غیرقلدر تفاوت معناداری به دست نیامد ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر مقایسه‌ی رفتارهای تکانشی و سبک‌های هویت در نوجوانان قلدر و غیرقلدر بود. نتایج به دست آمده نشان داد که تفاوت معناداری بین رفتارهای تکانشی در نوجوانان قلدر و غیرقلدر وجود دارد ($P < 0/01$) و نوجوانان قلدر در رفتارهای تکانشی نمرات بالاتری کسب کردند. نتیجه به دست آمده با یافته‌های پژوهش استفان و جونز (۲۰۱۰) و جهانی زنگیر و همکاران (۱۴۰۲) همسویی داشت. در این راستا استفان و جونز (۲۰۱۰) نشان داد که نوجوانان دارای تکانشوری در مقایسه با نوجوانان عادی بیشتر قلدری بیشتری را گزارش کردند. همچنین مطالعه جهانی زنگیر و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد بین قلدری سایبری با تکانشگری، بی‌تفاوتی اخلاقی و صفات تاریک شخصیت در نوجوانان ارتباط وجود داشت.

در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که رفتار مخاطره‌آمیز مانند قلدری در برخی موارد به این خاطر اتفاق می‌افتد که شخص در یادگیری راه‌های پذیرفته شده برای سروکار داشتن با توقعات در روابط بین فردی ضعیف است (داج و شوارتز، ۱۹۹۷). براین اساس می‌توان بیان کرد که افراد دارای قلدری به سبب ضعف در مهارت‌های ارتباطی، نمی‌توانند روابط صحیح با دیگران برقرار نمایند. وجود چنین عاملی می‌تواند به صورت خشم و تکانشگری برای دیگران و یا خشم معطوف به خود گردد. بعلاوه می‌توان بیان نمود که بر پایه نظریه فشار عمومی، سازوکاری که فشار را منجر به ارتکاب جرم می‌کند، طیف گسترده‌ای از حالات منفی است: افسردگی، ناامیدی، ترس و پرخاشگری و تکانشگری. از میان این حالات، خشم و پرخاشگری از همه مهمتر است؛ زیرا آسیب دیدگی احساس فرد را بالا می‌برد و در او میل به

¹ - Dodge & Schwartz



تلافی و انتقام ایجاد می‌کند (الوانگر، ۲۰۰۶). احساس خشم به این دلیل که بازدارندگی را در افراد کاهش و انرژی آنها را برای انتقام جویی افزایش می‌دهد، که این انتقام می‌تواند معطوف به خود شده و منجر به رفتار قلدری گردد (بارلو و دکر، ۲۰۰۹).

بخش دیگر نتایج به دست آمده نشان داد که تفاوت معناداری بین سبک‌های هویت در در نوجوانان قلدر و غیرقلدر وجود دارد (۰/۰۱ P). به طوری که نوجوانان قلدر در سبک‌های هویت اطلاعاتی و هویت هنجاری نمرات پایین و در سبک هویت سردرگم/اجتنابی نمرات بالاتری کسب کردند. اما بین سبک هویت تعهد در دو گروه نوجوانان قلدر و غیرقلدر تفاوت معناداری به دست نیامد (۰/۰۵ $P>$). نتیجه به دست آمده با یافته‌های پژوهش واندروور و استانو (۲۰۱۶) و مککن و هایوود (۲۰۱۲) همخوانی داشت. در این راستا واندروور و استانو (۲۰۱۶) در نتایج مطالعه‌ای گزارش کردند که سبک‌های هویت یکی عوامل تاثیر گذار بر قلدری در نوجوانان می‌باشد. این نتایج در مطالعه مککن و هایوود (۲۰۱۲) نیز به دست آمد.

در تبیین یافته به دست آمده می‌توان به ویژگی‌های افراد دارای سبک‌های هویتی استاد نمود. به طوری که افراد با سبک هویت اطلاعاتی، آگاهانه و به طور فعال به جستجوی اطلاعات و ارزیابی آنها می‌پردازند. افرادی که از این سبک هویت استفاده می‌کنند، نسبت به دیگران از آمادگی بیشتری برای مسائل و مشکلات شخصی برخوردارند و از راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر مسئله استفاده می‌کنند (وایت و جونز، ۱۹۹۶). بعلاوه این افراد کمتر در جستجوی تأیید و تصدیق دیگران هستند، به قضاوت‌های خود اعتماد دارند و به طور مستقل قضاوت می‌کنند، ضمن اینکه تحمل و پذیرندگی بیشتری در برخورد با افراد و موقعیت‌های جدید و مبهم در مقایسه با دو سبک دیگر نشان می‌دهند (برزونسکی، نورمی، کینی و نامی، ۱۹۹۹). که وجود چنین شرایطی موجب می‌گردد این افراد در مسائل پیش آمده انعطاف بیشتری داشته و بیشتر به مدیریت و حل مشکلات می‌پردازند که چنین عاملی موجب کاهش رفتارهای تکانشی در آنان می‌گردد. همچنین افرادی که سبک هویت هنجاری استفاده می‌کنند، به همنوایی با انتظارات و دستورات افراد مهم و گروه‌های مرجع می‌پردازند، و به طور خودکار، ارزش‌ها و عقاید آنها را بدون ارزیابی آگاهانه می‌پذیرند و درونی می‌کنند و ظاهراً تحمل کمی برای مواجهه با موقعیت‌های جدید و مبهم دارند (برزونسکی و کینی، ۱۹۹۵). این افراد به میزان زیادی به خانواده، کلیسا و همسالان خود برای انتخاب‌هایشان وابسته‌اند و به میزان زیادی در جستجوی تأیید و تصدیق دیگران هستند (برزونسکی و سالیوان، ۱۹۹۲). بنابراین می‌توان بیان کرد این افراد در مورد مسائلی فردی بیشتر پیرو و تصدیق کننده باشند. که وجود چنین ویژگی می‌تواند در کاهش رفتارهای قلدری تاثیر گذار باشد.

در مقابل افراد دارای سبک هویت سردرگم/اجتنابی، تعلل و درنگ زیادی دارند و تا حد ممکن سعی در اجتناب از پرداختن به موضوعات تصمیم‌گیری دارند. اگر این تعلل طولانی مدت باشد، تقاضاهای موقعیتی و محیطی باعث واکنش‌های رفتاری در آنها می‌شود (برزونسکی و نی‌میر، ۱۹۹۴). در این افراد، واکنش‌های موقتی و کلامی بیشتر از تصمیمات بلند مدت مشاهده می‌شود (نورمی، برزونسکی، تامی و کینی، ۱۹۹۷). در موقعیت‌های تصمیم‌گیری، آنها ضمن اطمینان کمی که به توانایی شناختی خود دارند، احساس ترس و اضطراب نیز دارند و در تصمیم‌گیری معمولاً از راهبردهای نامناسب مانند اجتناب کردن، بهانه آوردن و دلیل تراشی استفاده می‌کنند (برزونسکی و فراری، ۱۹۹۶)، بنابراین وجود چنین ویژگی‌های می‌تواند باعث تاب‌آوری پایین در مقابل شرایط سخت شده و به رفتارهای تکانشی مانند قلدری منجر گردد.

در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده لازم است تا توجه بیشتری به برنامه‌های آموزشی و درمانی مؤثر متغیرهای مذکور در نوجوانان قلدر صورت گیرد. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر خودگزارشی بودن ابزارهای پژوهش و عدم کنترل ویژگی‌های روانی/اجتماعی در

1 - Ellwanger

2 - Bar low & Decker



نوجوانان مورد مطالعه، محدودیت دیگر این پژوهش بود. براین اساس پیشنهاد می‌شود تا این محدودیت‌ها از سوی محققان آتی به منظور افزایش قابلیت تعمیم نتایج حاصله مورد توجه قرار گیرد.

منابع

اختیاری، حامد؛ بهزادی، آرین؛ جنتی، علی و مقیمی، امیر. (۱۳۸۲) فرایند کاهش ارزش تعویق و رفتارهای تکانشی. فصلنامه تازه های علوم شناختی، ۵(۲)، ۴۶-۵۵.

جهانی زنگیر، حسن؛ اقبالی، مهدی و جعفرزاده داشبلاغ، حسن. (۱۴۰۲). پیش‌بینی قلدری سایبری براساس تکانشگری، بی تفاوتی اخلاقی و صفات تاریک شخصیت در نوجوانان دارای وابستگی به فضای مجازی. رویش روان شناسی، ۱۲ (۴) ۱۸۷-۱۹۶.

صف آرا، مریم و معظم آبادی، محبوبه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مثبت اندیشی بر کاهش زورگویی و افزایش استقلال عاطفی نوجوانان شهر طبس. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۸(۲۳)، ۶۷۹-۶۹۶.

چالمه، رضا. (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس قلدری ایلینویس در دانش آموزان ایرانی: بررسی روایی، پایایی و ساختار عاملی، روشها و مدل های روانشناختی، ۳(۱۱)، ۳۹-۵۲.

Adams, G. R, Munro, B, munro, G, Doherty-Poirer, M & Edwards, J. (2005). Identity processing styles and Canadian adolescents self-reported delinquency, *Identity*, 5, 57-65.

Barlow, H. D., & Decker, S. H. (2009) *Criminology and Public Policy*, Philadelphia: Temple University Press.

Barratt, E., Stanford, M. S., Kent, T.A., & Felthous, A. (2004). Factor structure of the Barrett impulsiveness scale. *Neuropsychol. Cognitive. Psycho. Psychiatry*: Vol41: PP. 1045-1061.

Barratt, E.S. (1994). *Impulsivity: integrating cognitive, behavioral, biological and environmental data*. IN W.B. Mccowh, j.L. John: Washington, D.C: American Psychological Association.

Berzonsky, M. D. & Ferrari, J. R. (2009). A diffuse-avoidant identity processing style: Strategic avoidance or self-confusion? *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 9: 145-158.

Berzonsky, M.D. (1989). Identity style: Conceptualization and measurement. *Journal of Adolescent Research*, 4, 267-281.

Berzonsky, M.D. (1992a). Identity style and coping strategies. *Journal of Personality*, 60, 771-788.

Berzonsky, M.D. (2008). Identity formation: The role of identity processing style and cognitive *European Journal of Developmental Psychology*, 4 (3): 123-132.

Berzonsky, M.D., & Ferrari, J. R. (1996). Identity orientation and decisional strategies. *Personality and Individual Differences*, 20, 597-606.

Berzonsky, M.D., & Adams, R.G. (2005); Reevaluating the identity status paradigm: still useful after 35 yeas, *Developmental review*, 10, 557-590.

Black, S., Weinles, D., & Washington, E. (2010). Victim strategies to stop bullying. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 8(2), 138-147.

Braithwaite, V. & Ahmed, E. (2004). Bullying and victimization: Cause for concern for both families and schools. *Social Psychology of Education*. 7, 35°54.

Ellwanger, S. J. (2006) *Young Driver Accidents and Accidents and: Modeling and General Theories of Crime*, New York: LFB Scholarly Publishing LLC.

Espelage, D. L. & Holt, M. (2001). Bullying and victimization during early adolescence: Peer influences and psychosocial correlates. *Journal of Emotional Abuse*, 2, 123-142.



- Ghazanfari, A. (2004). Validation and standardization of Identity Style Inventory (ISI-6G). *Studies in Education and Psychology*, 5(1):1-8.
- Hong JS, Lee CH, Lee J, Lee NY, Garbarino J. (2014). A review of bullying prevention and intervention in South Korean schools: an application of the social-ecological framework. *Child Psychiatry Hum Dev*. 45(4):433-42.
- Kristi, K. (2012). Social Skills Training as a mean of improving intervention for bullies and victims, *Procardia – Social and Behavioral Sciences*. 45. 239 – 246.
- Macan, G.M. & Haywood, C. (2012). Understanding boys’: Thinking through boys, masculinity and suicide. *Social science & medicine*, 74(4), 482-489.
- Olweus, D. (1993). Bully/victim problems in school: Knowledge base and an effective intervention program. *The Irish Journal of Psychology*, 18 179-190.
- Piskin, M. (2002). Ok ulZorbaligi: Tanimi, Turleri, Iliskili Old uGu Factored Ve Alinabilecek Onlemler. *Kuram Ve Uygulamada Egitim Bilimleri Dergisi*, 2, 531- 562.
- Stanford, S. & Jones, MP. (2010). Psychological subtyping finds pathological, impulsive, and 'normal' groups among adolescents who self-harm. *J Child Psychol Psychiatry*; 50(7): 807-15.
- Vandevorde, J., & Estano, N. (2016). Contexte préparatoire et comportement de predisposition dans les gestes violents d'apparence impulsive: évaluation des éléments de pacification et de premeditation. *La Revue de Médecine Légale*.
- White, J. M., & Jones, R. M. (1996). Identity styles of male inmates. *Criminal Justice and Behavior*, 23, 490-504.



نقش صفات شخصیت اسکیزوئید و صفات شخصیت وسواس در پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی

آمنه رضائی^{۱*}، محمد نریمانی^۲

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، amanehrezayy71@gmail.com

۲- استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، narimani@uma.ac.ir

چکیده

هدف از انجام این پژوهش بررسی نقش صفات شخصیت اسکیزوئید و صفات شخصیت وسواس در پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی بوده است. پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش، با توجه به ماهیت موضوع، از نوع توصیفی - همبستگی و ابزار پژوهش نیز پرسشنامه بود جامعه آماری شامل زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خانواده‌درمانی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۱ بودند. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت هدفمند بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۰۰ نفر (۱۰۰ زوج) از جامعه آماری بود. که در این مطالعه به منظور افزایش اعتبار بیرونی پژوهش تعداد ۳۰۰ نفر (۱۰۰ زوج) انتخاب شدند. ملاک های ورود به مطالعه شامل متاهل بودن، داشتن حداقل تحصیلات دوره راهنمایی و بالاتر به منظور پاسخگویی به سوالات، داشتن حداقل ۳ سال سابقه زندگی مشترک و داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. همچنین ملاک خروج شدت یافتن اختلال زناشویی و طلاق بود. از پرسشنامه‌های استاندارد شده (۱) کیفیت روابط زناشویی (RDJ)، (۲) آزمون بالینی چندمحوری میلون ۳ (MCMI-III) استفاده گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها علاوه بر استفاده از آمار توصیفی، از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و معادلات ساختاری استفاده شد که برای این منظور از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و Lisrel نسخه ۸ بهره گرفته شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که صفات شخصیت اسکیزوئید و صفات شخصیت وسواس در پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی تاثیر دارد.

کلمات کلیدی: شخصیت اسکیزوئید، شخصیت وسواس، کیفیت روابط زناشویی



مقدمه

مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی، برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیت افراد، ازدواج است. از دیرباز پایه‌های اساسی خانواده را سنت دیرینه ازدواج تشکیل می‌دهد (اخلاقی فرد و همکاران، ۱۳۹۹). دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی- روانی و افزایش شادی و خشنودی است. از طرفی ازدواج پدیده‌ای مطلق و فارغ از بستر زمان و مکان نیست. در هر زمان و در هر جامعه چهره خاص دارد و با جامعه نیز دگرگون می‌شود در واقع ازدواج و گزینش همسر از مهم‌ترین شاخص‌های تحرک اجتماعی در هر جامعه است (محمدی، ۱۳۹۳). با این وجود این پیوند همواره موجب افزایش شادی و خشنودی نبوده و با مشکلاتی همراه است. به طوری که در دهه‌های جدید به شدت شاهد افزایش مشکلات زناشویی و به تبع آن افزایش طلاق در بین زوجین هستیم (جعفرزاده داشبلاغ و همتی، ۱۳۹۵). در واقع امروزه یکی از رایج‌ترین عوامل زمینه‌ساز اختلال و ناکارآمدی، اختلاف در زندگی انسان طلاق هست که نتیجه فشارهای شدیدی است که دسته کم به یکی از همسران وارد می‌شود (شان، شولز، شاپینگر و ورگل، ۲۰۱۹). بر اساس آمارهای معتبر در ایران، از هر هزار مورد ازدواج، دست کم ۲۰۰ مورد به طلاق منجر می‌شود و ایران چهارمین کشور جهان از نظر نسبت طلاق به ازدواج است (خیراللهی و همکاران، ۱۳۹۸). طلاق یا تصمیم به طلاق یکی از معتبرترین شاخص‌های نشان‌دهنده اختلال در روابط زناشویی و جدایی عاطفی بین زوجین است (اندروی، دیوید و میوفلز، ۲۰۱۹). چنانچه در این خصوص هالینگشود^۱ (۱۹۹۰) با استناد به گستردگی عواملی که زوجین را در تمام مراحل زناشویی‌اش همراهی می‌کنند، معتقد است فقدان روابط صمیمانه اگرچه موجب زوال خانواده نمی‌شود، اما برای سعادت خانوادگی امری ضروری است. از این روست که همزیستی و روابط زوجین بدون مهر و محبت به تبلور دشواری‌ها، اختلال در ارتباطات و در نهایت تزلزل در بنای خانه می‌انجامد (پترمن^۲ و همکاران، ۲۰۰۳). بعلاوه بک^۳ (۱۹۹۸) نیز بر این باور است که یکی از شایع‌ترین مشکلات در ازدواج‌های نآرام و پردردسر کیفیت روابط زناشویی ضعیف زوجین است.

کیفیت روابط زناشویی نقش محوری در ارزیابی کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد (برادبور، فینچام و بون، ۲۰۰۰^۴). در واقع کیفیت روابط زناشویی مفهومی چندبعدی است که دارای ابعاد گوناگون روابط زوجین از جمله سازگاری، رضایت، انسجام، شادمانی و تعهد است که نقش حائز اهمیتی در کیفیت روابط خانوادگی دارد (کرونمولر^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). سازه کیفیت روابط زناشویی به درجه‌ای از توافق زوجین درباره موضوعات مهمی چون همکاری در کارها و فعالیت‌های مشترک و ابراز مهر به یکدیگر اشاره دارد (نیستيو، جان، مسلج و ایمی، ۲۰۱۷). وقتی کارکردهای خانواده از قبیل کارکردهای زیستی، اجتماعی و شناختی و عاطفی یکی پس از دیگری آسیب می‌بینند. رضایت‌مندی زناشویی به‌عنوان یکی از مولفه‌های کیفیت زناشویی به تدریج کاهش یافته، زوجین ابتدا گسستگی روانی و بعداً گسستگی اجتماعی و در نهایت طلاق را تجربه می‌کنند (رضایی، فلاح و وزیری، ۱۳۹۷). در این خصوص داوچی و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای نشان دادند که شیوه‌های ارتباطی و کیفیت روابط زناشویی زوجین یکی از عامل مهم در کاهش تعارضات و به تبع آن کاهش طلاق زوجین بود. نتیجه مشابهی در مطالعه خدابخشی و همکاران (۲۰۱۹) نیز گزارش شده است.

- 1.Schaan, Schulz, Schächinger & Vögele
- 2André, Dewilde & Muffels
- 3Hollingshead
- 4Peterman
- 5André, Dewilde & Muffels
- 6Quality morital relationship
- 7Bradbur, Finch & Boon
- 8Kronmüller
- 9Neetu, John, Meselech & Amy.



بسیاری از روانشناسان تلاش کردند تا عواملی را که سبب رضایت‌مندی افراد از زندگی زناشویی می‌شوند را تشخیص دهند. این عوامل را در سه طبقه کلی دسته‌بندی شدند: الف) عوامل درون فردی مانند: خصوصیات شخصی (پاتریک و همکاران، ۲۰۰۷؛ ب) عوامل بین فردی مانند: مهارت‌های حل مسئله (جوآنمرد و قره‌گوزل، ۱۳۹۷؛ ج) عوامل پیرامونی مانند: پایگاه اجتماعی و اقتصادی (ماند، فین، هاگمایر و نیار، ۲۰۱۶).

از میان تمامی عوامل شناخته شده، مهم‌ترین و بنیادی‌ترین عوامل سوق‌دهندگی زوجین به طلاق، صفات شخصیتی است (پاتریک و همکاران، ۲۰۰۷). چرا که برخی از صفات و ویژگی‌های شخصیتی ناسازگاری‌ها و اختلافات را میان زوجین بالا برده و دوام و ماندگاری زندگی زناشویی را دچار خدشه می‌کند (پاتریک و همکاران، ۲۰۰۷). شخصیت نقش مهمی در رابطه زناشویی ایفا می‌کند. یافته‌های متعددی نشان داده است که صفات شخصیتی زوج‌هایی که طلاق می‌گیرند با زوج‌هایی که زندگی پایداری دارند، متفاوت است (امیدوار و همکاران، ۱۳۹۴؛ ساچسا و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع وجود اختلال شخصیت به عنوان یکی از عامل‌های مهم در زندگی فردی، اجتماعی و زناشویی فرد است. اختلالات شخصیت شامل الگوهای تجارب درونی و نمودهای رفتاری پایداری هستند که به صورت درونی نشانگان خود را آشکار کرده و به مختل شدن کارکردهای فرد منجر می‌شود (خادمی و میرزایی، ۱۴۰۰). از جمله صفات شخصیتی مورد توجه در زندگی زناشویی صفات شخصیتی اسکیزوئید است. چرا که افراد دارای این صفات نسبت به روابط اجتماعی و جنسی بی‌تفاوت بوده و دامنه بسیار محدودی در ابراز و تجربه هیجان‌ها دارند. این افراد به جای بودن با دیگران، در عالم خود فرو می‌روند و فاقد هرگونه میل به پذیرش و محبت دیگران هستند. آمیختگی جنسی با دیگران برای این افراد جذابیت کمتری دارد. به طوری که دیگران این گونه افراد را انزواطلب، کناره‌گیر، سرد، سخت و خوددار می‌نامند (گنجی، ۱۳۹۷). اختلال شخصیت اسکیزوئید با بی‌علاقگی به روابط بین فردی و دامنه محدود در ابراز هیجان‌ها در موقعیت‌های بین فردی مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۳). در این افراد مشکلات بین فردی در رابطه با دیگران تجربه می‌شود و اختلال روانی ایجاد می‌کند. یا با این دسته از ناراحتی‌ها در ارتباط قرار می‌گیرد (نرشتاین و همکاران، ۲۰۲۱).

افزون براین، تحقیقات نشانگر آن است که وجود اختلال شخصیت وسواس‌دراهریک از زوجین، روابط زناشویی زوجین را مخدوش کرده و باعث پایین آمدن رضایت زوجین از روابط زناشویی می‌شود (گرب و همکاران، ۲۰۰۶). تظاهر اصلی اختلال شخصیت وسواس شامل، اشغال ذهنی با نظم و ترتیب، کمال‌گرایی، کنترل ذهنی و بین فردی است که منجر به از دست دادن انعطاف‌پذیری، سعه‌صدر و کارایی خود تمام می‌شود کمال‌گرایی و استانداردهای اجرایی سطح بالای خودساخته باعث اختلال کارکرد چشمگیر و ناراحتی بارز این افراد می‌شود. درباره‌ای موضوعات و اصول اخلاقی و یا ارزش‌ها دقیق و سخت‌گیر بیش از اندازه با وجدان و انعطاف‌ناپذیر هستند. این افراد نسبت به واگذاری کارها به دیگران یا کار کردن با سایر بی‌میل هستند، مشخصه دیگر، لجبازی و سرسختی است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

1Picardi, Pasquini, Cattaruzza, Gaetano, Melchi, Baliva & Biondi

2Mund, Finn, Hagemeyer & Neyer

3Sascha

4Personality disorders

5schizoid personality traits

6American Psychiatric Association

7Nirestan

8Obsessive-compulsive disorder

9Grabe



افراد دارای شخصیت وسواسی معمولاً به شیوه‌های بسیار کنترل شده و یا خشک و رسمی ابزار احساسات کرده و ممکن است در حضور افرادی که ابزار هیجان می‌کنند احساس ناراحتی شدیدی پیدا کرده و بسیار معذب شوند روابط روزمره آن‌ها کیفیتی رسمی و جدی داشته و ممکن است در موقعیت‌هایی که دیگران لبخند می‌زند و خوشحال هستند، خشک و رسمی می‌باشند آن‌ها با احتیاط خود را عقب می‌کشند تا زمانی که مطمئن شوند. هر آنچه که می‌گویید بی‌عیب و نقص خواهد بود این افراد ممکن است با منطق و هوش اشتغال ذهنی داشته و رفتار عاطفی دیگران را تحمل نکنند و این افراد اغلب در ابزار احساسات لطیف با مشکل مواجهه می‌باشند (رضاعی و همکاران، ۱۴۰۰). افرادی دارای شخصیت وسواسی چون از نمایان شدن افکار و احساساتشان ترس دارند، صمیمیت عاطفی پایینی از خود نشان می‌دهند. شدت و دوام و پایداری این خصوصیات به حدی می‌رسد که باعث تحلیل رفتن کارایی فرد شده و انرژی نامطلوب بر زندگی شخصی و اجتماعی شخص برجا می‌گذارد (هولبارت و همکاران، ۲۰۱۴). در این خصوص کوسولوا^۱ و همکاران (۲۰۱۹) در نتایج مطالعه‌ای بیان کردند که افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی مشکلات اساسی در شروع و ادامه رابطه با شریک زندگی خود دارند. همچنین ریسی و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیقی نشان دادند که بین رضایت‌مندی زناشویی با خرده مقیاس شست‌وشو همبستگی معناداری دارد. سوسان^۲ و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای نشان دادند که بین علائم اختلال شخصیت و عملکرد زناشویی همبستگی منفی و معناداری وجود داشت. همچنین پراسکو^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال وسواس اغلب دارای مشکلات بین‌فردی هستند که منجر به نیاز بیش از حد به کنترل بر رابطه در زندگی زناشویی می‌شود.

با توجه به مبانی نظری و پژوهشی بیان شده و نیز نقش صفات شخصیتی در روابط زناشویی زوجین پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سوال اساسی خواهد بود که آیا صفات شخصیت وسواسی- جبری و صفات شخصیت اسکیزوئید توان پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی را دارند؟

شناخت عوامل مؤثر بر کیفیت روابط زناشویی زوجین به خاطر اهمیت کارکرد متعادل خانواده و جلوگیری از متلاشی شدن آن امری ضروری به‌نظر می‌رسد. بسیاری از مشکلات روانی، عاطفی و اجتماعی خانواده و در کل جامعه بر اثر توجه به عوامل مؤثر بر کیفیت روابط زناشویی زوجین کاهش می‌یابد. معرفی عواملی مانند صفات شخصیت در عین حال که می‌تواند تغییرات کیفیت روابط زناشویی را پیش‌بینی کند می‌تواند به‌عنوان متغیر پیش‌بینی طلاق نیز در نظر گرفته شود.

طلاق به عنوان یکی از مشکلات عمده جوامع امروزی و آمار رو به افزایش آن هشدار برای جامعه است. این در حالی است که بر اساس آمارهای معتبر در ایران، از هر هزار مورد ازدواج، دست کم ۲۰۰ مورد به طلاق منجر می‌شود و ایران چهارمین کشور جهان از نظر نسبت طلاق به ازدواج است (خیراللهی و همکاران، ۱۳۹۸). این معضل اجتماعی هزینه‌های اجتماعی، اقتصادی و هیجانی زیادی به بار می‌آورد. لذا یکی از راه‌های پیشگیری و کنترل طلاق بررسی و شناسایی دلایل و عوامل موثر بر وقوع آن است. شناخت عواملی که زمینه را برای بروز طلاق و اختلافات زناشویی و جدایی فراهم می‌کند، کلید اصلی برای کاهش مشکلات زناشویی و آمار طلاق در جامعه است. آگاهی از متغیرهای مؤثر بر طلاق می‌تواند باعث ارتقای کیفیت زندگی و روابط زناشویی زوج‌ها، کاهش تعارضات زناشویی زوجین و افزایش سازگاری بین زوجین شود؛ که این مورد اهمیت و ضرورت دیگر مطالعه پیش‌رو را نمایان می‌کند.

عوامل متعددی می‌تواند زوج‌ها را به‌طرف اختلاف و درگیری، روانی و حتی طلاق سوق دهند. مهم‌ترین عامل در این زمینه صفات شخصیتی زوجین می‌باشد (امیدوار، ۱۳۹۴). مطالعات متعدد بیانگر نقش انکارناپذیر شخصیت در زوج‌های متقاضی طلاق است. شخصیت هر کس،

1.Kasalova

2.Susan

3.Prasko



بیانگر الگوهای پایدار فکری، عاطفی و رفتار است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). آشکار است که هیجان‌ات، اندیشه‌ها یا رفتارهای پایدار را می‌توان نمودهایی از رگه‌های شخصیت فرد قلمداد کرد. لذا توجه به متغیرهای فردی و شخصیتی به‌عنوان عوامل مؤثر در پدیده طلاق حائز اهمیت است.

در نهایت با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی با هدف بررسی نقش صفات شخصیت اسکیزوئید و سواسی در زمینه طلاق صورت نگرفته است، نتایج این بررسی می‌تواند علاوه بر اینکه از جنبه نظری منجر به غنای دانش موجود گردد و منجر به راهگشایی پژوهش‌های آتی بیشتری در این زمینه شود. همچنین از جنبه کاربردی می‌تواند مورد استفاده مشاوران و روانشناسان قرار گیرد تا بتوانند با اتخاذ راهکارهای مناسب از بروز بسیاری از اختلالات زناشویی جلوگیری کرده و با ایجاد و افزایش رضایت زناشویی بنیان خانواده را استحکام بخشند. بنابراین پژوهش حاضر در راستای اهمیت و ضرورت‌های بیان شده، به بررسی نقش صفات شخصیت اسکیزوئید و صفات شخصیت سواس در پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی صورت گرفت.

پیشینه پژوهش

یزدانبخش و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیقی به بررسی رابطه بین اختلال شخصیت خودشیفته و سواس فکری- عملی با رضایت زناشویی در دیران پرداختند. نتایج پژوهش‌های آن‌ها نشان داد که بین اختلال شخصیت خودشیفته و رضایت زناشویی رابطه منفی و معناداری وجود دارد و همچنین بین اختلال شخصیت سواس فکری- عملی با رضایت زناشویی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بیرامی و جمالی (۱۳۹۱) در تحقیقی به مقایسه اختلالات شخصیت خوشه C در زوجین متقاضی طلاق با افراد عادی پرداختند. نتایج نشان داد که بین افراد متقاضی طلاق و افراد عادی در اختلالات شخصیت خوشه C تفاوت معنی‌داری وجود دارد. از سویی بین زنان و مردان در اختلالات شخصیتی خوشه C تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

حسینی بهشتیان و عبدی (۱۳۹۹) در طی پژوهشی با عنوان نقش ویژگی‌های شخصیت، سبک‌های دلبستگی و صمیمیت در پیش‌بینی طلاق به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی و سبک‌های صمیمیت به‌صورت مثبت پیش‌بینی کننده طلاق است و با افزایش نمره هر کدام طلاق کاهش می‌یابد. ولیئی و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی به بررسی مقایسه‌ای اختلالات شخصیت بین زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاور خانواده و زوجین غیر متقاضی طلاق شهر سنندج پرداختند. نتایج نشان داد که در بین زوجین متقاضی طلاق و زوجین غیر متقاضی طلاق مقیاس‌های بدنمایی، افشاگری، مطلوبیت، اسکیزوئید، دوری‌گزین، افسردگی، وابسته، نمایشی، خودشیفته، منفی-گرا، خودآزار، اسکیزوتایپال، مرزی، اختلال اضطرابی، افسرده‌خویی، استرس پس از ضربه، اختلال تفکر، افسردگی اساسی و اختلال هذیانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد، اما در مقیاس‌های الگوی ضداجتماعی، دیگرآزاری، سواسی، پارانوئید، شبه جسمی، مانیک، وابستگی به الکل و وابستگی به دارو تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود ندارد.

اسدزاده و همکاران (۱۴۰۰) پژوهشی به منظور تعیین تعیین برازش مدل‌سازی معادلات ساختاری ویژگی‌های شخصیتی و تعارضات زناشویی با نقش میانجی‌گری ناگویی هیجانی صورت دادند. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش‌شناسی در زمره پژوهش‌های توصیفی همبستگی از نوع معادلات ساختاری قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی منطقه ۲ شهر تهران در بازه زمانی بهمن‌ماه سال ۱۳۹۷ تا تیرماه سال ۱۳۹۸ است که حداقل یک سال از زندگی زناشویی آنها گذشته بود. نتایج نشان داد که شاخص‌های برازش دارای مقادیر مطلوبی است و داده‌ها از برازش مطلوبی برخوردار است و نیز ویژگی‌های شخصیتی با نقش میانجی‌گری ناگویی هیجانی با تعارضات زناشویی ارتباط دارد.



پژوهش سولومن و جاکسون^۱ (۲۰۱۴) نشان داد که صفات شخصیتی، کیفیت کلی رابطه زناشویی را تحت تاثیر قرار می دهد. بعلاوه مألوف^۲ و همکاران (۲۰۱۰) نیز در مطالعه خود نشان دادند که ارتباط معناداری بین صفات شخصیتی فرد و رضایت از رابطه زناشویی و صمیمیت با شریک زندگی وجود دارد. ماند و همکاران (۲۰۱۶) در نتایج مطالعه کیفی خود در خصوص شخصیت و کیفیت روابط زوجین، بیان کردند که ساختاریافتگی یا عدم ساختاریافتگی شخصیت دو طرف، به صفات و ویژگی‌های شخصیتی زوجین، میزان تشابه صفات شخصیتی زوجین به یکدیگر و تعامل بین آن‌ها بستگی دارد.

نتایج پژوهش ویلن (۲۰۱۷) نشان داد که اختلالات شخصیت در افراد متقاضی طلاق بیشتر از جمعیت عادی است (ولینی و همکاران، ۱۳۹۸). نتایج پژوهش نوروز زاده و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که زنان و مردان متقاضی طلاق و غیر متقاضی در سه الگوی بالینی شخصیت پارانوئید، دیگر آزار و منفی‌گرایی هم تفاوت معنیداری داشتند و متغیرهای شخصیتی اسکیزوئید، دوری‌گزین، افسرده، نمایشی، ضد اجتماعی، اسکیزوتایپال خودآزار، پارانوئید و سایر به نسبت متغیرهای شخصیتی با طلاق مرتبط بودند.

خصوص کوسولوا^۳ و همکاران (۲۰۱۹) یک مطالعه مروری با هدف اختلال شخصیت در ازدواج و روابط زوجین صورت دادند. در این مطالعه مروری روایی مقالات، کتاب‌ها و فصل‌های کتاب در بازه زمانی ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۶ با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Web of Science و Scopus با کلیدواژه‌های «اختلال شخصیت»، «مشارکت»، «مشکلات زناشویی»، «تعارض‌های زناشویی». مراجع اضافی بررسی گردید. بدیهی است که بیماران مبتلا به اختلالات شخصیتی می‌توانند با رعایت معیارهایی که به رضایت زناشویی کمک می‌کنند، مشکل داشته باشند و از سوی دیگر، معیارهای مرتبط با علل آن را به راحتی برآورده کنند. قطع رابطه افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی مشکلات اساسی در شروع و ادامه رابطه با شریک زندگی دارند. آنها توانایی غیرعمدی در ایجاد و حفظ روابط مشکل‌ساز دارند. ارتباط بین ازدواج ناکارآمد و مشکلات شخصیتی شریک ممکن است مبنایی در درک ناکافی از رفتار یک یا هر دو شریک زندگی افراد مبتلا به اختلال شخصیت سابق دچار سوءتفاهم‌های متعدد، سوءتعبیر، ارتباط ضعیف می‌شوند و در روابط بین‌فردی نسبت به پرخاشگری کلامی و فیزیکی هوشیارتر هستند. آنها نمی‌دانند که اساس مبارزات تجربه شده منشأ در فرآیندهای درون فردی و رابطه آنها با جهان دارد. افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی خاص تمایل دارند به دنبال و ایجاد یک شراکت باثبات آسیب‌شناختی باشند. برای درک پویایی چنین روابطی، ابتدا بررسی ویژگی‌های شخصیتی باید ضروری باشد. درک الگوهای شخصیتی ناسازگار در زمینه رابطه باید برای هر دو طرف سودمند باشد.

پراسکو^۴ و همکاران (۲۰۲۰) مطالعه‌ای با هدف ازدواج تحت کنترل: اختلال وسواس اجباری و زندگی زناشویی صورت دادند. هدف این مقاله مروری بررسی ابعاد اختلال وسواس اجباری بین‌فردی بود. برای این منظور منابع مورد استفاده در این مرور از ژانویه ۱۹۹۰ تا ژانویه ۲۰۲۰ از پایگاه اطلاعاتی PubMed به دست آمده است. عبارات جستجو شامل اختلال وسواس فکری جبری، مشکلات زناشویی، تعارضات زناشویی، وابستگی زناشویی و همسری بود. یافته‌ها نشان داد که بیماران اختلال وسواس اجباری اغلب دارای مشکلات بین فردی هستند که به علائم و نیاز بیش از حد به کنترل بر رابطه مربوط می‌شود. بیمار اغلب به عزیزان خود معتاد است و نگرانی‌های بیش از حد خود را به آنها منتقل می‌کند. مطالعات افزایش پریشانی زناشویی، رضایت کمتر از شریک زندگی خود و زوج‌هایی که صمیمیت کمتری را تجربه می‌کنند، توصیف می‌کنند. سبک ارتباطی افرادی که از اختلال وسواس اجباری رنج می‌برند اغلب تمایل به کنترل گسترده دیگران را نشان می‌دهد که احتمالاً به نیاز مبالغه‌آمیز آنها به ایمنی مربوط می‌شود. افرادی که دارای سبک دلبستگی پرمشغله یا اجتنابی هستند نسبت به افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند، بیشتر حسادت می‌کنند و هر رقیبی را تهدیدکننده می‌دانند.

1.Solomon & Jackson
2.Malouff
3.Kasalova
4.Prasko



نتایج پژوهش نوروززاده و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که زنان و مردان متقاضی طلاق و غیرمتقاضی در سه الگوی بالینی شخصیت پارانوئید، دیگرآزار و منفی‌گرا با هم تفاوت معناداری دارند و متغیرهای شخصیتی اسکیزوئید، دوری‌گزین، افسرده، نمایشی، ضداجتماعی، خودآزار، اسکیزوتایپال و پارانوئید نسبت به سایر صفات شخصیتی با طلاق مرتبط هستند.

حسینی بهشتیان و عبدی (۱۳۹۹) در طی پژوهشی با عنوان نقش ویژگی‌های شخصیت، سبک‌های دلبستگی و صمیمیت در پیش‌بینی طلاق به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی و سبک‌های صمیمیت به صورت مثبت پیش‌بینی کننده طلاق است و با افزایش نمره هر کدام طلاق کاهش می‌یابد.

کریستال و همکاران (۲۰۱۴) تحقیقی با هدف علائم اختلال شخصیت به طور متفاوتی با فراوانی طلاق مرتبط است، انجام دادند. برای این منظور داده‌های یک نمونه جامعه نماینده ($N = 1241$) از ساکنان سنت لوئیس (سنین ۵۵-۶۴) برای بررسی ارتباط بین آسیب‌شناسی شخصیت و طلاق در اواخر میانسالی استفاده شد. علائم ۱۰ اختلال شخصیت DSM-5 با مصاحبه ساختاریافته برای شخصیت DSM و ارزیابی چند منبعی آسیب‌شناسی شخصیت (هر دو نسخه خود و اطلاعاتی) مورد ارزیابی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که علائم اختلال شخصیت پارانوئید و هیستریونیک به طور مداوم و مثبت با تعداد طلاق در هر سه منبع ارزیابی شخصیت مرتبط است. برعکس، علائم اختلال شخصیت اجتنابی با تعداد طلاق‌ها ارتباط منفی داشت. مقاله حاضر اطلاعات جدیدی در مورد رابطه بین طلاق و آسیب‌شناسی شخصیت در مرحله رشد ارائه می‌دهد که در هر دو حوزه مورد مطالعه قرار نگرفته است.

میخایلا و همکاران (۲۰۱۵) تحقیقی با هدف بررسی آسیب‌شناسی روانی و سازگاری زناشویی در ازدواج درازمدت صورت دادند. در این پژوهش ۱۰۸۵ زوج مورد بررسی قرار گرفت. هدف این پژوهش بررسی در حیطه شخصیت و هیجان‌های زوجین بود. نتایج به دست آمده نشان داد بین هیجان‌ات منفی و مشکلات شخصیتی با سازگاری زناشویی رابطه منفی معنادار به دست آمد. همچنین بین هیجان‌ات اجتماعی مثبت با سازگاری زناشویی رابطه مثبت معنادار مشاهده شد.

نرشتاین^۳ و همکاران (۲۰۲۱) در تحقیقی به مطالعه اختلال شخصیت اسکیزوئید - ویژگی‌های روابط بین فردی و نقش‌های وجودی آنها پرداختند. نتایج این مطالعه بر ارتباط بین اختلال شخصیت اسکیزوئید ویژگی‌های روابط بین فردی و نقش‌های وجودی آن‌ها تاکید داشت.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش، با توجه به ماهیت موضوع، از نوع توصیفی - همبستگی و ابزار پژوهش نیز پرسشنامه بود. در این پژوهش صفات شخصیت اسکیزوئید و صفات شخصیت وسواس متغیر پیش بین، متغیر روابط زناشویی زوجین متغیر ملاک بودند. جامعه آماری شامل زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خانواده‌درمانی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۱ بودند. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت هدفمند بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۰۰ نفر (۱۰۰ زوج) از جامعه آماری بود. ضمناً در روش‌های همبستگی تعداد حداقل نمونه ۳۰ نفر برای هر متغیر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۳۹۲) که در این مطالعه به منظور افزایش اعتبار بیرونی پژوهش تعداد ۲۰۰ نفر (۱۰۰ زوج) انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل متاهل بودن، داشتن حداقل تحصیلات دوره راهنمایی و بالاتر به منظور پاسخگویی به سوالات، داشتن حداقل ۳ سال سابقه زندگی مشترک و داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. همچنین ملاک خروج شدت یافتن اختلاف زناشویی و طلاق بود.

از پرسشنامه‌های استاندارد شده به شرح ذیل برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد:



۱) پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی (RDJ) پرسشنامه تجدیدنظر شده کیفیت روابط زناشویی توسط باسی و همکاران (۱۹۹۵) تهیه شده است. و شامل ۱۴ سؤال که سه مؤلفه «توافق زناشویی با سؤالات ۶، ۵، ۳، ۲، ۱»، «خرسندی زناشویی با سؤالات ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۷» و «انسجام زناشویی با سؤالات ۱۴، ۱۳، ۱۲» اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. به این صورت که همیشه ۶ نمره، تقریباً همیشه ۵ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره، معمولاً ۳ نمره، کم ۲ نمره و بندرت ۱ نمره می‌گیرد. در مجموع نمره‌های بالا نشان‌دهنده کیفیت روابط زناشویی بالاتر است (باسی و همکاران، ۱۹۹۵). در یک پژوهش بر روی مراجعین مرکز آمار مشاوره شهرستان سنندج پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ بر روی زنان، توافق زناشویی ۰/۸۳، خرسندی زناشویی ۰/۸۴، انسجام زناشویی ۰/۸۶ و کل سؤالات ۰/۸۳ و برای مردان به روش آلفای کرونباخ برای توافق زناشویی ۰/۸۱، خرسندی زناشویی ۰/۸۳ و انسجام زناشویی ۰/۷۱ و کل سؤالات ۰/۸۹ به‌دست آمده است (یوسفی، ۱۳۹۰).

۲) آزمون بالینی چندمحوری میلون-۳ (MCMI-III): به‌منظور سنجش صفات شخصیت اسکیزوتیپ و صفات شخصیت وسواس از سؤالات مربوط به بخش الگوهای بالینی شخصیت این آزمون استفاده خواهد شد. آزمون بالینی چندمحوری میلون-۳ (mcmI-III)، (۱۹۹۴) یک مقیاس خودسنجی با ۱۷۵ گویه بلی/خیر است که ۱۴ الگوی بالینی شخصیت را می‌سنجد و برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا مورد استفاده قرار می‌گیرد. این آزمون یکی از پرکاربردترین آزمون‌های روانی است که به چندین زبان ترجمه شده، در ایران دوبار هنجاریابی شده است. خواجه موگهی در تهران، نسخه دوم این آزمون و شریفی (۱۳۸۱) نسخه سوم آن را در اصفهان هنجاریابی کرده است (میلون، ۱۹۹۴).

برای انجام پژوهش پس از اخذ معرفی نامه از دانشگاه محقق اردبیلی و ارائه آن به اداره بهزیستی شهر اردبیل مبنی بر اجرای پژوهش حاضر و دریافت مجوزهای لازم، اقدام انتخاب نمونه‌های آماری شد. به تمامی نمونه‌ها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات به صورت محرمانه بوده و در صورت تمایل و بدون هیچ گونه اجباری، پرسشنامه‌های پژوهشی را تکمیل نمایند. بعد از انتخاب نمونه آماری، اهداف پژوهشی برای آنان توضیح داده شد. سپس پرسشنامه‌های پژوهشی (صفات شخصیت اسکیزوتیپ و صفات شخصیت وسواس، کیفیت روابط زناشویی) در اختیار آنان قرار گرفت تا تکمیل کنند. در نهایت پرسشنامه‌ها بعد از تکمیل شدن جمع-آوری و اطلاعات توسط نرم افزار آماري SPSS و Lisrel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از آمار توصیفی، از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و معادلات ساختاری استفاده شد که برای این منظور از نرم‌افزار آماري SPSS نسخه ۲۰ و Lisrel نسخه ۸ بهره گرفته شد.

یافته‌های پژوهش

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه مورد مطالعه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
صفات شخصیت اسکیزوتیپ		۹/۱۴	۲/۱۲
صفات شخصیت وسواس		۱۰/۲۵	۲/۵۷
روابط زناشویی		۴۰/۷۸	۵/۱۸

1 Revised Dyadic Adjustment Scale (RDJ)

2 Busby

3 Million Clinical Multiaxial Inventory



طبق نتایج جدول (۱) میانگین صفات شخصیت اسکیزوئید ۹/۱۴، صفات شخصیت وسواس ۱۰/۲۵، روابط زناشویی ۴۰/۷۸ می باشد.

آزمون نرمال بودن متغیرها (کولموگروف – اسمیرنوف):

برای تعیین آزمون مناسب جهت تحلیل فرضیه‌ها، نخست باید از توزیع آماری متغیری که مورد آزمون قرار می‌گیرد، اطمینان حاصل کرد. به بیان دیگر باید به نرمال بودن توزیع آماری متغیرها بررسی شود. از آزمون‌هایی که به آزمون‌های نیکویی- برازش معروفند، برای بررسی توزیع آماری متغیرها استفاده می‌شود که آزمون کولموگروف- اسمیرنوف یکی از آنها می‌باشد.

جدول (۲) آزمون نرمال بودن کولموگروف- اسمیرنوف توزیع متغیرهای پژوهش

متغیرها	آماره K-S	سطح معنی داری
شخصیت اسکیزوئید	۱/۰۸۰	۰/۲۵۴
شخصیت وسواس	۰/۶۸۷	۰/۵۳۳
روابط زناشویی	۰/۹۷۱	۰/۲۸۰

برای انتخاب آزمون درست برای تحلیل فرضیه‌ها، ابتدا باید از توزیع آماری متغیری که مورد آزمون قرار می‌گیرد، اطمینان حاصل کرد. به عبارتی دیگر باید به بررسی نرمال بودن توزیع آماری متغیرها اقدام نمود. برای بررسی توزیع آماری متغیرها از آزمون‌هایی که به آزمون‌های نیکویی- برازش معروفند، استفاده می‌شود که یکی از آنها آزمون کولموگروف- اسمیرنوف می‌باشد.

یافته های جانبی

پیش‌بینی متغیر روابط زناشویی براساس شخصیت اسکیزوئید و وسواس

در ادامه نتایج رگرسیون پیش‌بینی متغیر روابط زناشویی براساس صفات شخصیت اسکیزوئید و وسواس ارائه شده است.

جدول (۳) پیش‌بینی متغیر روابط زناشویی براساس شخصیت اسکیزوئید و وسواس

مدل	R	R ²	R ² تعدیل شده	F	Sig
۱	۰.۶۴۱	۰.۴۳۰	۰.۴۱۹	4.505	0.012

ضرایب بتا و آزمون معناداری t برای متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	STE	β	T	Sig
------------	------------------	---	-----	---------	---	-----

1 Kolmogorow – Smirnow test



0.000	5.570		7.40	53.802	ضریب ثابت	
0.003	-2.987	-0.419	2.669	-5.324	صفات شخصیت اسکیزوئید	روابط زناشویی
0.004	-2.828	-0.405	1.532	-4.156	صفات شخصیت وسواس	

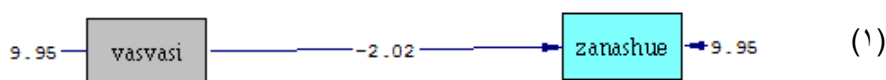
بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون خطی چندمتغیره در جدول (۳) می‌توان گفت صفات شخصیت اسکیزوئید و صفات شخصیت وسواس در مجموع می‌توانند ۴۳ درصد از روابط زناشویی را تبیین نمایند ($R^2 = 0.430$). همچنین با توجه به مقدار F و سطح معناداری به دست آمده برای آن ($F = 4.505$ و $P = 0.012$) می‌توان گفت که رگرسیون انجام شده معنادار است. بر اساس یافته‌های به دست آمده صفات شخصیت اسکیزوئید ۴۲ درصد ($\beta = -0.42$ و $p < 0.01$) و صفات شخصیت وسواسی نیز ۴۰ درصد می‌تواند کیفیت روابط زندگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق را به صورت معناداری تبیین کند. ($\beta = -0.40$ و $p < 0.01$).

فرضیه های پژوهش

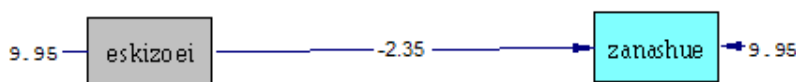
۱- صفات شخصیت اسکیزوئید بر کیفیت روابط زناشویی زوجین متقاضی طلاق اثر مستقیم دارد.

۲- صفات شخصیت وسواس بر کیفیت روابط زناشویی زوجین متقاضی طلاق اثر مستقیم دارد.

نتایج حاصل از تحلیل با لیزرل ۸،۸ مدل (۱ و ۲) مدل‌تهایی فرض‌های فرعی این پژوهش است، این مدل با توجه به مدل مفهومی و با پشتوانه مبانی نظری تدوین شده است، این مدل در حالت T -Values قرار دارد، به کمک حالت T -Values می‌تواند به تایید یا رد فرضیه‌ها پرداخت. مدل زیر خلاصه ضرایب مسیر مدل معادلات ساختاری را در حالت T و مقادیر خطا و کواریانس‌های متغیرهای آشکار این پژوهش را به نمایش می‌گذارد.



Chi-Square=0.00, df=0, P-value=0.02500, RMSEA=0.000

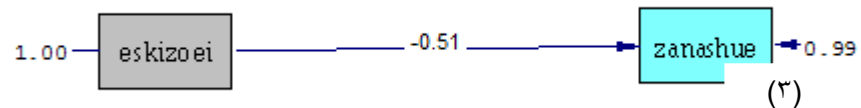


Chi-Square=0.00, df=0, P-value=0.03000, RMSEA=0.000

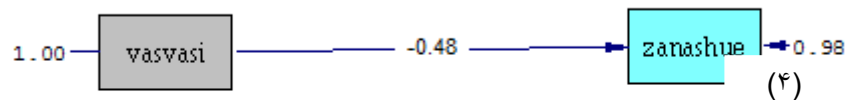
(۲)



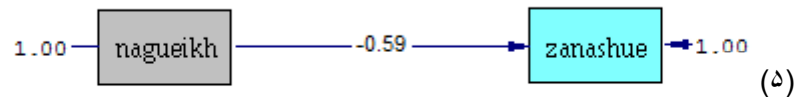
مدل (۳ و ۴ و ۵) حالت استاندارد مدل مفروض را نمایش می دهد، در این حالت امکان مقایسه و رتبه بندی متغیر های وجود دارد. به این صورت که مقدار بیشتر ضریب مسیر به معنای تاثیر بیشتر بوده و مقادیر مثبت به معنای تاثیر مثبت و موجب افزایش متغیر های وابسته می شود. در این مدل نیز تمام فرضیات فرعی تایید می گردد. نمودارها به ترتیب آورده شده است.



Chi-Square=0.00, df=0, P-value=0.03000, RMSEA=0.000



Chi-Square=0.00, df=0, P-value=0.02500, RMSEA=0.000



Chi-Square=0.00, df=0, P-value=0.04300, RMSEA=0.000

اولین معیار قضاوت برازش مدل های (۱ و ۲) و (۳ و ۴ و ۵)، مقدار درجه آزادی بر روی کای اسکوئر است، همان گونه که گذشت، از این معیار برای تک بعدی بودن سازه ها استفاده می شود. شاخص های برازش مهم دیگر به ترتیب در جدول زیر آورده شده است. همانگونه که در جدول زیر دیده می شود تقریباً تمامی شاخص ها برای تمامی مدل ها کفایت آماری داشته، بنابراین با اطمینان بسیار بالایی می توان دریافت محقق در مورد این شاخص به برازش کامل دست یافته است و می توان با اطمینان جزئیات و روابط ترسیمی را تحلیل و به آزمون فرضیه ها پرداخت.

جدول (۴) گزیده ای از شاخص های برازش مهم مدل ترسیمی فرعی پژوهش

شاخص	نام شاخص	اختصار	معادل انگلیسی	مقدار	برازش قابل قبول
$\frac{3}{2}$	سطح تحت پوشش	x^2	Chi-Square	۴,۵۸	بزرگ تر از ۵ درصد



GFI>% 90	۰/۹۵	Goodness of Fit Index	GFI	شاخص نیکویی برازش	
AGFI>% 90	۰/۸۲	Adjusted Goodness of Fit Index	AGFI	شاخص نیکویی برازش اصلاح شده	
RMR<0/08	۰/۰۴۲	Root Mean Square Residual	RMR	ریشه میانگین مربعات باقیمانده	
NNFI>% 90	۰/۹۲	Non-Normed Fit Index	NNFI	شاخص برازش هنجار نشده	شاخص های برازش تطبیقی
NFI>% 90	۰/۹۷	Normed Fit Index	NFI	شاخص برازش هنجار شده	
CFI>% 90	۰/۹۸	Comparative Fit Index	CFI	شاخ های برازش تطبیقی	
RFI>% 90	۰/۹۲	Relative Fit Index	RFI	شاخ های برازش نسبی	
IFI>% 90	۰/۹۴	Incremental Fit Index	IFI	شاخ های برازش افزایشی	
	۰/۶۷	Parsimony Normed Fit Index	PNFI	شاخص های برازش مقتصد هنجار شده	شاخص های برازش مقتصد
	بالاتر از ۵۰ درصد				
RMSEA<% 10	۰/۰۰۰	Root Mean Square Residual	RMSEA	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	

بحث و نتیجه گیری

فرضیه پژوهش این بود که صفات شخصیت اسکزوئید بر کیفیت روابط زناشویی زوجین متقاضی طلاق اثر مستقیم دارد. نتایج به دست آمده نشان داد که صفات شخصیت اسکزوئید بر کیفیت روابط زناشویی زوجین متقاضی طلاق اثر مستقیم و منفی دارد. به شرحی که با افزایش میزان صفات شخصیت اسکزوئید میزان کیفیت روابط زناشویی زوجین متقاضی طلاق کاهش می باشد. نتایج به دست آمده با یافته های مطالعه سولومن و جاکسون (۲۰۱۴)، بیرامی و جمالی (۱۳۹۱)، ویلن (۲۰۱۷)، حسینی بهشتیان و عبدی (۱۳۹۹)، ولیئی و همکاران (۱۳۹۹) و خصوص کوسولوا و همکاران (۲۰۱۹) همسویی داشت. در این راستا پژوهش سولومن و جاکسون (۲۰۱۴) نشان داد که صفات شخصیتی، کیفیت کلی رابطه زناشویی را تحت تاثیر قرار می دهد. بعلاوه مألوف و همکاران (۲۰۱۰) نیز در مطالعه خود نشان دادند که ارتباط معناداری بین صفات شخصیتی فرد و رضایت از رابطه زناشویی و صمیمیت با شریک زندگی وجود دارد. همچنین حسینی بهشتیان و عبدی (۱۳۹۹) در طی پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی و سبک‌های صمیمیت به صورت معناداری پیش‌بینی کننده طلاق هستند. ماند و همکاران (۲۰۱۶) نیز در نتایج مطالعه خود بیان کردند که ساختار یافتگی یا عدم ساختار یافتگی شخصیت دو طرف، به صفات و ویژگی‌های شخصیتی زوجین، میزان تشابه صفات شخصیتی زوجین به یکدیگر و کیفیت روابط زناشویی بین آن‌ها بستگی دارد. این یافته براساس نظریه رفتاری قابل تبیین است. به طوری که نظریه رفتاری در روابط زناشویی بر ارتباطات بین فردی متمرکز می‌باشد.



رضایت زناشویی منتج از وزن دهی جاذبه‌ها و جایگزین‌های هر یک از اشخاص بوده و جاذبه‌ها و جایگزین‌ها به‌عنوان «جنبه‌های درک شده و نه جنبه‌های عملی» ادراک می‌گردد (گاتمن ۱۹۹۴). اگرچه پاداش‌ها و هزینه‌ها نیز بخشی از نظریه رفتاری است اما تمرکز اصلی بر مبادله بین فردی رفتارهای خاص است. این رویکرد از آن جهت که شیوه‌ای برای تبیین این که چطور قضاوت و داوری درباره رضایت زناشویی باگذشت زمان تغییر می‌یابد را ارائه می‌نماید، رویکردی قوی می‌باشد. این رویکرد به زوج‌ها اجازه می‌دهد تا بر اساس تعاملاتشان و ارزیابی از این تعاملات برآورد کنند که آیا آن‌ها در یک رابطه پاداش‌دهنده هستند یا نه (فینچام و برادبوری، ۲۰۰۲). براین اساس وجود صفات شخصیتی اسکیزوئید که به نوعی از روابط بین فردی دورگزین هستند، منجر می‌شود تا فرد در ارزیابی تعاملاتش هزینه‌ها را بیشتر از پاداش‌ها برآورد کنند و به تبع آن نتوانند درگیر یک رابطه مناسب و مطلوب زناشویی گردند.

فرضیه دوم پژوهش این بود که صفات شخصیت و سواس بر کیفیت روابط زناشویی زوجین متقاضی طلاق اثر مستقیم دارد. نتایج به دست آمده نشان داد که صفات شخصیت و سواس بر کیفیت روابط زناشویی زوجین متقاضی طلاق اثر مستقیم و منفی دارد. به شرحی که با افزایش میزان صفات شخصیت و سواس میزان کیفیت روابط زناشویی زوجین متقاضی طلاق کاهش می‌باشد. نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعه مألوف و همکاران (۲۰۱۰)، یزدانبخش و همکاران (۱۳۹۱) سولومن و جاکسون (۲۰۱۴)، ماند و همکاران (۲۰۱۶)، ویلن (۲۰۱۷)، کوسولوا و همکاران (۲۰۱۹) و پراسکو و همکاران (۲۰۲۰) همسویی داشت. در این راستا پژوهش سولومن و جاکسون (۲۰۱۴) نشان داد که صفات شخصیتی، کیفیت کلی رابطه زناشویی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بعلاوه مألوف و همکاران (۲۰۱۰) نیز نتایج مشابهی را گزارش کردند. یزدانبخش و همکاران (۱۳۹۱) نیز در تحقیقی نشان دادند که بین اختلال شخصیت خودشیفته و رضایت زناشویی رابطه منفی و معناداری وجود دارد و همچنین بین اختلال شخصیت و سواس فکری-عملی با رضایت زناشویی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته قابل بیان است که افراد دارای صفات شخصیت و سواسی معمولاً به شیوه‌های بسیار کنترل شده و یا خشک و رسمی ابزار احساسات کرده و ممکن است در حضور افرادی که ابزار هیجان می‌کنند احساس ناراحتی شدیدی پیدا کرده و بسیار معذب شوند روابط روزمره آن‌ها کیفیتی رسمی و جدی داشته و ممکن است در موقعیت‌هایی که دیگران لبخند می‌زنند و خوشحال هستند، خشک و رسمی باشند (رضاعی و همکاران، ۱۴۰۰). براین اساس وجود چنین ویژگی‌های در زندگی زناشویی که یکی از پایه‌های اساسی آن صمیمیت و روابط بین زوجین است، به شدت دچار مشکل می‌گردد. براین اساس نتیجه به دست آمده دور از انتظار نیست. افزون براین، افراد دارای صفات و سواسی ممکن است با منطقی و هوش اشتغال ذهنی داشته و رفتار عاطفی دیگران را تحمل نکنند و این افراد اغلب در ابراز احساسات لطیف با مشکل مواجهه می‌باشند (رضاعی و همکاران، ۱۴۰۰). افرادی دارای صفات شخصیت و سواسی چون از نمایان شدن افکار و احساساتشان ترس دارند، صمیمیت عاطفی پایینی از خود نشان می‌دهند. شدت و دوام و پایداری این خصوصیات به حدی می‌رسد که باعث تحلیل رفتن کارایی فرد شده و انرژی نامطلوب بر زندگی شخصی و کیفیت روابط فرد با همسرش برجا می‌گذارد (هولبارت و همکاران، ۲۰۱۴).

پیشنهاد می‌شود درمان‌گران در بحث بررسی و درمان مشکلات زناشویی و زوجین متقاضی طلاق به صفات شخصیت اسکیزوئید و صفات شخصیت و سواس این زوجین بپردازند.

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌گردد کیفیت روابط زناشویی زوجین متقاضی طلاق از سوی روانشناسان و مشاوران (مراکزی که زوجین مراجعه می‌کنند) مورد توجه قرار گیرد.

منابع و ماخذ



اسکندری، آرزو. (۱۳۹۶). رابطه بهزیستی روانشناختی و ناگویی هیجانی در زنان متقاضی طلاق. فصلنامه دانش انتظامی اصفهان، ۵(۱۲)، ۶۴-۷۶

اسدزاده، آتوسا؛ حبیبی، محمداقرا؛ زارع بهرام آبادی، مهدی و فرهنگی، عبدالحسن. (۱۴۰۰). مدل سازی ویژگی‌های شخصیتی و تعارضات زناشویی با نقش میانجی ناگویی هیجانی. زن و مطالعات خانواده، ۵۴، ۷-۳۳.

امیدوار، یاسر؛ جوکار کمال آبادی، مهناز و پاکیزه، علی. (۱۳۹۴). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی در زوجین متقاضی طلاق و عادی، همایش بین المللی روانشناسی و فرهنگ زندگی، شیراز، ایران.

انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5. ترجمه یحیی سید محمدی. (۱۳۹۳). تهران: نشر روان.

انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۵). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. مترجمان، فرزین رضاعی، علی فخرایی، آتوسا فرمند، علی نیلوفری، زانت هاشمی آذر، فرهاد شاملو. (۱۴۰۰). چاپ هشتم، تهران: انتشارات ارجمند.

حسینی بهشتیان، سید محمد، عبدی، فاطمه (۱۳۹۹). نقش ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی و صمیمیت در پیش‌بینی طلاق. جامعه پژوهی فرهنگی، ۱۱(۳)، ۱۱۵-۱۸۹.

خواجه فرزانه، خضری مقدم نوشیروان (۱۳۹۵). رابطه ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی با رضایت زناشویی در پرستاران زن متأهل. مجله پرستاری و مامایی، ۱۴(۷): ۶۳۸-۶۳۰.

خیراللهی، محمد؛ جعفری، اصغر؛ قمری، محمد؛ باباخانی، وحیده (۱۳۹۸). طراحی مدل پیش‌بینی انعطاف‌پذیری شناختی بر اساس تحلیل روند تغییرات چرخه زندگی در زوجین متقاضی طلاق. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۳۹)، ۱۸۰-۱۵۷.

رضایی، سارا و دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۷). پیش‌بینی رضایت‌مندی زوجیت بر اساس ناگویی هیجانی، صمیمیت زوجین و نشاط ذهنی در مادران کودکان آهسته‌گام. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۹(۱)، ۱۱۳-۱۲۳.

رضایی، وحید؛ فلاح، محمد حسین؛ وزیر، سعید (۱۳۹۷). بررسی علل طلاق به شیوه تحلیل روایی در شهرستان یزد و طراحی آموزش پیش نیازهای زوجیت مبتنی بر علل طلاق با رویکرد یادگیری فعال و با محوریت خانواده، مدرسه و دانش‌آموز. روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۹(۳۲)، ۴۰-۲۵.

ریسی، فیروزه؛ قاسم زاده، حبیب اله؛ کرم‌قدیری، نرگس؛ فیروزی خجسته فر، ریحانه و میثمی، علی پاشا. (۱۳۹۵). عملکرد جنسی و رضایت مندی زناشویی در زنان مبتلا به اختلال وسواس جبری. (۱۳۹۵). مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک (ره آورد دانش)، ۱۹(۴)، ۱۱-۱۹.

گلن، دانیل (۱۳۸۶). هوش هیجانی. ترجمه نسرين پارسا. تهران انتشارات رشد.

مؤید، فائزه، حاجی علی اکبری مهریزی، سیما، حبیبی، محمداقرا (۱۳۹۷). نقش ناگویی هیجان در سازگاری زناشویی زنان متقاضی طلاق. زن و مطالعات خانواده، ۱۱(۴۲)، ۱۲۵-۱۴۰.

ولیئی سینا، شریفی شهرام، کاشفی هاجر، خان پور فرزانه. بررسی مقایسه‌ای اختلالات شخصیت بین زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاور خانواده و زوجین غیر متقاضی طلاق شهر سنج. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت. ۱۳۹۹؛ ۷(۱): ۱۵-۲۹



یزدانبخش، کامران؛ کریمی، ستار؛ مولایی، علی و بهرام زاده، ماکوان. (۱۳۹۱). رابطه‌ی اختلال شخصیت خود شیفته و وسواس فکری- عملی با رضایت زناشویی در دبیران شهر کرمانشاه، نخستین همایش ملی شخصیت و زندگی نوین، سنج، ایران.

Adam K.L.C., Tuen-Yi, C., & Susanne Y.P.C. (2022). Couples' self-control and marital conflict: Does similarity, complementarity, or totality matter more? *Social Science Research*, 102, 55-70.

André, S. Dewilde, C. & Muffels, R. (2019). What do housing wealth and tenure have to do with it? Changes in wellbeing of men and women after divorce using Australian panel data. *Social Science Research*, 78, 104-118.

Babaei, R. Yazdi, M. & Ghasem zadeh, S. (2018). Prediction of Marital Satisfaction Based on Perceived Support, Alexithymia and Impressment. *NPWJM*; 6 (18) :41-52

Basharpour, S. Sheykholeslami, A. (2015). The Relation of Marital Adjustment and Family Functions With Quality of Life in Women. *Eur J Psychol*. 11(3): 432-441.

Chalah, M. A., & Ayache, S. S. (2017). Alexithymia in multiple sclerosis: a systematic review of literature. *Neuropsychologia*, 104, 31-47.

Chen, Z., Tanaka, N., Uji, M., Hiramura, H., Shikai, N., Fujihara, S., & Kitamura, T. (2007). The role of personalities in the marital adjustment of Japanese couples. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 35(4), 561-572.

Gottman, J.M., (2013), *Why marriages succeed or fail, and how you can make yours last*, New York: Simon & Suhuster.

Grabe, H. J., Ruhrmann, S., Ettelt, S., Buhtz, F., Hochrein, A., Schulze-Rauschenbach, S., & Wagner, M. (2006). Familiarity of obsessive-compulsive disorder in nonclinical and clinical subjects. *American Journal of Psychiatry*, 163(11), 1986-1992.

Hesse, C. Pauley, P. M. & Frye-Cox, N. E. (2015). Alexithymia and marital quality: The mediating role of relationship maintenance behaviors. *Western Journal of Communication*, 79(1), 45-72.

Kafetsios, K., & Hess, U. (2019). Seeing mixed emotions: Alexithymia, emotion perception bias, and quality in dyadic interactions. *Personality and Individual Differences*, 137, 80-85.

Kasalova, P., Prasko, J., Kantor, K., & Zatkova, M. (2019). Personality disorder in marriage and partnership - a narrative review. *Neuro Endocrinology Letters* 39(3):159-171.

khodabakhshi-koolae, A, falsafinejad, M R, sabourei, Z. (2019). The Study of the Dimensions and Components of Emotional Divorce in married nurses in Tehran hospitals. *IJRN*; 5 (3) :39-47.

Kronmüller, K. T. Backenstrass, M. Victor, D. Postelnicu, I. Schenkenbach, C. Joest, K. & Mundt, C. (2011). Quality of marital relationship and depression: Results of a 10-year prospective follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 128(1-2), 64-71.

Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Schutte, N. S., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2010). The five-factor model of personality and relationship satisfaction of intimate partners: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 44(1), 124-127.

Mikhila, N., Humbad, M., Brent, D., William, G. & Alexandra, B. (2015). Externalizing Psychopathology and Marital Adjustment in Long-Term Marriages: Results from a Large Combined Sample of Married Couples. *J Abnorm Psychol*, 119(1): 151-158.

Millon, Theodore; Millon, Carrie M. ; Meagher, Sarah E. (2012). "The Schizoid Personality (Chapter 11)". *Personality Disorders in Modern Life*. Seth D. Grossman, Rowena Ramnath (2nd ed.). John Wiley & Sons. pp. 371-374.

Mund, M. Finn, C. Hagemeyer, B. & Neyer, F. J. (2016). Understanding dynamic transactions between personality traits and partner relationships. *Current Directions in Psychological Science*, 25(6), 411-416.



- Neetu A. John, A., Meselech A.R, & Amy O.T. (2017). Understanding the meaning of marital relationship quality among couples in peri-urban Ethiopia. *Bloomberg School of Public Health*, 7, 12-23.
- Noroz zadi V.(2017).Comparison of Personality Disorders of Divorce Applicant Couples Referred to Family Court in Comparison with Non-Applicant Persons. *The first conference of social sciences, humanities education and psychology*.
- Prasko, J., Kasalova, P. Marie, O, Michaela, H., Jakub, V. (2020). Marriage under control: Obsessive compulsive disorder and partnership. *Neuro Endocrinol Lett*, 41(3):134-145.
- Sascha,S., Dimitri M., & Dries V. (2021). More of the Same? Comparing the Personalities of Ex-Spouse and New Partner after Divorce. *Social Sciences* 10, 143-155.
- Schaan, V. K. Schulz, A. Schächinger, H. & Vögele, C. (2019). Parental divorce is associated with an increased risk to develop mental disorders in women. *Journal of Affective Disorders*, 257, 91-99.
- Shariat P. Hoseinzadeh, K. & Razaghpour, M. (2018). Formulating a model for the relationship between alexithymia, social support, loneliness, and marital satisfaction: Path analysis model. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 7(5):1068-1073
- Susan, C. South, E., & Thomas, F. (2008). Personality Disorder Symptoms and Marital Functioning. *J Consult Clin Psychol*; 76(5): 769–780.
- Tasneem, S.A. & Panwar, L. (2020). Emotion Regulation and Psychological Well-being as Contributors towards Mindfulness among Under-Graduate Students. *Human Arenas*, 4, 21-29.
- Taylor, G. J., & Bagby, M. (2000). An overview of the alexithymia construct. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence* (pp. 263-276). San Francisco: Jossey-Bass.
- Vangelisti AL, Reis HT, Fitzpatrick MA. (2020). *Stability and change in relationships*. Cambridge: Cambridge University Press.



بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیت با افکار خودکشی و خودکنترلی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه محقق اردبیلی

علی رضایی شریف؛ فاطمه صمیمی سهرفرزانی؛ آیناز یزدان پناه*

چکیده

مقدمه: یکی از زمینه‌های مهم روان‌شناسی و علوم رفتاری، مطالعه ویژگی‌های شخصیتی است که به‌عنوان الگوی ثابتی از ویژگی‌ها و رفتارهای فردی تعریف می‌شود. با در نظر گرفتن اهمیت بررسی عوامل مؤثر بر زندگی روانی افراد، این تحقیق به بررسی ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی^۴ و دو عامل خودکشی^۵ و خودکنترلی^۶ در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه محقق اردبیلی می‌پردازد.

هدف: هدف این تحقیق، شناسایی ارتباطات میان ویژگی‌های شخصیتی مختلف و سطوح خودکشی و خودکنترلی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی است. با انجام این تحقیق، سعی می‌شود رابطه ویژگی‌های شخصیتی بر این دو عامل روانی مورد بررسی قرار گیرد و نتایج به‌دست آمده ممکن است به‌عنوان ابزاری مؤثر در طراحی برنامه‌ها و اقدامات روان‌شناختی جهت ارتقای رفاه روانی دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی اردیبهشت بود که نمونه‌ای به حجم ۳۳۱ دانشجو به روش نمونه‌گیری تصادفی از میان آنها انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس افکار خودکشی بک^۷، مقیاس خودکنترلی تانجی^۸ (۲۰۰۴) و آزمون شخصیت NEO^۹ استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری میانگین، خطای استاندارد، انحراف معیار، واریانس، کجی، کشیدگی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: بین ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی و افکار خودکشی دانشجویان رابطه مثبت معنادار و بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، دلپذیر بودن و وظیفه‌شناسی و افکار خودکشی در بین دانشجویان رابطه معنادار و منفی وجود دارد؛ اما بین ویژگی‌های شخصیتی انعطاف‌پذیری و افکار خودکشی رابطه معناداری مشاهده نشد. نتایج بعدی پژوهش نشان داد، بین ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی و خودکنترلی رابطه منفی معنادار و بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن و وظیفه‌شناسی با خودکنترلی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان نتیجه گرفت شناخت ویژگی‌های شخصیتی و خودکنترلی در فهم خودکشی و افکار مربوط به آن نقش مهمی ایفا می‌کنند.

کلمات کلیدی: خودکنترلی، خودکشی، ویژگی‌های شخصیت

^۱ استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردیبهشت، ایران

آدرس پست الکترونیک: Rezaeisharif@uma.ac.ir

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردیبهشت، ایران

آدرس پست الکترونیک: f.samim98@gmail.com

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردیبهشت، ایران

آدرس پست الکترونیک: aynazyazdanpanah76@gmail.com

⁴ Personality traits

⁵ suicide

⁶ Self-control

⁷ Beck

⁸ Tangney

⁹ NEO



مقدمه:

دانشگاه به‌عنوان مرکزی برای تربیت نخبگان است. این محیط‌ها در شرایط کنونی بحران اجتماعی ندارند؛ اما شرایط دوران گذر و مشکلات اقتصادی و اجتماعی پیش رو نسل جوان، موجب شده بسیاری از کارشناسان نسبت به گسترش این مسئله ابراز نگرانی کنند، دانشجویان از آن جهت باید مورد توجه قرار گیرند که از این قشر به‌عنوان سرمایه علمی و نیروی کاری یاد می‌شود که نقش مهمی در توسعه همه‌جانبه دارند.

خودکشی جوانان دانشجویی از تأسف‌بارترین رخدادهایی است که می‌بایست توجه تمامی دست‌اندرکاران را به حل مشکلاتی که زندگی آنان را تا بدین حد غیرقابل تحمل می‌کند، برانگیزد (حیدری شرف، دبیریان، پروانه، نادری، کریمی، ۱۳۹۵). این جوانان زمانی که نتوانند به اهداف اصلی و از پیش تعیین شده خود برسند ناامیدی بر آنان حاکم و در نهایت دست به خودکشی می‌زنند.

رفتار خودکشی یک نگرانی سلامت رفتاری در میان جوانان و دومین علت مرگ‌ومیر در میان این جمعیت شناخته شده است (دینگرا، کلونسکی و تاپولا^۱، ۲۰۱۹) هر ۴۰ ثانیه یک نفر در سراسر جهان بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهد (لوبولیر و همکاران^۲، ۲۰۱۸). سالانه بیش از ۸۰۰۰۰۰ نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند. به‌ازای هر خودکشی موفقی که منجر به مرگ می‌شود، ۱۰ تا ۲۵ نفر اقدام به خودکشی می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷). خودکشی یک نگرانی جدی برای سلامت روان است که در ایران نیازمند توجه بیشتر است. آمار خودکشی در ایران به‌ویژه در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال روبه‌افزایش است. علاوه بر این، طبق تحقیقات قبلی در مورد این گروه سنی، آنها با بالاترین میزان خودکشی در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر مواجه هستند (ویسنی، دلپیشه، محمدیان و ولی‌زاده، ۲۰۱۸) اما توجه ناکافی به این گروه برای ارائه مداخلات و برنامه‌های آموزشی مناسب صورت می‌گیرد.

بر اساس داده‌های فوق، با یک برآورد ساده در استان اردبیل با جمعیت ۱۰۰۰۰۰۰ نفری، اگر از هر ۱۰۰۰۰۰ نفر ۱۰ نفر با موفقیت دست به خودکشی بزنند، تقریباً ۱۰۰ مرگ ناشی از خودکشی در سال رخ می‌دهد. بر این اساس، به‌ازای هر خودکشی منجر به مرگ، ۲۰ تا ۲۵ نفر اقدام به خودکشی می‌کنند. بنابراین در سال ۲۰۱۸ در مجموع بین ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ اقدام به خودکشی را تجربه خواهیم کرد (کیانی، خله سرایی و اسماعیلی، ۲۰۲۱). بنابراین بررسی دانش عمیق و راهبردهای پیشگیری از خودکشی در این جامعه ضروری به نظر می‌رسد، به‌ویژه در بین دانش‌جویانی که به شدت در معرض خودکشی هستند.

اصطلاح خودکشی در روان‌شناسی برای اولین بار توسط روان‌شناس ایتالیایی به نام دز^۳ در سال ۱۹۴۷ مطرح شد و به معنای "عملی به قصد جان خود" است. اقدام به خودکشی همچنان تلاش یک فرد برای فرار از موقعیت بحرانی در زندگی است. عمل خودکشی با تمایل آگاهانه یک فرد برای قربانی کردن خود مشخص می‌شود. هر هدفی - انگیزه (دلیل) - ترک داوطلبانه زندگی برای تغییر آسیب‌های روحی، یعنی یک طرفه کردن آن است (ایمونوا^۴، ۲۰۲۳).

اقدام به خودکشی به‌طور کلی به‌عنوان یک عمل خودتخریبی تعریف می‌شود که با درجانی از قصد برای پایان‌دادن به زندگی انجام می‌شود. رفتار خودکشی به مرگ خودکشی اشاره دارد، اما انواع مختلفی از اقدام به خودکشی را نیز شامل می‌شود که از تلاش‌های

¹ Dhingra, Klonsky & Tapola

² Labouliere

³ Deze

⁴ Imonova



مرگبار بالا تا تلاش‌های کم‌کننده که ممکن است در بستر یک بحران روانی - اجتماعی رخ دهد و در مواقعی بخشی از درخواست کمک را شامل می‌شود، را شامل می‌شود (شر و اوکوئندو، ۲۰۲۳).

یکی از عواملی که بر خودکشی تأثیر می‌گذارد خودکنترلی است. خودکنترلی یک فرایند ذاتاً عاطفی است که بر تنظیم خواسته‌هایی متمرکز است که با اهداف مهم شخصی در تضاد هستند (ورنر و فورده، ۲۰۲۳). در هر جامعه‌ای، خودکنترلی برای کنار آمدن با دیگران مهم است. حتی پیشنهاد شده است که هدف اصلی خودکنترلی در انسان ذاتاً ماهیتی اجتماعی دارد (جنسن، کمپبل، کناک، والدربپ و کمپبل، ۲۰۰۷) فردی که نمی‌تواند افکار، احساسات یا رفتارهای خود را کنترل کند، به احتمال زیاد در هنگام ناامیدی عصبانی می‌شود، با تعارضات کمتر سازنده برخورد می‌کند و درگیر رفتارهای ضد اجتماعی می‌شود. خودکنترلی را می‌توان به‌عنوان توانایی فرد برای کنترل یا تغییر تکانه‌ها، افکار و احساسات درونی خود در رابطه با تمایلات یا اعمال نامطلوب توصیف کرد. افرادی که خودکنترلی بالایی دارند بیشتر به سمت فعالیت‌های مفید و رضایت بخش برای خود در درازمدت گرایش دارند، در حالی که افراد با خودکنترلی پایین به سمت فعالیت‌هایی که لذت و سرگرمی کوتاه مدت ارائه می‌کنند تمایل دارند (اردغان، ۲۰۱۹). ثبات خودکنترلی به این معناست که کسانی که خودکنترلی بالایی دارند احتمالاً به‌طور مداوم تصمیماتی اتخاذ می‌کنند که با اهداف بلندمدت آنها همسو باشد و در نتیجه به رفاه کلی بیشتری دست می‌یابند. در مقابل، کسانی که خودکنترلی محدودی دارند، احتمالاً به‌طور مداوم در دستیابی به نتایج زندگی شکست می‌خورند، خودکنترلی با طیف وسیعی از پیامدهای اجتماعی و اقتصادی مرتبط است (کوب کلاک، کونگ و شیلدبرگ هوریش، ۲۰۲۳) خودکنترلی فرآیندی است که به‌طور گسترده قابل اجرا است که تقریباً در همه زیرشاخه‌های روانشناسی (به‌عنوان مثال، بهداشت، آموزش، رشد) و زمینه‌های مجاور (مانند علوم اعصاب، اقتصاد) نقش کلیدی ایفا می‌کند (ورنر و فورده، ۲۰۲۳).

ویژگی‌های شخصیتی افراد ممکن است تا حدی بر خودکنترلی آن‌ها تأثیر بگذارد. شکی نیست که توانایی تصمیم‌گیری و اقدام سریع بدون تردید می‌تواند در بسیاری از موقعیت‌ها سودمند باشد. با این حال، هنگامی که به‌طور مداوم بیان می‌شود، تصمیمات و اقدامات تکانشی خطرناک، ناسازگار و علامت‌دار در نظر گرفته می‌شوند (ماو و همکاران، ۲۰۱۸).

کلمه «شخصیت» از کلمه لاتین «Persona» ابداع شده است که در ابتدا برای توصیف ماسک مورد استفاده بازیگران تئاتر استفاده می‌شد. در روان‌شناسی، شخصیت معنای بسیار گسترده‌تری دارد. شخصیت نه تنها شامل جنبه‌های رفتاری می‌شود، بلکه طرز تفکر و رفتار ما را نیز در بر می‌گیرد. روان‌شناسان مختلف شخصیت را به شیوه‌های مختلفی تعریف کرده‌اند. اما همه آن‌ها موافق این واقعیت هستند که شخصیت به ما کمک می‌کند تا رفتار فرد را تعیین کنیم. همان‌طور که توسط کتل (۱۹۵۰) تعریف شده است: «شخصیت چیزی است که به ما امکان می‌دهد پیش‌بینی کنیم که یک فرد در یک موقعیت معین چه کاری انجام خواهد داد»، «شخصیت سازمان پویا درون فرد از آن سیستم‌های روانی است که ویژگی‌های سازگاری او با محیط را مشخص می‌کند» (توتینکل و پینکی، ۲۰۲۳).

از جمله عوامل پیش‌بینی‌کننده نیرومند خودکشی می‌توان به صفات شخصیت اشاره کرد که در اوایل بزرگسالی شکل می‌گیرند و در دوران زندگی فرد پایدار هستند (آفتاب، برماس و ابوالمعالی الحسینی، ۱۴۰۰).

ابعاد دربرگیرنده الگوی صفات پنج‌عاملی شخصیت، عبارت است از: روان‌رنجورخویی؛ برون‌گرایی؛ گشودگی به تجربه؛ توافق‌پذیری؛ وظیفه‌شناسی. این ابعاد به‌عنوان سازمانی از نظام‌های پویا که رفتارهای صحیح افراد و سبک‌های تفکر هریک از این پنج عامل.

¹ Sher & Oquendo

² Werner & Ford

³ Jensen, Campbell, Knack, Waldrip &

⁴ Erdoğan

⁵ Cobb-Clark, Kong & Schildberg-Hörisch

⁶ Mao et al.

⁷ Twinkle & Pinki



آنها را ارزیابی می‌کنند، تعریف می‌شوند روی هم‌رفته به‌وسیله گرایش‌های جدا از موقعیت در افکار، احساسات و عکس‌العمل‌های افراد به وجود می‌آید (ساوس، جارنک و ویز؛ ۲۰۱۸). روان‌رنجورخویی اساساً تمایل به تجربه مکرر و شدید هیجان‌های منفی است. برون‌گرایی تجربه کمی مکرر و شدید هیجان‌های مثبت، انرژی و پویایی و راحتی در برقراری روابط با دیگران است. گشودگی به تجربه به‌عنوان روالی غیرمعمول و جهت‌گیری واقع‌بینانه تعریف می‌شود. توافق‌پذیری با تمایل به داشتن روابط بین‌فردی هماهنگ، همکارانه و غیر متعارض توصیف می‌شود. در نهایت وظیفه‌شناسی با توانمندی خود و توانایی به تعویق انداختن رضایت فوری در جهت برنامه‌ریزی بلندمدت، تصمیم‌گیری‌های منطقی و تعهد و پایداری به آنها تعریف شده است (جردی و پتوت؛ ۲۰۱۷). در این راستا در پژوهش رحیمیان بوگر صفات روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی به طور معناداری اقدام‌کنندگان به خودکشی از افراد بدون سابقه اقدام به خودکشی تفکیک شدند (رحیمیان بوگر، ۱۳۹۲). روش‌اندل حصاری و همکاران چنین پیشنهاد کردند که با افزایش روان‌رنجورخویی میزان اندیشه خودکشی افزایش می‌یابد و با افزایش سلامت عمومی، گشودگی، برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و توافق‌پذیری مقیاس خودکشی کاهش پیدا می‌کند (روش‌اندل حصاری، صادقی، حسنی، افراسیابی و علی‌آبادی، ۱۳۹۶). بلوم و همکاران نشان دادند، روان‌رنجورخویی و گشودگی به تجربه با افزایش خطر خودکشی و برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی با کاهش خطر خودکشی همبستگی دارد (بلوم، کاپوستا، دورینگ، برهلمر، واگنر و کرستینگ؛ ۲۰۱۳). در پژوهش دی شانگ و همکاران روان‌رنجورخویی شدید با سابقه اندیشه‌پردازی خودکشی همبستگی دارد (دشونگ، تاکر، اوکیف، مولینز - سویت و وینگیت؛ ۲۰۱۵)؛ درحالی‌که در همه این پژوهش‌ها صفات روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی عامل خطری برای اندیشه‌پردازی خودکشی و رفتار خودکشی‌گرایانه هستند، درباره رابطه صفات دیگر با اندیشه‌پردازی و رفتارهای خودکشی‌گرایانه توافق نظر وجود ندارد و نتایج متضادی دیده می‌شود (آفتاب، برماس و ابوالعالی الحسینی، ۱۴۰۰).

در بسیاری از مطالعات مشخص شده بود که بین پنج ویژگی شخصیتی و خودکنترلی ارتباط نزدیکی وجود دارد. به‌عنوان مثال، بین روان‌رنجورخویی و خودکنترلی همبستگی منفی و معناداری مشاهده شد، توافق‌پذیری هم به طور مثبت و معناداری با خودکنترلی مرتبط بود (آندری، مانچینی، ترومبینی، بالداری و روسو؛ ۲۰۱۴؛ گرین، اوکانر، گارتلند، و رابرتز؛ ۲۰۱۶؛ شلگل، گراندژان و شرر؛ ۲۰۱۳؛ وریس و گلدر؛ ۲۰۱۳؛ بازی، ووهر، برنز؛ ۲۰۱۷). در همین حال، روابط بین برون‌گرایی و گشودگی به تجربه و خودکنترلی متناقض بود، برخی از مطالعات نشان داده‌اند که برون‌گرایی و خودکنترلی همبستگی منفی معنی‌داری دارند (گرین و همکاران، ۲۰۱۶؛ شلگل و همکاران، ۲۰۱۳)، درحالی‌که برخی مطالعات دیگر نشان داده‌اند که برون‌گرایی و خودکنترلی هیچ ارتباط معنی‌داری بین آن‌ها نیست (آندری و همکاران، ۲۰۱۴؛ باززی و همکاران، ۲۰۱۷؛ وریس و گلدر، ۲۰۱۳). در مورد رابطه بین گشودگی به تجربه و خودکنترلی، برخی از مطالعات نشان دادند که همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (آندری و همکاران، ۲۰۱۴)، درحالی‌که برخی از مطالعات همبستگی معنی‌داری پیدا نکردند (بازی و همکاران، ۲۰۱۷؛ شلگل و همکاران، ۲۰۱۳؛ وریس و گلدر، ۲۰۱۳). از مطالعات قبلی که در بالا ذکر شد، می‌توان دریافت که روان‌رنجورخویی، وظیفه‌شناسی و توافق‌پذیری همگی رابطه قوی با خودکنترلی داشتند. درحالی‌که رابطه بین گشودگی به تجربه و برون‌گرایی و خودکنترلی نسبتاً ضعیف بود؛ بنابراین این پنج ویژگی شخصیتی، مربوط به خودکنترلی است که سه عامل آن (وظیفه‌شناسی، روان‌رنجورخویی و توافق‌پذیری) همبستگی قوی با خودکنترلی دارند، درحالی‌که دو عامل دیگر (گشودگی به تجربه و برون‌گرایی) همبستگی ضعیفی با خودکنترلی خواهد داشت (ماتو و همکاران، ۲۰۱۸).

1 South, Jarnecke & Vize

2 Jourdy & Petot

3 Blüml, Kapusta, Doering, Brähler, Wagner & Kersting

4 DeShong, Tucker, O'Keefe, Mullins-Sweatt & Wingate

5 Andrei, Mancini, Trombini, Baldaro & Russo

6 Green, O'Connor, Gartland, N & Roberts

7 Schlegel, Grandjean & Scherer

8 Vries & Gelder

9 Bazy, Woehr & Borns



بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیت با خودکشی و خودکنترلی در دانشجویان، امری ضروری است که به دلیل تأثیر بزرگ دوره دانشجویی بر شخصیت و زندگی روانی افراد، به اهمیت خود افزوده است. مطالعه این رابطه در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه محقق اردبیلی، نقطه آغازی برای درک عوامل مؤثر در سلامت روانی و ایمنی روانی افراد جوان است. آگاهی از ویژگی‌های شخصیتی که ممکن است با افکار خودکشی در ارتباط باشند، به پیشگیری از این رفتارها کمک خواهد کرد. همچنین، مطالعه خودکنترلی نقش مهمی در ارتقای سلامت روانی دانشجویان ایفا می‌کند. درک ارتباط ویژگی‌های شخصیت با خودکشی و خودکنترلی می‌تواند به ارائه راهکارها و مداخلاتی برای تقویت مهارت‌های مدیریت استرس و افزایش استقرار روانی افراد کمک نماید. در این مقاله، به تجزیه و تحلیل دقیق ویژگی‌های شخصیتی که ممکن است به‌عنوان پیشگویان خودکشی یا خودکنترلی مورد نظر قرار گیرند، پرداخته خواهد شد. از طریق مطالعه جنسیتی نیز می‌توان به تفاوت‌های ممکن در این رابطه بین دانشجویان دختر و پسر پرداخت و این مسئله را باز کرد. این بررسی به دانشگاه محقق اردبیلی خدمت می‌کند؛ زیرا این اطلاعات به‌عنوان یک منبع مهم برای سیاست‌گذاری‌های دانشگاهی جهت حفظ سلامت روانی و افزایش خودآگاهی دانشجویان مورد استفاده قرار می‌گیرد. افزایش آگاهی در این زمینه می‌تواند به بهبود کلیت محیط دانشگاه و افزایش کیفیت زندگی تحصیلی دانشجویان کمک کند.

روش‌شناسی تحقیق:

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش گردآوری داده‌ها توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی تشکیل می‌دادند که از بین آن‌ها ۳۳۱ نفر به صورت تصادفی انتخاب شده‌اند. شرکت کنندگان پس از اعلام رضایت به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دادند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

مقیاس بک برای افکار خودکشی (BSSI): این پرسش‌نامه یکی از ابزارهای مورد استفاده در مطالعات مربوط به افکار

خودکشی می‌باشد که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه شده است. این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی است و بر اساس سه درجه‌ای نقطه‌ای از صفر تا دو تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمره‌ها محاسبه می‌شود که از صفر تا ۳۸ است. ۰-۳ فاقد افکار خودکشی، ۴-۱۱ دارای افکار خودکشی کم و ۱۲-۳۸ دارای افکار خودکشی پرخطر. همبستگی درونی این آزمون ۰/۸۹ و پایایی بین‌آزماینده ۰/۸۳ گزارش شده است. در ایران نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ اعتبار ۰/۹۵ و با روش دونیمه‌کردن ۰/۷۵ گزارش شده است (انیسی، فتحی آشتیانی، سلیمی و احمدی نوده، ۱۳۸۴). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر اعتبار ۰/۹۵ به دست آمد. بر اساس تحلیل عامل با بیماران روانپزشکی آشکار شد که مقیاس افکار خودکشی یک، ترکیبی از سه عامل است که عبارت است از: تمایل به مرگ (۵ سؤال)، آمادگی برای خودکشی (۷ سؤال) و تمایل به خودکشی واقعی (۴ سؤال). ۲ سؤال مربوط می‌شود به بازدارنده‌هایی برای خودکشی یا کتمان خودکشی که در هیچ یک از سه عامل فوق محاسبه نشده است (خسروی، ۱۳۹۱).

پرسش‌نامه خودکنترلی تانجی: این پرسش‌نامه توسط تانجی و همکاران در سال ۲۰۰۴ تدوین شده است که شامل دو

خرده مقیاس ۱- خودکنترلی منع‌کننده یا بازدارنده ۲- خودکنترلی اولیه است و هدف آن سنجش میزان خودکنترلی افراد بر خودشان است. این پرسش‌نامه دارای دو فرم کوتاه و بلند است. فرم کوتاه آن ۱۳ سؤال و فرم بلند آن ۳۶ سؤالی است که در این پژوهش از فرم بلند یعنی ۳۶ سؤالی استفاده شده است. پاسخ‌ها در این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت (پنج‌درجه‌ای)، (به‌هیچ‌وجه در مورد من صدق نمی‌کند = ۱، تا حدودی در مورد من صدق می‌کند = ۲، برخی اوقات در مورد من صدق می‌کند = ۳، بیشتر اوقات در مورد من صدق می‌کند = ۴، همیشه در مورد من صدق می‌کند = ۵)، است.



تانجی و همکاران در پژوهشی که به بررسی رابطه و اثرگذاری خودکنترلی بالا با موفقیت‌های بین‌فردی پرداخته بودند، مشخصات روان‌سنجی این پرسش‌نامه را نیز گزارش کردند. در برآورد آن‌ها، همسانی درونی و پایایی آزمون بالا گزارش شده است، بدین گونه که: آلفای کرونباخ برای مقیاس خودکنترلی فرم بلند ۳۶ آیتمی در دو نمونه پژوهشی آن‌ها ۰/۸۹ بوده است؛ و پایایی به روش باز آزمون نیز برای فرم ۳۶ سؤالی ۰/۸۹ و برای فرم ۱۳ سؤالی ۰/۸۷ به دست آمده است، بنابراین پرسش‌نامه موردنظر اعتبار مناسبی را دارا است (شاملی، معتمدی و برجلی، ۱۳۹۷).

پرسش‌نامه پنج عاملی شخصیت نئو: این مقیاس فرم کوتاهی از پرسش‌نامه تجدیدنظر شده NEO-RI-R است که توسط کاستا و مک کری (۱۹۹۹) برای ارزیابی سریع پنج عامل اصلی شخصیت طراحی شده است. این پرسش‌نامه دارای ۶۰ ماده است که پنج بعد شخصیت به هنجار را که عبارت‌اند از روان‌رنجورخوبی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی را می‌سنجد و بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. پایایی پرسش‌نامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ، بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ با میانگین ۰/۸۱ متغیر به دست آمد (پارپایی، امیری و عارفی، ۱۴۰۱).

یافته‌ها:

در این پژوهش ۳۴/۱ درصد از شرکت‌کنندگان دارای سن ۱۸ الی ۲۰ سال، ۶۱/۹ درصد دارای سن ۲۱ الی ۲۳ سال و ۳/۹ درصد دارای سن ۲۴ سال به بالا بودند. در این پژوهش بالاترین درصد مربوط به شرکت‌کنندگانی بوده است که دارای سن ۲۱ الی ۲۳ سال بوده‌اند و ۳۰/۵ درصد از شرکت‌کنندگان پسران و ۶۹/۵ درصد دختران بودند.

جدول ۱ - شاخص‌های آماری متغیرها

متغیر	میانگین	خطای استاندارد	انحراف معیار	واریانس	کجی	کشیدگی
روان‌رنجورخوبی	۳۶/۵۸	۰/۳۱	۵/۸۰	۳۳/۶۶	۰/۰۱	-۰/۲۸
برون‌گرایی	۳۸/۷۸	۰/۳۰	۵/۵۹	۳۱/۲۸	-۰/۴۲	۱/۳۶
گشودگی به تجربه	۳۷/۳۶	۰/۲۵	۴/۶۷	۲۱/۸۱	۰/۲۲	۰/۶۰
توافق‌پذیری	۳۸/۶۳	۰/۲۸	۵/۲۰	۲۷/۱۱	۰/۲۳	-۰/۳۲
وظیفه‌شناسی	۳۹/۴۶	۰/۳۵	۶/۵۴	۴۲/۸۲	۰/۳۹	-۰/۴۵
افکار خودکشی	۶/۷۶	۰/۲۹	۵/۳۰	۲۸/۱۸	۰/۶۷	-۰/۶۷
خودکنترلی	۴۱/۳۵	۰/۳۳	۶/۱۵	۳۷/۸۳	۰/۵۳	۰/۵۰

باتوجه به جدول ۱ میانگین ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخوبی در بین شرکت‌کنندگان برابر با ۳۶/۵۸ و انحراف معیار ۵/۸۰ است، میانگین ویژگی شخصیتی برون‌گرایی برابر با ۳۸/۷۸ و انحراف معیار ۵/۵۹، میانگین ویژگی شخصیتی گشودگی به تجربه برابر با ۳۷/۳۶ و انحراف معیار ۴/۶۷، میانگین ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری بودند برابر با ۳۸/۶۳ و انحراف معیار ۵/۲۰ و همچنین میانگین ویژگی شخصیتی وظیفه‌شناسی برابر با ۳۹/۴۶ و انحراف معیار برابر با ۶/۵۴ است. باتوجه به این جدول میانگین افکار خودکشی در بین شرکت‌کنندگان برابر با ۶/۷۶ و انحراف معیار برابر با ۵/۳۰ است. باتوجه به مقدار کجی و کشیدگی در تمام مؤلفه‌ها و کل آزمون که در بازه



(۲ و -۲) قرار دارند مشخص می‌گردد داده‌ها از توزیع نرمالی برخوردارند. با توجه به این جدول میانگین خودکنترلی در بین شرکت‌کنندگان برابر با ۴۱/۳۵ و انحراف معیار ۶/۱۵ است، باتوجه به مقدار کجی و کشیدگی در تمام مؤلفه‌ها و کل آزمون که در بازه (۲ و -۲) قرار دارند مشخص می‌گردد داده‌ها از توزیع نرمالی برخوردارند.

جدول ۲- ضرایب همبستگی پیرسون بین ویژگی‌های شخصیتی و افکار خودکشی

متغیرها	مقدار ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری
روان‌رنجورخویی و افکار خودکشی	۰/۳۲	۰/۰۰۱
برون‌گرایی و افکار خودکشی	-۰/۲۶	۰/۰۰۱
گشودگی به تجربه و افکار خودکشی	-۰/۰۶	۰/۰۰۱
توافق‌پذیری و افکار خودکشی	-۰/۲۴	۰/۰۰۱
وظیفه‌شناسی و افکار خودکشی	-۰/۱۹	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود همبستگی بین ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی و افکار خودکشی در بین دانشجویان ۰/۳۲ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار و مثبت است ($0/001 > 0/05$)، مقدار همبستگی بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و افکار خودکشی در بین دانشجویان ۰/۲۶ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار و منفی است ($0/001 > 0/05$)، مقدار همبستگی بین ویژگی‌های شخصیتی گشودگی به تجربه و افکار خودکشی در بین دانشجویان ۰/۰۶ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار و منفی است ($0/001 > 0/05$)، مقدار همبستگی بین ویژگی‌های شخصیتی توافق‌پذیری و افکار خودکشی در بین دانشجویان ۰/۲۴ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار و منفی است ($0/001 > 0/05$)، مقدار همبستگی بین ویژگی‌های شخصیتی وظیفه‌شناسی و افکار خودکشی در بین دانشجویان ۰/۱۹ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار و منفی است ($0/001 > 0/05$)، بنابراین مشخص می‌گردد بین ویژگی‌های شخصیتی و افکار خودکشی رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۳- ضرایب همبستگی پیرسون بین ویژگی‌های شخصیتی و خودکنترلی

متغیرها	مقدار ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری
روان‌رنجورخویی و خودکنترلی	-۰/۳۶	۰/۰۰۱
برون‌گرایی و خودکنترلی	۰/۴۱	۰/۰۰۱
گشودگی به تجربه و خودکنترلی	۰/۲۶	۰/۰۰۱
توافق‌پذیری و خودکنترلی	۰/۳۲	۰/۰۰۱
وظیفه‌شناسی و خودکنترلی	۰/۵۱	۰/۰۰۱



همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود همبستگی بین ویژگی شخصیتی روان‌نژندی و خودکنترلی در بین دانشجویان ۰/۳۶ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار و منفی است ($0/01 > 0/05$)، مقدار همبستگی بین ویژگی شخصیتی برون‌گرایی و خودکنترلی در بین دانشجویان ۰/۴۱ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار و مثبت است ($0/01 > 0/05$)، مقدار همبستگی بین ویژگی شخصیتی انعطاف‌پذیری و خودکنترلی در بین دانشجویان ۰/۲۶ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار و مثبت است ($0/01 > 0/05$)، مقدار همبستگی بین ویژگی شخصیتی دلپذیر بودن و خودکنترلی در بین دانشجویان ۰/۳۲ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار و مثبت است ($0/01 > 0/05$)، مقدار همبستگی بین ویژگی شخصیتی وظیفه‌شناس و خودکنترلی در بین دانشجویان ۰/۵۱ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار و مثبت است ($0/01 > 0/05$)، بنابراین مشخص می‌گردد بین ویژگی‌های شخصیتی و خودکنترلی رابطه معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج نشان داده‌اند که بین ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی و افکار خودکشی دانشجویان رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همچنین بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، توافق‌پذیری، و وظیفه‌شناسی و افکار خودکشی در دانشجویان رابطه معنادار و منفی دیده شده است. با این حال، در میان ویژگی‌های شخصیتی گشودگی به تجربه و افکار خودکشی، رابطه معناداری مشاهده نشد. یافته‌های این تحقیق با یافته‌های داخلی همچون صادقی و میرزایی راد (۱۳۹۸) و میری، شیرازی (۱۳۹۶) انطباق دارد و با مطالعات خارجی مانند بلوم و همکاران (۲۰۱۳) و توئینکل و پینکی (۲۰۲۳) نیز سازگار است.

برون‌گرایی شامل سبک عاطفی مثبت و هیجانات مثبت، روابط صمیمی و تعاملات اجتماعی فعال است. هیجانات مثبت توانایی مواجهه با تنش را افزایش داده و اعتقاد به موفقیت را تقویت می‌کند، کاهش افکار خودکشی را نیز تسهیل می‌کند. برون‌گرایان در مقابل مصیبت‌ها سازگارتر عمل می‌کنند و حمایت دیگران را جستجو کرده و موفق در جلب توجه هستند. افراد فرا اجتماعی مهربان و داوطلبانه به دیگران کمک می‌کنند و از راهبردهای هیجانی کمتر استفاده می‌کنند. همچنین افراد با وظیفه‌شناسی بالا، از راهکارهای فعال برای مقابله با تنش‌ها استفاده می‌کنند و این سبک‌کاری می‌تواند افسردگی را کاهش دهد (حسین‌خانزاده و طاهر، ۱۳۹۳).

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی و خودکنترلی رابطه منفی وجود دارد. همچنین بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های داخلی مانند صیدی، احمدیان و صفاری نیا (۱۳۹۸) و بهادری خسروشاهی و خان‌جانی (۱۳۹۶) و پژوهش‌های خارجی مانند داکورث، تاکسر، اسکریس _ وینکلر، گالا و گراس (۲۰۱۹) و اردغان (۲۰۱۹) همسویی دارد.

خودکنترلی به مجموعه‌ای از مکانیزم‌های کنترلی برای جلوگیری از بزهکاری و رفتارهای مشابه اشاره دارد. افراد با خودکنترلی پایین نمی‌توانند در برابر وسوسه‌ها مقاومت کنند و به راحتی دست به اعمالی غیرقراردادی و غیرقانونی بزنند. برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد با روان‌رنجورخویی بالا، دارای عقاید غیرمنطقی بیشتری هستند و از خودکنترلی کمتری برخوردارند. همچنین، رابطه مثبت ویژگی شخصیتی برون‌گرایی با خودکنترلی تأیید شده است. برون‌گرایان به دلیل سطح پایین انگیختگی مغزی و آستانه حسی بالاتر، به تحریک حسی کمتری نیاز دارند و دارای جنبه‌های مثبت بیشتری هستند که باعث مقاومت بیشتر در برابر خلق منفی و افسردگی می‌شود.

گشودگی به تجربه نقش حیاتی در سلامت روانی افراد دارد و به‌عنوان توانایی فرد در سازگاری با مواقع غیرمنتظره، تهدیدآمیز یا آزردهنده تعریف می‌شود. این توانمندی به افراد کمک می‌کند تا پس از رویدادهای ناگوار زندگی، به شکل پرچم‌داری با تنش‌ها مقاومت کرده و در زمینه‌های اجتماعی، تحصیلی و شغلی به شکل منحصربه‌فردی پیشرفت کنند.

افراد دارای گشودگی به تجربه می‌دانند که از بسیاری از مشکلات نمی‌توانند دوری کنند؛ اما می‌توانند به راحتی با آنها سازگار شده و با تغییرات

¹ Duckworth, Taxer, Eskreis-Winkler, Galla & Gross



همانگ شوند. این خصوصیت می‌تواند باعث افزایش خودکنترلی در مواجهه با مسائل و وسوسه‌ها شود. همچنین، ارتباط مثبت بین ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری و خودکنترلی نشان می‌دهد که افراد دلبزیر، همدل و نوع دوست هستند؛ در حالی که نمره کم توافق‌پذیری با رفتارهای خودخواهانه و عدم درک احساسات دیگران مرتبط است. افراد توافق‌پذیر، با وجود ارتباط مثبت با خودکنترلی، بهتر می‌توانند در مسائل زندگی خود تمرکز کنند و به راحتی با مشکلات مختلف برخورد کنند. در تأیید رابطه بین ویژگی شخصیتی وظیفه‌شناسی و خودکنترل، مشخص شده است که افراد وظیفه‌شناس، با تمایل به مسئولیت‌پذیری، سازماندهی و خودکنترلی بالا، می‌توانند به صورت متعادل از خوبی‌های زندگی لذت ببرند.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، این است که بر روی دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی اجرا شده و تعمیم‌پذیری نتایج آن محدود به جامعه آماری مربوطه است و پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی در دیگر شهرها نیز انجام گیرد؛ همچنین دانشجویان نمونه‌ها نیز تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کنند؛ زیرا دانشجویان نماینده همه کسانی نیستند که ایده خودکشی دارند. در نتیجه، این مطالعه نیازمند تکرار در سایر جمعیت‌ها است. محدودیت دیگر این تحقیق محدودیت مقیاس‌های خودگزارشی است که ممکن است حاوی فراموشی، تعصب یا ننگ اجتماعی باتوجه‌به فرهنگ باشد. پیشنهاد می‌شود که تحقیقات بعدی روش‌های دیگری همچون مصاحبه، آزمون‌های عصب‌شناختی را با پرسش‌نامه‌ها همراه کنند. در واقع یافته‌های حاضر، حاکی از آن است که متخصصان مراقبت بهداشتی باید آگاه باشند که عوامل مرتبط با افکار خودکشی می‌تواند از عوامل حاکم بر اقدام به خودکشی متفاوت باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود امید درمانی یا مداخلات مرتبط با آن که مکمل اقدامات شناختی رفتاری برای تقویت امید مراجعان و خودکنترلی در باره خودکشی است مدنظر قرار گیرد و تکرار این پژوهش و تأیید نتایج آن می‌تواند به تدوین نظریه‌های ارزشمندی در زمینه رابطه ویژگی‌های شخصیتی با افکار خودکشی و خودکنترلی بینجامد. همچنین به محققین پیشنهاد می‌گردد در زمینه افکار خودکشی و خودکنترلی به عوامل دیگری همچون (پرخاشگری، طلاق و جدایی والدین و...) بپردازند.

منابع:

- آفتاب، رویا، برماس، حامد، و ابوالعالی الحسینی، خدیجه. (۱۴۰۰). الگوی ساختاری پیش‌بینی اندیشه‌پردازی خودکشی براساس صفات پنج عاملی شخصیت با واسطه‌گری احساس گناه. مطالعات ناتوانی، ۱۱(۱) (پیاپی ۱۹)، ۰-۰.
- انیسی، جعفر، فتحی آشتیانی، علی، سلیمی، سیدحسین، و احمدی نوده، خدابخش. (۱۳۸۴). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) در سربازان. مجله طب نظامی، ۷(۱) (مسلسل ۲۳)، ۳۷-۳۳.
- بهادری خسروشاهی، جعفر و خانجانی، زینب. (۱۳۹۶). صفات شخصیتی پیش‌بینی‌کننده خودکنترلی و تنظیم عاطفی در بزهکاران: تحلیل ارتکاب جرم بر حسب روانشناسی شخصیت. انتظام اجتماعی سال نهم شماره ۲.
- پارپایی، رزیتا و امیری، حسن و عارفی، مختار، (۱۴۰۱)، الگوی معادلات ساختاری رضایتمندی زوجین بر اساس مولفه‌های شخصیتی پنج عاملی نئو با میانجیگری ارتباط مادر فرزند.
- حسین خانزاده، عباسعلی و طاهر، محبوبه (۱۳۹۳). مطالعه تحلیلی ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان بزهکار. پژوهشنامه حقوق کیفری سال پنجم شماره ۱ (پیاپی ۹).
- حیدری شرف‌پریرسا، دبیریان مریم، پروانه الهام، نادری قباد، کریمی بروانه (۱۳۹۴). رابطه کیفیت زندگی، معنویت و تاب‌آوری با افکار خودکشی در دانشجویان. مجله اسلام و سلامت. دوره ۲، شماره ۲، صص ۲۳-۲۹.



- خسروی زهرا (۱۳۹۱). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیت در زنان مورد خشونت و تمایل به افکار خودکشی، کارشناسی ارشد، وزارت علوم و تحقیقات و فناوری، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان
- رحیمیان بوگر، اسحق. (۱۳۹۲). سن، جنسیت و عوامل روانی همراه با اقدام به خودکشی در بین ۲۰ نفر جمعیت ۷۰ ساله شهر تهران در سال ۱۳۹۲. نشریه دانشگاه علوم پزشکی ایلام.
- روشندل حصارى، على، صادقى، عبدالرضا، حسنى، روح الله، افراسیابی، هاشم و على آبادی، جواد. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط بین صفات شخصیتی با میزان شیوع افکار خودکشی در سربازان ارتش. علوم مراقبتی نظامی، ۴ (۴): ۲۵۸-۲۶۵.
- شاملی، محمدحسن، معتمدی، عبدالله، و برجعلی، احمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتیاد به بازی های اینترنتی با میانجی گری متغیرهای خودکنترلی و هیجان خواهی در نوجوانان پسر. فرهنگ مشاوره و روان درمانی (فرهنگ مشاوره)، ۳۳(۳)، ۱۶۱-۱۳۷.
- صیدی، ستار، احمدیان، حمزه، و صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۸). مدل ارتباط دیدگاه گیری اجتماعی و خودکنترلی با شخصیت جامعه پسند با نقش واسطه ای همدلی عاطفی. شناخت اجتماعی، ۸ (۲ (پیاپی ۱۶))، ۱۲۳-۱۴۰.
- میری، مرتضی و شیرازی، محمود (۱۳۹۶). مقایسه ویژگی های شخصیتی و نگرش به خودکشی در دو گروه اقدام‌کنندگان به خودکشی با روش خودسوزی و مصرف دارو. مجله روانشناسی بالینی_سال نهم، شماره ۱.
- Andrei, F., Mancini, G., Trombini, E., Baldaro, B., & Russo, P. M. (2014). Testing the incremental validity of Trait Emotional Intelligence: Evidence from an Italian sample of adolescents. *Personality and Individual Differences*, 64, 24–29.
- Bazzy, J. D., Woehr, D. J., & Borns, J. (2017). An examination of the role of self-control and impact of Ego depletion on integrity testing. *Basic and Applied Social Psychology*, 39(2), 101–111.
- Blüml, V., Kapusta, N. D., Doering, S., Brähler, E., Wagner, B., & Kersting, A. (2013). Personality factors and suicide risk in a representative sample of the German general population. *PloS one*, 8(10), e76646.
- Cobb-Clark, D. A., Kong, N., & Schildberg-Hörisch, H. (2023). The stability of self-control in a population-representative study. *Journal of Economic Psychology*, 95, 102599.
- DeShong, H. L., Tucker, R. P., O'Keefe, V. M., Mullins-Sweatt, S. N., & Wingate, L. R. (2015). Five factor model traits as a predictor of suicide ideation and interpersonal suicide risk in a college sample. *Psychiatry research*, 226(1), 217-223.
- Dhingra, K., Klonsky, E. D., & Tapola, V. (2019). An empirical test of the three-step theory of suicide in UK university students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 478-487.
- Duckworth, A. L., Taxer, J. L., Eskreis-Winkler, L., Galla, B. M., & Gross, J. J. (2019). Self-control and academic achievement. *Annual review of psychology*, 70, 373-399.
- Erdoğan, R. T. (2019). The relationships among academic procrastination, self-control, and problematic mobile use: Considering the differences over personalities.
- Green, J. A., O'Connor, D. B., Gartland, N., & Roberts, B. W. (2016). The Chernyshenkoconscientiousness scales: A new facet measure of conscientiousness. *Assessment*, 23(3), 374–385.

- Imonova, M. B. (2023). Causes of Suicide Tendency in Adolescents. *Journal of Discoveries in Applied and Natural Science*, 1(1), 62-67.
- Jensen-Campbell, L. A., Knack, J. M., Waldrip, A. M., & Campbell, S. D. (2007). Do big five personality traits associated with self-control influence the regulation of anger and aggression?. *Journal of research in personality*, 41(2), 403-424.
- Jourdy, R., & Petot, J. M. (2017). Relationships between personality traits and depression in the light of the “Big Five” and their different facets. *L'évolution Psychiatrique*, 82(4), e27-e37.
- Kiani, A., Rezaei Khalesaraei, R., & Esmaeili, N. (2021). Etiology and Prevalence of Suicide Attempts in Ardabil Province, Iran. *Preventive Counseling*, 1(3), 1-13.
- Labouliere, C. D., Vasani, P., Kramer, A., Brown, G., Green, K., Rahman, M., ... & Stanley, B. (2018). “Zero Suicide”—A model for reducing suicide in United States behavioral healthcare. *Suicidologi*, 23(1), 22.
- Mao, T., Pan, W., Zhu, Y., Yang, J., Dong, Q., & Zhou, G. (2018). Self-control mediates the relationship between personality trait and impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 129, 70-75.
- Schlegel, K., Grandjean, D., & Scherer, K. R. (2013). Constructs of social and emotional effectiveness: Different labels, same content? *Journal of Research in Personality*, 47(4), 249–253.
- Sher, L., & Oquendo, M. A. (2023). Suicide: an overview for clinicians. *Medical Clinics*.
- South, S. C., Jarnecke, A. M., & Vize, C. E. (2018). Sex differences in the Big Five model personality traits: A behavior genetics exploration. *Journal of Research in Personality*, 74, 158-165.
- Twinkle, G., & Pinki, R. B. (2023). Personality Traits as Correlates of Psychological Well-being and Suicidal Ideation in Adults. *Indian Journal of Positive Psychology*, 14(3), 259.
- Werner, K. M., & Ford, B. Q. (2023). Self-control: An integrative framework. *Social and Personality Psychology Compass*, 17(5), e12738.
- Veisani, Y., Delpisheh, A., Mohamadian, F., & Valizadeh, R. (2018). Trends of suicide attempts and completed suicide in Ilam Province of Iran; a demographic analysis study. *Bulletin of Emergency & Trauma*, 6(3), 245.
- Vries, R. E. D., & Gelder, J. L. V. (2013). Tales of two self-control scales: Relations with five-factor and hexaco traits. *Personality and Individual Differences*, 54(6), 756–760.



مروری بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و طرحواره درمانی در اختلال شخصیت مرزی (BPD)

نرگس رستمی کمال آباد

دانشجوی کارشناسی روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

مقدمه: اختلال شخصیت مرزی شایع‌ترین اختلال شخصیت در محیط‌های بالینی است و ویژگی اصلی این اختلال الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره، عواطف و تکانشگری بارز است. رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره درمانی، از موثرترین درمان‌های روانی برای بهبود علائم BPD است. هدف از مطالعه انجام شده بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره درمانی بر اختلال شخصیت مرزی بود.

روشن‌بررسی: این مقاله از نوع مروری بوده و با جستجو در مقالات بالینی انجام شده و کتب مرتبط در حیطه‌ی اختلال شخصیت مرزی انجام شده است.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تمام مطالعات به طور کلی بیانگر تاثیر رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره درمانی بر بهبود علائم اختلال شخصیت مرزی بودند اما در برخی نشانه‌ها تفاوت نتیجه وجود داشت برای مثال برخی مطالعات نشان دادند رفتار درمانی دیالکتیک در کنترل خشم موثر است اما مطالعات دیگر نتایج متناقضی به دست آورده‌اند.

نتیجه‌گیری: مطالعات مورد بررسی با حجم نمونه کم و در فرهنگ‌های گوناگون انجام شده‌اند. بر طبق این یافته‌ها، رفتار درمانی دیالکتیک درمان ارجح برای BPD است همچنین رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره درمانی هر کدام بر بهبود برخی علائم اختلال شخصیت مرزی سودمندتر هستند. و برخی مطالعات به ترکیب رفتار درمانی دیالکتیک با سایر درمان‌ها پرداخته و درمان ترکیبی را سودمندتر یافته‌اند که نیاز به مطالعات بیشتر است.

کلمات کلیدی: اختلال شخصیت مرزی، رفتار درمانی دیالکتیک، طرحواره درمانی



مقدمه

اختلال شخصیت الگوی ریشه دار ارتباط با دیگران، موقعیت‌ها و رویدادها با الگوی انعطاف ناپذیر و ناسازگارانه تجربه و رفتار درونی است که به نوجوانی یا اوایل بزرگسالی برمی‌گردد. (هالیجین). احتمال آنکه بیماران دچار اختلال شخصیت تن به کمک‌های روانپزشکی ندهند و داشتن هرگونه مشکل را انکار کنند، بیشتر است. افراد مبتلا به اختلالات شخصیت از بابت رفتار غیرانطباقی خود احساس اضطراب نمی‌کنند و اغلب فاقد انگیزه درمان و مقاوم در برابر آن هستند. (کاپلان ۲۰۲۲). یکی از این اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت مرزی (BPD) است. اختلال شخصیت مرزی شایع‌ترین اختلال شخصیت در محیط‌های روانپزشکی است. شیوع BPD تقریباً ۲٪ در جمعیت کلی است. اصطلاح مرزی در این اختلال شخصیت به منشاء آن در دهه ۱۹۳۰ به عنوان اختلالی در مرز بین نوع روان رنجور و روان پریش آسیب روانی در لبه اسکیزوفرنی مربوط می‌شود. (هالیجین). برای تشخیص BPD فرد از نه رفتار احتمالی، حداقل پنج مورد را نشان می‌دهد که عبارتند از: اجتناب از ترک شدن واقعی یا خیالی، روابط شدید، بی‌ثبات با مشخصه دو نیم‌سازی، خودانگاره بی‌ثبات، خودآسیبی، سایر رفتارهای تکانشی، افکار یا اقدام به خودکشی، عاطفه ناپایدار، احساس تهی شدن از درون، مدیریت ضعیف خشم، پارانوئیا/تجزیه، معمولاً ناشی از استرس (کاپلان ۲۰۲۲). اختلال شخصیت مرزی از تعامل عوامل ژنتیکی، بیولوژیکی، اجتماعی، روانشناختی، فقدان‌ها و جدایی‌های اولیه، محیط خانوادگی آشفته، پاتولوژی خانوادگی و سبک‌های فرزند پروری ناکارآمد که در آنها غفلت از فرزندان و سواستفاده‌های عاطفی، جسمی، جنسی و غیره زیاد است موجب آزار و آسیب کودک می‌گردد. و این کودک آزاری و مسامحه موجب اختلال شخصیت به ویژه مرزی می‌شود. مطالعات به فراوانی وجود تروماهای کودکی در بیماران مرزی اشاره داشته‌اند. (حنایی و همکاران ۱۳۹۴). افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی معمولاً عزت نفس پایین، تاب‌آوری محدود، و فقدان معنای زندگی را از خود نشان می‌دهند و پیامدهای مختلف سلامت روان یا اختلالات روان‌پزشکی مانند استرس درک شده، افسردگی و سوء مصرف مواد را تجربه می‌کنند. شواهد نظری در ارتباط با اختلال شخصیت مرزی و شیوع بالای آن، رویکردهای درمانی متفاوتی با توجه به سبب‌شناسی این اختلال را ارائه می‌دهد، رفتار درمانی دیالکتیک، طرحواره درمانی، آگاهی بخشی مبتنی بر شناخت درمانی نظام روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتاری و شناختی از جمله این روش‌های درمانی می‌باشد (قادرنژاد و همکاران ۱۴۰۱). یکی از شناخته شده‌ترین و پرکاربردترین درمان‌های BPD، رفتار درمانی دیالکتیک (DBT) است. (علیلو). رفتار درمانی دیالکتیک یکی از درمان‌های شناختی/رفتاری است که توسط مارشا لینهان (۱۹۹۳) ابداع شده است. رفتار درمانی دیالکتیک در ابتدا به عنوان یک برنامه‌ی درمانی سرپایی برای آن دسته از بیماران مرزی به وجود آمد که به گونه‌ای مفرط، خودکشی‌گرا بودند. در اصل کاهش مدت و فراوانی بستری بیمارستانی، بخش مهمی از فلسفه‌ی DBT، را تشکیل می‌دهد. جهت‌گیری نظری رویکرد DBT، آمیزه‌ای از این سه دیدگاه نظری است: علوم رفتاری، فلسفه‌ی دیالکتیکی، و اعمال‌دین. این رویکرد مبتنی بر نظریه‌ی زیستی-اجتماعی لینهان است. نظریه‌ی زیستی اجتماعی لینهان بیان می‌کند که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در نتیجه‌ی نوعی آسیب‌پذیری بیولوژیکی اولیه در زمینه تنظیم هیجان متولد می‌شوند (آسیب‌پذیری هیجانی). این آسیب‌پذیری با محیط خانوادگی ناسالم و والدینی بی‌کفایت همراه می‌شود (محیط بی‌اعتبار ساز). در نتیجه این همراهی، کودک بسیاری از مهارت‌های لازم در زمینه تنظیم هیجان‌ها و روابط بین فردی را یاد نمی‌گیرد. (علیلو ۱۳۹۰). در واقع DBT رویکردی است که پذیرش و همدلی مراجع را با حل مسئله‌ی رفتاری شناختی و آموزش مهارت‌های اجتماعی ترکیب می‌کند. (علیلو ۱۳۹۰). این رویکرد درمانی بیشتر بر کسب مهارت‌های رفتاری جدید تأکید دارد. در رفتار درمانی دیالکتیک جهت‌گیری اولیه درمان تحت کنترل درآوردن رفتارها و هیجان‌های غیرقابل کنترل مراجع است، سپس برای احساس بهتر و جستجوی لذت برای مراجع کمک می‌شود (صبری و همکاران ۱۴۰۰).

درمان دیگری که برای اختلال شخصیت مرزی به کار می‌رود، طرحواره درمانی است. جفری یانگ (۲۰۰۳)، طرحواره درمانی را برای درمان بیمارانی ابداع کرده است که به رفتار درمانی شناختی کلاسیک، پاسخ کافی نمی‌دادند. طرحواره درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی/رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط‌شی، سازنده‌گرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند، تلفیق کرده است.



در روش درمانی یانگ، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، به عنوان هسته ی مرکزی و آماج اصلی درمان اختلالات شخصیت و مشکلات منش شناختی پایدار، در نظر گرفته می‌شوند. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، درون مایه‌ها یا الگوهای فراگیر و عمیقی درباره خود و دیگران هستند که به شدت ناکارآمدند. (علیلو-شریفی اختلال شخصیت مرزی). در نگاه طرح‌واره محور این فرض مطرح است که برخی از طرح‌واره‌ها که ماهیت ناسازگارانه دارند و در دوران اولیه زندگی در نتیجه تجارب ناخوشایند و نامطلوب کودکی شکل گرفته‌اند؛ ممکن است هسته مرکزی اختلال‌های شخصیت، آسیب‌های خصیصه‌ای خفیف‌تر و بسیاری از اختلال‌های دیرپای محور یک باشند. بر همین اساس، طرح‌واره درمانی، بر الگوهای خود-ویرانگر تفکر، احساس و رفتاری که از دوران کودکی فرد ریشه گرفته‌اند و در سراسر طول زندگی فرد تکرار می‌شوند، تمرکز می‌شود. یانگ و همکاران مدلی را در مورد اختلال شخصیت مرزی ارائه کرده‌اند، که در فهم ذهنیت‌های ناگهانی و ناخوشایند هیجانی در افراد دارای اختلال شخصیت مفید است. (ذاکر زاده و همکاران ۱۳۹۹). مفهوم ذهنیت طرح‌واره‌ای یکی از بخش‌های مهم نظریه طرح‌واره‌ای است و اشاره به مجموعه‌ای از طرح‌واره‌ها و فرایندها دارد که در موقعیت خاصی افکار و احساسات و اعمال بیمار را به پهای سایر طرح‌واره‌ها تحت الشعاع قرار می‌دهد. (فرمانبر و همکاران ۱۴۰۲). یانگ چهار ذهنیت را برای بیماران مبتلا به BPD، تعیین کننده می‌داند:

کودک رها شده، کودک تکانشی و عصبانی، والد تنبیه‌گر و ذهنیت محافظ بی تفاوت. هرچند که ذهنیت دیگری بنام بزرگسال سالم نیز وجود دارد، اما به واسطه ی سایکوپاتولوژی شدید این بیماران، حضور کم رنگی دارد. یانگ اهداف درمان طرح‌واره محور را بر اساس ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای بیان می‌کند و معتقد است هدف کلی درمان، پرورش ذهنیت بزرگسال سالم است. هدف دیگر که قلب درمان محسوب می‌شود، پیگیری یا ردیابی ذهنیت‌ها است. طرح‌واره درمانگر، ذهنیت‌های لحظه به لحظه بیمار را در طول جلسه پیگیری می‌کند و راهبردهایی را که با هریک از ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای منطبق است، به خدمت می‌گیرد. (علیلو، شریفی ۱۳۹۰).

با توجه به فراگیر بودن اختلال شخصیت مرزی در جامعه، این مطالعه مروری بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و طرح‌واره درمانی بر اختلال شخصیت مرزی است که به منظور بررسی سودمندی این دو درمان در بهبود علائم اختلال شخصیت مرزی انجام شد.

ابزار گردآوری اطلاعات

روش گردآوری این تحقیق به صورت کتابخانه‌ای است لذا مهم‌ترین ابزار گردآوری، فیش برداری از منابع کتابخانه‌ای اعم از مقالات نمایه شده در سایت‌های معتبر داخلی (از سال ۱۳۹۰ به بعد) و خارجی (از سال ۲۰۱۱ به بعد)، کتب، و... که به طور خاص در این موضوع تدوین شده‌اند. مقالات از نورمگز، سایت جهاد دانشگاهی، گوگل اسکالر، مگیران استخراج شده‌اند. این تحقیق به صورت مروری می‌باشد.

یافته‌ها

جبرئیلی و همکاران (۱۳۹۲)، کاشانی و همکاران (۱۳۹۲)، وکیلی و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهش‌های خود نشان دادند که رفتار درمانی دیالکتیک می‌تواند در درمان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی موثر باشد.

قمری و همکاران (۱۳۹۳) دریافتند که رفتار درمانی دیالکتیک بر رفتار خودآسیبی و نوسان خلق در اختلال شخصیت مرزی تاثیر دارد.

محمدی زاده و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیق خود با عنوان اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و طرح‌واره درمانی بر کاهش میزان رفتار تکانشی در آشفتگی شخصیت مرزی نشان دادند که رفتار درمانی دیالکتیکی و طرح‌واره درمانی در کاهش رفتار تکانشی در بیماران اختلال شخصیت مرزی اثربخش است.

پیرانی (۱۳۹۶) دریافت که طرح‌واره درمانی موجب کاهش معنی دار نمرات بی‌ثباتی هیجانی و احساس ترک شدن در اختلال شخصیت مرزی شده است.



بیداری و همکاران (۱۳۹۸) دریافتند که طرحواره درمانی بر تنظیم هیجان، تحمل پریشانی، ناگویی خلقی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی موثر بوده است بدین صورت که درمان توانسته تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی مثبت بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را افزایش و ناگویی خلقی و تنظیم هیجانی منفی را کاهش دهد.

صبری و همکاران (۱۴۰۰) دریافتند که طرحواره درمانی هیجانی نسبت به رفتار درمانی دیالکتیک، طرحواره های هیجانی غیر انطباقی، ناامیدی و تکانشگری بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را بیشتر کاهش داده است و هر دو درمان در کاهش سرکوبی تاثیر یکسانی داشته است.

قادر نژاد و همکاران (۱۴۰۱) دریافتند که ترکیب رفتار درمانی دیالکتیک و درمان مبتنی بر ذهنی سازی به عنوان رویکردی موثر و کارآمد در زمینه کار با بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است.

فرمانبر و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود نشان دادند که طرحواره درمانی بر ذهنی سازی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تاثیر دارد و از این درمان می توان در جهت بهبود دوسوگرایی در ابراز هیجانی و ذهنی سازی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی استفاده کرد.

ذاکر زاده و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود دریافتند که هر دو درمان یکپارچه نگر طرحواره محور و طرحواره درمانی در کاهش ادراک طرد شدگی نقش دارد.

چانگ و همکاران ۲۰۲۲ دریافتند که رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش نشانه های نوسان خلقی و رفتاری خودکشی گراپانه در اختلال شخصیت مرزی اثر دارد.

نیکسیو و همکاران 2014 دریافتند که رفتار درمانی دیالکتیک در کاهش اجتناب از بیان احساسات و بیان خشم افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی اثر دارد.

ریمشا تنویر مالک و همکاران ۲۰۲۰ دریافتند که طرحواره درمانی یک روش درمانی امیدوارکننده برای ارتقای سلامت روان افراد با ویژگی های شخصیتی مرزی است.

فاسبندر و همکاران دریافتند که طرحواره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیک هر دو روش های درمانی موثری برای اختلال شخصیت مرزی هستند.

رنر و همکاران ۲۰۱۸ دریافتند که طرحواره درمانی می تواند آسیب های هیجانی را کم کند و در پی آن تنظیم هیجانی را بهبود بخشد.

نتیجه گیری

رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره درمانی جزء درمان های موج سوم است. یافته ها نشان داد که هر دو درمان، سبب بهبود علائم اختلال شخصیت مرزی شده است. بیشتر مطالعات نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیک بهترین مداخله برای اختلال شخصیت مرزی است. رفتار درمانی دیالکتیک به آموزش مهارت های رفتاری و جایگزین کردن رفتارهای سازگارانه با ناسازگارانه می پردازد. طبق مطالعات بررسی شده، رفتار درمانی دیالکتیک در کاهش تلاش های خودکشی و آسیب به خود، افسردگی، تنظیم هیجانات، افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس، احترام به خود و افزایش خود ارزشی، توانایی تحمل ناکامی ها نقش دارد. اما مطالعات نتایج متفاوتی و متناقضی نیز درباره بهبود علائم و



نشانه‌ها گزارش کرده‌اند برای مثال برخی مطالعات گزارش کرده‌اند که در کاهش احساس خشم چندان موثر نیست. به طور کلی رفتار درمانی دیالکتیک بایستی درمان انتخابی آن دسته از بیماران مرزی باشد که به طور مزمن خودکشی‌گرا هستند. همچنین شاید بهتر باشد که وقتی رفتارهای پرخطر رو به کاهش گذاشت، از یک روش درمانی برای دیگر برای آماج قرار دادن سایر مولفه‌های BPD استفاده شود (علیلو، ۱۳۹۰). همچنین برخی مطالعات نشان داده‌اند که ترکیب رفتار درمانی دیالکتیک با سایر درمان‌ها نوید بخش است برای مثال قادر نژاد و همکاران نشان دادند که ترکیب رفتار درمانی دیالکتیک و درمان مبتنی بر ذهنی سازی در مقایسه با رفتار درمانی دیالکتیک به تنهایی، به عنوان رویکردی موثر و کارآمد در زمینه کار با بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است. درمان دیگری که مورد بررسی قرار گرفت طرحواره درمانی بود، طرحواره درمانی با آمیزه چهار روش شناختی، تجربی، رفتاری و رابطه‌ای در افراد مبتلا به BPD افزون بر زیر سوال بردن طرحواره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیر منطقی است از نظر هیجانی نیز باعث تهی‌سازی عواطف و هیجان منفی مدفون شده و خشم ناشی از برآورده نشدن نیازهای خودانگیزگی و دل‌بستگی ایمن به دیگران طی سال‌های کودکی می‌شود. (محمدی زاده و همکاران). طرحواره درمانی ناامیدی، تکانشگری و سرکوب هیجان را کاهش می‌دهد. محمدی زاده و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره درمانی به یک اندازه در کاهش رفتارهای تکانشی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی موثر است.

منابع

قادر نژاد موسی، اعتمادنیا مهین، فرشایف فرناز، صفت مانی. مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و ترکیب رفتار درمانی دیالکتیک و درمان مبتنی بر ذهنی سازی در بهبود نشانه‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره چهارم، پی‌پی ۱۵۳، تیر ۱۴۰۱، صص ۳۱۲-۳۲۳

صبری وحید، یعقوبی حمید، حسنی جعفر، علیلو مجید محمود: تاثیر رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره درمانی هیجانی در تکانشگری، بدتنظیمی و طرحواره‌های هیجانی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. فصلنامه علمی روان‌شناسی بالینی و شخصیت ۱۴۰۰.

محمدی زاده لادن، مکوندی بهنام، پاشا رضا، بختیارپور سعید، حافظی فریا. سنجش اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و طرحواره درمانی بر کاهش میزان رفتار تکانشی در آشفتگی شخصیت مرزی. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان. دوره بیست و هفتم، شماره ۱۰۶، صفحات ۴۴-۵۲

جبرئیلی شهلا، خیرالدین باباپور جلیل، علیلو مجید محمود: اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر کاهش نشانه‌های نوسان خلقی و رفتارهای خودکشی‌گرایانه در اختلال شخصیت مرزی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی سال هشتم شماره ۳۲ زمستان ۱۳۹۲.

وکیلی جواد، کیمیایی سید علی، فدردی جواد. اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی زندانیان. مجله روانشناسی بالینی-سال هشتم، شماره ۳ (پیاپی ۳۱)، پاییز ۱۳۹۵.

کاشانی فرح لطفی، وزیری شهرام. اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی. اندیشه و رفتار دوره ۸، شماره ۲۸، تابستان ۱۳۹۲.

ذکرزاده زینب، گل پرور محسن، آقایی اصغر، اثربخشی درمان یکپارچه نگر طرحواره محور و طرحواره درمانی یانگ بر ادراک طردشدگی افراد دارای ویژگی‌های شخصیت مرزی. نشریه علمی روان‌شناسی بالینی و شخصیت دوره ۱۸، شماره ۱، پیاپی ۳۴ بهار و تابستان ۱۳۹۹ صص: ۱۳۶-۱۲۵.

فرمانبر فریبا، ماردپور علیرضا، ملک زاده محمد. اثربخشی طرحواره درمانی بر دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی و ذهنی سازی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. فصلنامه علمی-پژوهشی سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت دوره ۷، تابستان ۱۴۰۲.



کیوی قمری حسین، صنوبر لاله، آحادی سمیرا. اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر خودآسیبی و نوسان خلق اختلال شخصیت مرزی. فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی سال سوم شماره ۶، زمستان ۱۳۹۳،

ص ۹۳-۱۱۱

ذاکر زاده زینب، گل پرور محسن، آقایی اصغر. اثربخشی درمان یکپارچه نگر طرحواره محور و طرحواره درمانی بانگ بر ادراک طرد شدگی افراد دارای ویژگی شخصیت مرزی. نشریه روان‌شناسی بالینی و شخصیت دوره ۱۸، شماره ۱، پیاپی ۳۴ بهار و تابستان ۱۳۹۹، صص: ۱۳۶-۱۲۵

بیداری فرزانه، حاج‌علیزاده کبری. اثربخشی طرحواره درمانی بر راهبردهای شناختی، تحمل‌پریشانی و ناگویی خلقی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. مطالعات روان‌شناختی دوره ۱۵، شماره ۲، ۱۳۹۸

پیرانی ذبیح. اثربخشی طرحواره درمانی بر احساس ترک شدن و بی‌ثباتی هیجانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در شهر اراک. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱۷(۱)، ۷۷-۸۸

حنایی نازیلا، علیلو مجید محمود، رودیری بخشی پور عباس، اکبری ابراهیم. ذهنیت‌های طرحواره‌ای، تجربه‌ی کودک‌آزاری و سبک‌های دل‌بستگی در اختلال شخصیت مرزی: فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد سال بیست و دوم-دوره جدید شماره ۱۲ بهار و تابستان ۱۳۹۴

علیلو، مجید محمود و شریفی، محمدامین، اختلال شخصیت مرزی تهران، انتشارات ارجمند، ۱۳۹۰

آسیب‌شناسی روانی هالیجین ترجمه سیدمحمدی

خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک ویراست ۲۰۲۲ ترجمه فرزین رضاعی

Chang TH, Liu SI, Korslund K, Lin Y, Hung HC, et al. Adapting dialectical behavior therapy in mandarin-speaking Chinese patients with borderline personality disorder: An open pilot trial in Taiwan. *Asia Pac psychiatry* 2022; 14(1):e12451.

Neacsiu AD, Lungu A, Harned MS, Rizvi SL, Linehan MM. Impact of dialectical behavior therapy versus community treatment by experts on emotional experience, expression and acceptance in borderline personality disorder. *Behav Res Ther* 2014;53:47-54.

Rimsha Tanveer Malik, Zainab Hussain Bhutto, Zainab F. Zadeh. Efficacy of Schema Therapy for the Treatment of Borderline Personality Features. *Bahria Journal Professional Psychology*. July 2020, Vol.19, No.2, 117-132

Eva Fassbinder, Ulrich Schweiger, Desiree Martius, Odette Brand and Armoud Amtz. Emotion Regulation in Schema Therapy and Dialectical Behavior Therapy. *Frontiers in psychology*. 14 September 2016.

Renner, F., DeRbeis, Arntz, A., Peeters, F, Lobbestael, J. and Huibers, M.J.H (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 58:97-105



مدل یابی معادلات ساختاری باور به خرافات براساس ویژگی‌های شخصیتی، تحمل ابهام با واسطه‌گری منبع کنترل در دانشجویان زن

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

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

۲- نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، گرگان، ایران.

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

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

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مدل‌یابی معادلات ساختاری باور به خرافات براساس ویژگی‌های شخصیتی، تحمل ابهام با واسطه‌گری منبع کنترل در دانشجویان زن بود. روش تحقیق از نوع همبستگی مبتنی بر روش مدل‌یابی بر پایه‌ی معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را دانشجویان دختر رشته‌ی روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد گرگان تشکیل می‌دادند. تعداد ۳۵۰ نفر به عنوان حجم نمونه، به روش هدفمند انتخاب و به پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی مکرری و کاستا (۱۹۸۵)، پرسشنامه کانون کنترل راتر (۱۹۶۶)، پرسشنامه تحمل ابهام نوع دوم (مکلین، ۱۹۹۳) و باور به خرافات افشانی (۱۳۸۸) پاسخ دادند. روش آماری پژوهش حاضر از نوع معادلات رگرسیونی ساختاری بود و از نرم‌افزار SPSS/Amos-25 برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. یافته‌ها نشان دادند ویژگی‌های شخصیتی و تحمل ابهام بر باور به خرافات اثر مستقیم دارند، همچنین ویژگی‌های شخصیتی و تحمل ابهام با واسطه‌گری منبع کنترل بر باور به خرافات اثر غیر مستقیم می‌گذارند. به طور کلی مدل پژوهش برازش شد و در مجموع اثرات مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم ۷۷ درصد از متغیر باور به خرافات توسط ویژگی‌های شخصیتی، تحمل ابهام و مکان کنترل قابل تبیین می‌باشد.

کلمات کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، تحمل ابهام، باور به خرافات، منبع کنترل



مقدمه

باور به خرافات اغلب به عنوان عقاید نادرست و غیرمنطقی شناخته می‌شود که برای کنترل بدشانسی و خوش شانسی مورد استفاده قرار می‌گیرد (رایزن، ۲۰۱۶). خرافات هرگونه عقیده یا عمل نامعقول و غیرمنطقی یا ترس از یک چیز نشناخته و خیالی، تردید یا عادت‌هایی که پایه و اساس آن ترس یا جهل است (بوکاری، ۲۰۱۶). این دسته از عقاید بنا برماهیت شهودی که دارند، همواره مورد مناقشه بوده و جهت‌گیری‌ها بعضاً موافق و مخالفی را به همراه داشته است (عزیزخانی و همکاران، ۱۳۹۴). باور به خرافات یکی از اختلالات روان رنجور است که گاه از کودکی و نوجوانی شروع می‌شود (افوری و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات، میزان شیوع علائم باور به خرافات را در جوامع سنتی، بالا گزارش کرده‌اند (وارگس، ۲۰۱۹) با توجه به شیوع بالا اختلال و همچنین آثار مخرب آن بر ابعاد مختلف زندگی جوانان از جمله شکل‌گیری روابط خانوادگی و شخصیتی، شناسایی متغیرهای مربوط به این اختلال در این گروه، حائز اهمیت است (چارونسکوسکول، ۲۰۱۹). از عوامل که در میزان عمل و باور به خرافات موثر است می‌توان به ویژگی‌های فردی و شخصیتی اشاره نمود (افوری و همکاران، ۲۰۱۸). شخصیت‌ها به عنوان یک متغیر روانشناختی که تمامی رفتارهای انسان را در عرصه زندگی شخصیتی و اجتماعی تحت تاثیر قرار می‌دهد (افوری و همکاران، ۲۰۱۸). الگوی پنج عامل بزرگ یک سنخ‌شناسی فراگیر مشتمل بر پنج عامل نسبتاً پایدار پذیرش، وظیفه‌شناسی، برون‌گرایی، سازگاری و روان رنجورخویی است (ماتس و همکاران، ۲۰۱۶). ویژگی‌های شخصیتی مناسب در افراد ارتقا دهنده سطح تعاملات و افزایش تحمل فشار روانی و ابهام در شرایط متفاوت خواهد بود (مرادی و حفیظی، ۱۳۹۴). عابدیان و نفری (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان بررسی میزان گرایش دانشجویان به باورهای خرافی نشان دادند که میزان گرایش به باورهای خرافی تحت تاثیر عوامل شخصیتی، عوامل اجتماعی و عوامل شناختی مانند هوش و تحمل ابهام مشکلات است. و هر چه تحصیلات افراد بیشتر شود باورهای خرافی کمتر می‌گردد. غلامی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند که از بین ۵ عامل شخصیتی که بررسی شد سه مولفه روان آزاده‌گرایی، برون‌گرایی و موافق بودن با باورهای خرافی رابطه وجود دارد. زاپکوا (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان شخصیت روانشناختی خرافه‌گراها و محبوبیت آنها در جامعه مدرن نشان داد عوامل شخصیتی افراد خرافه‌گرا مانند برون‌گرایی و گشودگی در میزان اشاعه باورهای خرافه و انتقال آن به افراد جامعه تاثیر اساسی دارد. افوری و همکاران (۲۰۱۸)، در پژوهشی با عنوان بررسی اکتشافی رفتارهای خرافاتی، مقابله، راهبردهای کنترل و کنترل ویژگی‌های شخصیتی در دانش آموزان و دانشجویان نشان دادند رفتارهای خرافاتی تابعی از کیفیت نوع باورهای مبتنی بر مقابله، راهبردهای کنترل شناختی موثر و ویژگی‌های شخصیتی سازگاران در دانش آموزان و دانشجویان است. تیواری (۲۰۱۹)، در پژوهشی با عنوان بررسی باورهای خرافی افراد و نقش ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و درون‌گرایی نشان داد ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و درون‌گرایی بر گرایش افراد به باورهای خرافی تاثیر دارند.

به صفت شخصیتی است که بر اساس آن فرد به تمایل به درک و رفتار با محرک‌های مبهم را دارد تحمل ابهام‌می‌گویند (مرادی و حفیظی، ۱۳۹۴) و می‌تواند برای مدتی با آن کنار آید (زناسنیو همکاران، ۲۰۱۳). تحمل ابهام، تمایل افراد به تفسیر یک موقعیت تهدید آمیز به عنوان تهدید یا فرصت است (بودنر، ۱۹۹۶). گونه‌ای که فرد موقعیت مبهم را درک و تفسیر می‌کند، واکنش و سازگاری

- 1 Belief to Superstitions
- 2 Risen
- 3 Bukhari
- 4 Ofori et al
- 5 personality
- 6 Matz, & et al
- 7 Zapkova
- 2-tolerance of ambiguity
- 8 Budner



سطح تحمل ابهام افراد را تعریف می‌کند (کاتسارس و نیکولایز، ۲۰۱۲). منظور از تحمل ابهام این است که فرد در انطباق خود با محیط تا چه اندازه احساس تهدید می‌کند (سعیدی مبارکه و احمدپور، ۲۰۱۱). افراد دارای میزان تحمل ابهام پایین، به دلیل معیوب بودن سیکل شناختی خود، قادر نیستند راه حل مناسب برای مسایل پیدا کنند (مکدانلد، ۲۰۱۰). برخی از نشانه‌های تحمل و عدم تحمل ابهام، در هریک از پنج عامل بزرگ شخصیت، مانند اضطراب، خصومت و خشم، افسردگی، زودانگیختگی و آسیب‌پذیری و یا رفتار گرم و دوستانه این افراد قابل ادراک است (مرادی و حفیظی، ۱۳۹۴).

دو نوع جهت‌گیری در زمینه منبع کنترل افراد وجود دارد: برخی افراد جهت‌گیری درونی پیدا می‌کنند، با این اعتقاد که تبحر، سخت‌کوشی، احتیاط و رفتار مسئولیت‌پذیر، به پیامدهای مثبت می‌انجامد (تونی، ۲۰۱۶). از سوی دیگر، برخی افراد مکان کنترل بیرونی پیدا می‌کنند. این افراد اعتقاد دارند وقایع از طریق شانس، قدرت دیگران و عوامل ناشناخته و غیرقابل کنترل تعیین می‌شوند (جشنی، کرامتی و امیری، ۱۳۹۳). به نظر این افراد، رفتار و نتیجه از یکدیگر مستقل‌اند (جانسون و همکاران، ۲۰۱۵) و چون به باور آنان، نتایج به رفتار مربوط نمی‌شود، به این نتیجه می‌رسند که اتفاقات، خارج از کنترل شخصی آنان است (ردنبری و ریک، ۲۰۱۴). منبع کنترل ۵ به اعتقاد افراد در مورد چگونگی کنترل محیط اشاره دارد (زیب، ۲۰۱۵). به عبارت دیگر، منبع کنترل، نظامی از اعتقادات است که براساس آن فرد موفقیت‌ها و شکست‌های خود را برحسب توانایی‌ها و ضعف‌های ارزشیابی می‌کند (هاشمیان و همکاران، ۱۳۹۴). نتایج پژوهش‌های تهیر و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد یکی از عوامل موثر بر پذیرش خرافات در افراد نوع منبع کنترل آنها می‌باشد، به طوری که وقتی امکان کنترل محیط کمتر می‌شود گرایش به خرافات افزایش می‌یابد. در پژوهشی که توسط پلاس و کاپلان (۲۰۱۳)، تحت عنوان بررسی نقش منبع کنترل بیرونی در پیش‌بینی تداوم احساسات منفی در نوجوانان و جوانان نشان داد که یک نوع منبع داخلی از تجربه کنترل در افراد، احساسات منفی در نوجوانان و جوانان را تداوم می‌بخشد. همچنین وضعیت محل سکونت، منبع کنترل درونی را افزایش می‌دهد به طوری که احساسات منفی در محله‌های محروم بیشتر از محله‌های مرفه است. بنابراین منبع کنترل به عنوان یک مکانیسم ناسازگار در محله‌های مرفه کمتر عمل می‌کند. در پژوهشی که توسط حاتمی و همکاران (۱۳۸۹)، تحت عنوان رابطه منبع کنترل و ویژگی‌های شخصیتی نشان‌داد بین ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجور(با صفات اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، کمرویی، تکانشگری و آسیب‌پذیری) و منبع کنترل رابطه مثبت معنادار وجود دارد. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که بین مسئولیت‌پذیری، برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری نیز رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

مطالعات رمضانی (۱۳۹۷) و ساگونه و دی کارولی (۲۰۱۵) نشان دادند که باورهای خرافی در زنان بیشتر از مردان است، که این موضوع دلیل انتخاب بانوان به عنوان جامعه مورد بررسی در این مطالعه بود. از لحاظ نظری، با توجه به این که در زمینه تعیین اثر ویژگی‌های شخصیتی، تحمل ابهام بر باور به خرافات با واسطه‌گری منبع کنترل در جامعه پژوهش حاضر یعنی دانشجویان، تحقیقی انجام نشده است. انجام این پژوهش می‌تواند اطلاعات به‌دست‌آمده در این حیطه را از نظر تحولی، بسط دهد و انجام پژوهش حاضر در فرایند تولید دانش انتخاب مناسبی به نظر می‌رسد. از لحاظ کاربردی نیز یافته‌های پژوهش می‌تواند در زمینه پیشگیری و درمان این اختلال راهکارهای مناسبی را در اختیار متصدیان فرهنگی و درمانی جامعه قرار دهد.

به طور کلی هدف از انجام این پژوهش تعیین مدل علی ویژگی‌های شخصیتی و تحمل ابهام بر باور به خرافات با واسطه‌گری منبع کنترل در دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی شهر گرگان بود.

1Katsaros & Nicolaidis

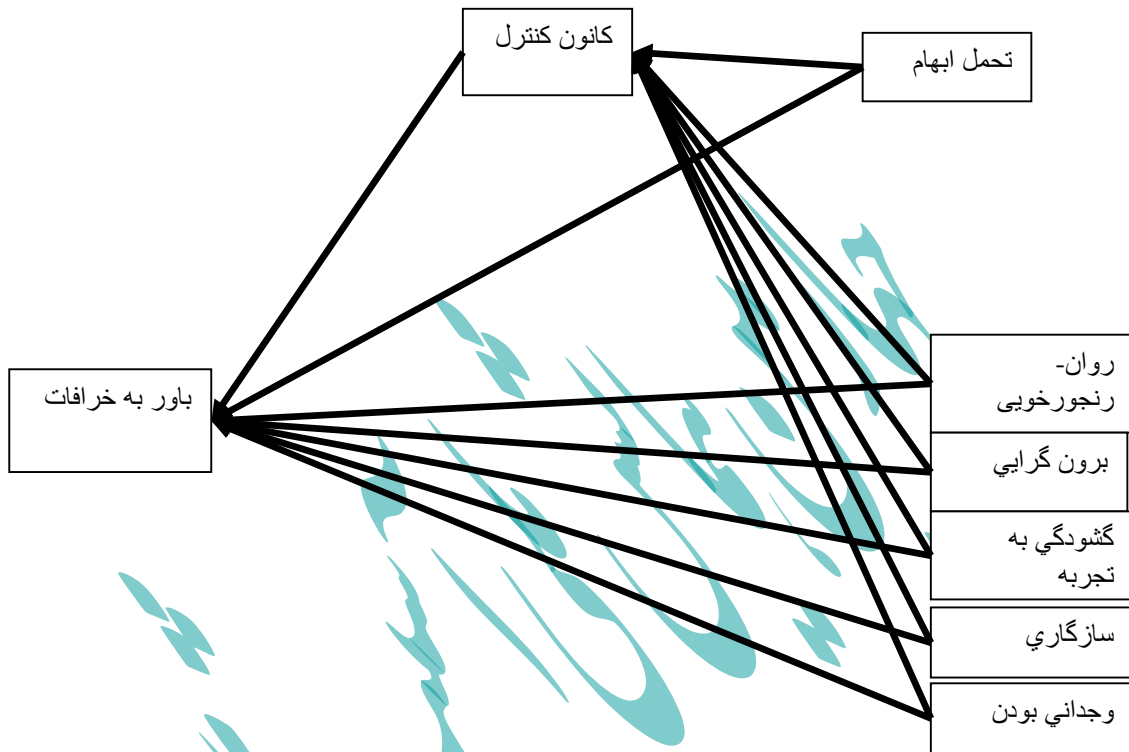
2Tony

3Johnson, Batey & Holdsworth

4Roddenberry & Renk

5ocus of control

6Zebb



شکل ۱. مدل ابتدائی باور به خرافات براساس تحمل ابهام و ویژگی‌های شخصیتی با میانجی‌گری مکان کنترل

روش بررسی

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



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

۲- پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی مک کری و کاستا (۱۹۸۵): پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی توسط مک کری و کاستا (۱۹۸۵) طراحی شده است. پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت بکار می‌رود اگر وقت اجرای تست خیلی محدود باشد و اطلاعات کلی از شخصیت کافی باشد از این پرسشنامه استفاده می‌شود. پاسخنامه این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۳، بی‌تفاوت ۴، موافقم ۴ و کاملاً موافقم ۵) تنظیم شده است. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شد و پایایی با ضریب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان‌رونجور خوبی، برون‌گرایی، باز بودن، سازگاری و با وجدانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد. گزارش شده است. در ایران توسط گروسی فرشی (۱۳۸۰) آتش‌روز (۱۳۸۶) روایی سازه و محتوا تایید شد و با استفاده از روش همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ۵ صفت: روان‌رونجور خوبی، برون‌گرایی، گشودگی، سازگاری و وجدانی بودن به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۵، ۰/۲۷، ۰/۳۸ و ۰/۷۷ به دست آمد.

۳- پرسشنامه تحمل ابهام نوع دوم مک لین (۱۹۹۳): این مقیاس توسط مک لین و همکاران (۱۹۹۳) ساخته شده و دارای ۱۳ آیتم است، و دارای یک نمره کلی و مقیاس لیکرت اطلاعات در یک مقیاس ۵ درجه ای (کاملاً موافقم، موافقم، بینابین، مخالفم، کاملاً مخالفم) برای پاسخ قرار می‌گیرد که به ترتیب با (۱، ۲، ۳، ۴، ۵) نمره گذاری می‌شود، نمره بالا نشان دهنده تحمل ابهام بیشتر و بد است. روایی سازه و محتوا توسط مک لین تایید شد و پایایی با ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۰- گزارش شده است. نریمانی و ابوالقاسمی (۱۳۸۴) روایی سازه و محتوا را تایید نمودند و پایایی به روش آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۸ گزارش کرده است.

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

در پایان داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از مدلسازی معادلات ساختاری و از نرم‌افزارهای SPSS/Amos 25 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند. برای توصیف و تحلیل داده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و همچنین برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن چندی متغیری از فاصله ماهالانوبیس استفاده شد. سپس با استفاده از مدلسازی معادلات ساختاری نکوپی برازش مدل مفهومی آزمون، و با شاخص‌های مربوط مورد بررسی قرار گرفت. همچنین با نظر به اینکه از شاخص منفرد خاصی نمی‌تواند برای ارزیابی نیکویی برازش مدل در مدل‌سازی معادلات ساختاری بکاربرد، از اینرو در این پژوهش شاخص‌های متعددی از قبیل: کای اسکور (CMIN)، ریشه میانگین



مجذورات خطای برآورد (RMSEA)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، برازش نرم شده (NFI) و برازندگی تعدیل یافته (GFI) استفاده می‌شود. بررسی دامنه‌ی مطلوب شاخص‌های فوق نشانگر آن است که مقدار سه شاخص NFI، CFI و GFI می‌تواند بین ۰ و ۱ باشد. با این حال، مقادیر ۰/۹۰ و بالاتر قابل قبول فرض می‌شود. در رابطه با RMSEA نیز شاخص کمتر از ۰/۰۸ بیانگر برازش خوب و بیشتر از ۰/۱۰ به عنوان برازشی ضعیف گزارش شده است.

یافته‌ها

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

جدول ۱. آمارهای توصیفی متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، تحمل ابهام، مکان کنترل و باور به خرافات

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
روان رنجوری	۱۲	۳۵	۲۴/۹۲	۵/۵۰
برون گرایی	۱۹	۲۹	۲۳/۹۵	۱/۸۶
گشودگی به تجربه	۱۶	۳۲	۲۲/۶۲	۲/۷۹
سازگاری	۱۳	۳۰	۲۲/۲۸	۲/۴۳
وجدانی بودن	۱۸	۳۸	۲۷/۹۶	۳/۶۳
تحمل ابهام	۱۸	۵۲	۲۹/۴۵	۴/۲۲
مکان کنترل	۵	۲۳	۱۴/۲۷	۳/۸۷
باور به خرافات	۰	۱۶	۶/۲۴	۱/۹۶

مطابق جدول ۱ داده‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد حاصل از متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، تحمل ابهام، مکان کنترل و باور به خرافات را نشان می‌دهد.

جهت بررسی وضعیت پراکنش داده‌ها از چولگی و کشیدگی در متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، تحمل ابهام، مکان کنترل و باور به خرافات استفاده شد.

جدول ۲. چولگی و کشیدگی داده‌ها و فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش



متغیر	چولگی		کشیدگی	
	آماره	خطای استاندارد	آماره	خطای استاندارد
روان رنجوری	-۱/۱۶۸	۰/۱۲۴	۰/۹۰۹	خطای استاندارد
برون گرایی	۱/۸۷۵	۰/۱۲۴	۰/۸۳۳	خطای استاندارد
گشودگی به تجربه	۰/۸۰۷	۰/۱۲۴	۰/۹۳۵	خطای استاندارد
سازگاری	۱/۰۵۷	۰/۱۲۴	۱/۹۰۳	خطای استاندارد
وجدانی بودن	-۰/۳۲۵	۰/۱۲۴	-۰/۴۳۷	خطای استاندارد
تحمل ابهام	-۰/۴۰۸	-۰/۱۲۴	-۰/۰۹۲	خطای استاندارد
مکان کنترل	۰/۵۸۵	۰/۱۲۴	-۰/۰۰۳	خطای استاندارد
باور به خرافات	۰/۳۰۵	۰/۱۲۴	-۰/۲۰۹	خطای استاندارد

چولگی در حقیقت معیاری از وجود یا عدم تقارن تابع توزیع می باشد. برای یک توزیع کاملاً متقارن چولگی صفر و برای یک توزیع نامتقارن با کشیدگی به سمت مقادیر بالاتر چولگی مثبت و برای توزیع نامتقارن با کشیدگی به سمت مقادیر کوچکتر چولگی منفی است. بازه معیار در حالت کلی معمولاً چولگی و کشیدگی در بازه ی کمتر (۲ تا -۲) باشند، توزیع داده ها نرمال است (یاسمینی نژاد و گل محمدیان، ۱۳۹۰). مطابق با جدول ۲ آماره های کشیدگی و چولگی در برخی خرده مقیاس‌ها در سطح مناسب قرار دارند.

جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، تحمل ابهام و مکان کنترل با باور به خرافات

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
روان رنجوری	۱							
برون گرایی	-.۲۹**	۱						
گشودگی به تجربه	-.۳۱**	.۵۱**	۱					
سازگاری	-.۲۵**	.۵۸**	.۲۹**	۱				
وجدانی بودن	-.۲۴**	.۵۶**	.۴۹**	.۵۱**	۱			
تحمل ابهام	-.۲۴**	.۲۸**	.۲۷**	.۲۹**	.۲۹**	۱		
مکان کنترل	-.۳۳**	.۳۱**	.۲۹**	.۳۱**	.۳۳**	.۲۰**	۱	
باور به خرافات	.۳۳**	-.۳۵**	-.۳۱**	-.۲۹**	-.۳۲**	-.۳۴**	-.۲۴**	۱

**در سطح ۰/۰۵ معنی داری است.



**در سطح ۰/۰۱ معنی‌داری است

نتایج مندرج در جدول همبستگی معنی‌داری بین متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، تحمل ابهام و مکان کنترل با باور به خرافات وجود دارد. همبستگی منفی معنی‌داری بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، سازگاری، وجدانی بودن، تحمل ابهام و مکان کنترل با باور به خرافات در آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد، همبستگی مثبت معنی‌داری بین روان‌رنجور خوبی با باور به خرافات در آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد.

جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد نتایج نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال می‌باشند.

جدول ۴. شاخص‌های برازش حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها و متغیرها پس از یک گام تصحیح

شاخص	شاخص‌های نیکویی برازش	مقادیر مطلوب	مقادیر به دست آمده	نتیجه گیری
مطلق	آزمون نیکویی برازش مجذور کای (χ^2)	Nil	۳۳۸/۰۰۴	-
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	≥ 0.90	۰/۹۹۳	برازش قابل قبول
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)	≥ 0.90	۰/۹۸۷	برازش قابل قبول
تطبیقی	شاخص استاندارد شده برازش (NFI)	≥ 0.90	۰/۹۶۳	برازش قابل قبول
	شاخص برازش تطبیقی (CFI)	≥ 0.90	۰/۹۵۷	برازش قابل قبول
	شاخص برازش تطبیقی (TLI)	≥ 0.90	۰/۹۴۲	برازش قابل قبول
	شاخص برازش نسبی (RFI)	≥ 0.90	۰/۹۷۳	برازش قابل قبول
مقتصد	شاخص برازش هنجار شده (PNFI)	≤ 0.5	۰/۵۳۱	برازش قابل قبول
	ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)	≥ 0.08	۰/۰۴۲	برازش قابل قبول
	نسبت مجذور کای به درجات آزادی (χ^2/df)	≥ 3	۲/۷۴۸	برازش قابل قبول
	درجه آزادی (df)	≤ 0	۱۲۳	
	ارزش (p)	≥ 0.05	۰/۰۰۰	برازش قابل قبول

با توجه به جدول ۴ آماره‌های بدست آمده از سه شاخص تطبیقی، مطلق و مقتصد نشان می‌دهد که مدل بدست آمده از برازش‌های قابل قبول است و مدل در مسیر خطاها و واریانس‌های بدست آمده صحیح می‌باشد.

جدول ۵: برآورد غیر مستقیم مدل با استفاده از روش بوت استرپ ۱



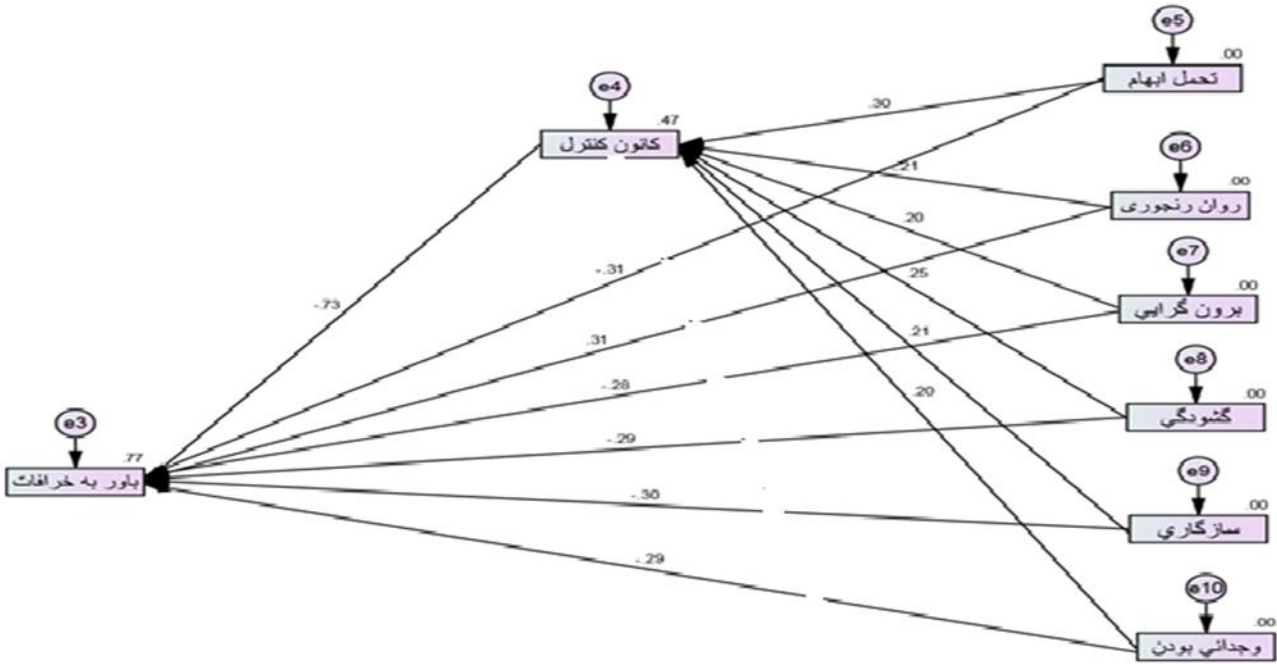
متغیر	B	حد پایین	حد بالا	معنی‌داری
روان رنجوری بر باور به خرافات با واسطه‌گری مکان کنترل	۰/۴۲۱	۰/۳۵۷	۰/۵۲۴	۰/۰۰۰
برون‌گرایی بر باور به خرافات واسطه‌گری مکان کنترل	-۰/۳۵۴	-۰/۴۱۳	-۰/۲۲۷	۰/۰۰۰
گشودگی به تجربه بر باور به خرافات واسطه‌گری مکان کنترل	-۰/۳۲۹	-۰/۳۸۴	-۰/۱۸۴	۰/۰۰۰
سازگاری بر باور به خرافات واسطه‌گری مکان کنترل	-۰/۳۹۷	-۰/۴۸۰	-۰/۲۵۹	۰/۰۰۰
وجدانی بودن بر باور به خرافات واسطه‌گری مکان کنترل	-۰/۳۳۱	-۰/۴۰۱	-۰/۲۷۳	۰/۰۰۰
تحمل ابهام با باور به خرافات با واسطه‌گری مکان کنترل	-۰/۳۸۴	-۰/۴۹۷	-۰/۳۰۷	۰/۰۰۰

با توجه به جدول ۵ همانگونه که مشاهده می‌گردد، مسیرهای غیر مستقیم در نظر گرفته شده با توجه به مقادیر استاندارد شده (β)، به دست آمده، مسیر غیر مستقیم، ویژگی‌های شخصیتی با باور به خرافات با واسطه‌گری مکان کنترل و تحمل ابهام با باور به خرافات با واسطه‌گری مکان کنترل با توجه به روش برآورد بوت استرپ تایید گردید و به ترتیب با مقدار اثر ۰/۶۶۲، ۰/۴۷۳، در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

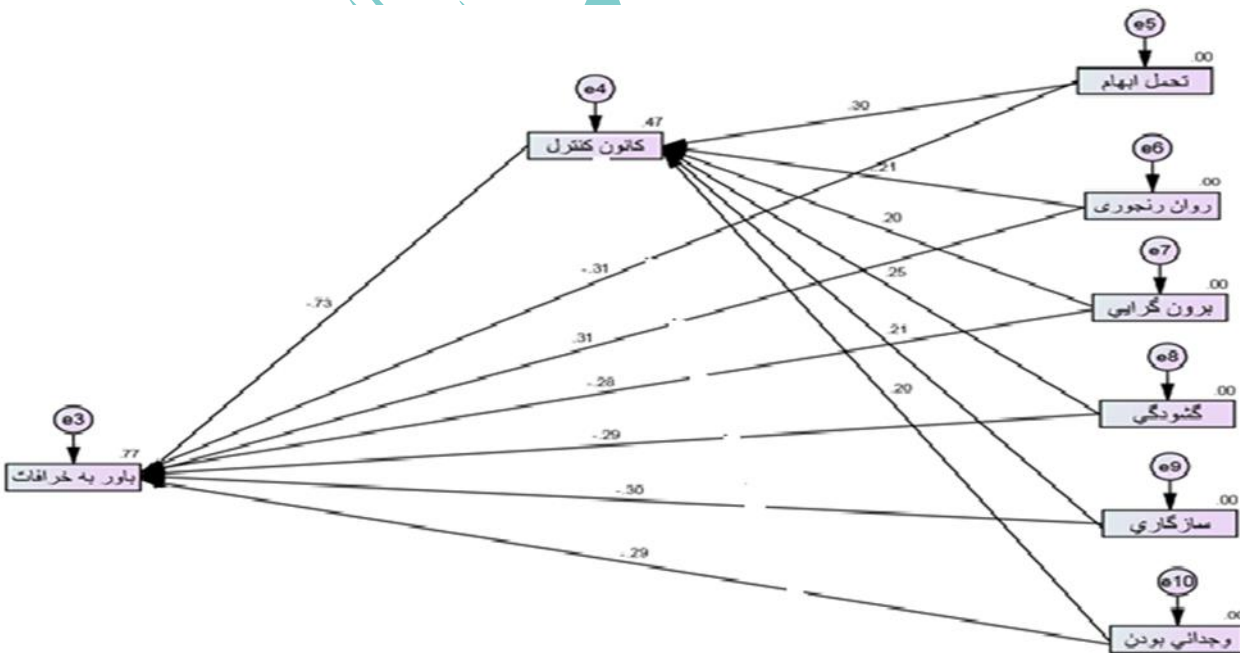
جدول ۶. برآورد مستقیم مدل با روش حداکثر درست‌نمایی (ML)

متغیر	b	β	R2
روان رنجوری بر باور به خرافات	۰/۳۳۷	۰/۳۱۱	۰/۱۰۴
برون‌گرایی بر باور به خرافات	-۰/۳۱۴	-۰/۲۸۷	۰/۰۹۰
گشودگی به تجربه بر باور به خرافات	-۰/۳۰۵	-۰/۲۹۰	۰/۰۸۸
سازگاری بر باور به خرافات	-۰/۳۲۸	-۰/۳۰۴	۰/۰۹۹
وجدانی بودن بر باور به خرافات	-۰/۳۰۷	-۰/۲۹۷	۰/۰۹۱
تحمل ابهام بر باور به خرافات	-۰/۳۳۷	-۰/۳۱۴	۰/۱۰۵
مکان کنترل بر باور به خرافات	-۰/۲۶۳	-۰/۲۳۷	۰/۰۶۲

با توجه به جدول ۶ مسیرهای مستقیم توسط متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، تحمل ابهام و مکان کنترل بر باور به خرافات اثر مستقیم دارا می‌باشند، همچنین نتایج نشان می‌دهد، مقادیر بدست آمده از بتا استاندارد شده و مقادیر واریانس مشترک (R2) قابل مشاهده می‌باشد.



شکل ۲: مدل نهایی مسیرهای استاندارد نشده پس از تصحیح در پیش بینی باور به خرافات در مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم توسط متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، تحمل ابهام و مکان کنترل





شکل ۳. مدل نهایی مسیرهای آزمون شده به همراه آماره های پیش بینی استاندارد شده باور به خرافات در مسیر مستقیم توسط متغیرهای ویژگی های شخصیتی، تحمل ابهام و مکان کنترل جهت بررسی مدل مفهومی ارائه شده در پژوهش، مدل اولیه با توجه به پیش بینی باور به خرافات در مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم توسط متغیرهای ویژگی های شخصیتی، تحمل ابهام و مکان کنترل مورد تحلیل قرار گرفت.

بحث

هدف پژوهش حاضر، مدلیابی معادلات ساختاری باور به خرافات براساس ویژگی‌های شخصیتی، تحمل ابهام با واسطه‌گری منبع کنترل در دانشجویان بود.

براساس یافته اول پژوهش مشخص شد که ویژگی‌های شخصیتی بر باور به خرافات دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی شهر گرگان اثر مستقیم دارد، این نتایج در جهت روابط این متغیرها با یکدیگر همسو با یافته‌های حیدریه‌زاده (۱۳۹۷)، نسابه و جاویدی (۱۳۹۶)، عابدیان و نفری (۱۳۹۵)، عبداللهی (۱۳۹۳)، تیواری (۲۰۱۹)، افوری و همکاران (۲۰۱۸)، اسمالدینو (۲۰۱۷)، تهیر و همکاران (۲۰۱۸)، می‌باشد.

بیشتر افرادی به باورهای خرافی گرایش پیدا می‌کنند که از لحاظ ویژگی‌های شخصیتی دارای ابعاد منفی مانند روان‌رنجوری بیشتر و یا ویژگی های مثبت مانند گشودگی، برون‌گرایی را کمتر دارا هستند، همچنین اعتماد به نفس لازم را ندارد، اختلالات اضطرابی، عزت نفس پایین، تصویر منفی از خود و دوست نداشتن خود، بارزترین ویژگی‌های شخصیتی افراد خرافاتی است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۲). بطور کلی افراد روان رنجور مضطرب‌تر و نگران‌تر هستند، راحت‌تر عقاید خرافی را قبول می‌کنند و افرادی که بر افکار و احساسات خود کنترل درونی دارند، کمتر دچار خرافات می‌شوند و واقع بینانه‌تر با مسائل برخورد می‌کنند. نکته مهم در ویژگی‌های شخصیتی افراد خرافاتی این است که آنها همواره فکر می‌کنند، اتفاقاتی خارج از جریان طبیعی زندگی رخ می‌دهد که نمی‌توان هیچ‌گونه تسلطی روی این عوامل داشت (عابدیان و نفری، ۱۳۹۵). در چنین شرایطی افراد خرافاتی سعی می‌کنند موضع‌گیری تسلیم در برابر این اتفاقات را در پیش بگیرند و این شرایط گرایش به خرافات را در آنها بیشتر تقویت می‌کند. از عوامل دیگری که در شکل‌گیری و تشدید باورهای خرافی در میان مردم نقش دارند، چیزی است که از آن به «روان‌شناسی تقویت شده» تعبیر می‌شود، به این معنی که این افراد در ویژگی‌های خود تقویت می‌شوند، یعنی اگر فکر خرافه‌ای در ذهن فرد به وجود آمده باشد (امیدیان و علیپور، ۱۳۹۶) و از سوی دیگر به دلیل رعایت نکردن برخی مسائل اتفاقاتی هم رخ دهد همین موضوع کافی است تا فرد وقوع این اتفاق را به همان خرافه ربط بدهد که این شرایط موجب شکل‌گیری و تقویت افکار خرافی خواهد شد. چون این نوع رفتار یک نوع اختلال اضطرابی است و ذهن فرد مشغول این پدیده می‌شود و در اصطلاح نشخوار ذهنی می‌کند.

براساس یافته دیگر این پژوهش مشخص شد که تحمل ابهام بر باور به خرافات در دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی شهر گرگان اثر مستقیم دارد، این نتایج در جهت روابط این متغیرها با یکدیگر همسو با یافته‌های عابدیان و نفری (۱۳۹۵)، مرادی و حقیقی (۱۳۹۴)، حسینی و همکاران (۱۳۹۲)، تهیر و همکاران (۲۰۱۸) می‌باشد.

باور به خرافات ریشه در اضطراب درونی ما دارد و این اضطراب ناشی از ابهامی است که در بسیاری از مواقع در یک وضعیت وجود دارد (صالحی و شه دوست فرد، ۱۳۹۴) و چون ما نمی‌توانیم پاسخ درستی به این وضعیت بدهیم، دچار اضطراب می‌شویم و تلاش می‌کنیم (تهیر و همکاران، ۲۰۱۸). با تبیین‌های غیرواقعی و خرافی، به نحوی مساله را برای خود حل کنیم. فرد دارای یک اضطراب یا نگرانی در مورد آینده خود است و یک رفتار اتفاقی رخ داده که باعث ماندگاری این رفتار شده است. این مساله هم در مورد وضعیت جسمی و هم در مورد وضعیت روانی ما وجود دارد (افوری و همکاران، ۲۰۱۸). به طور کلی عدم تحمل ابهام متوسل شدن به راه‌حل‌های سیاه و سفید و توافق زودرس در مورد جنبه‌های ارزشمند است و غالباً با نادیده گرفتن واقعیت و میل به پذیرش کلی یا رد کردن بی قید و شرط می‌باشد (مرادی، ۱۳۸۷). برعکس افرادی که تحمل ابهام بالایی دارند با موقعیت سازمان نیافته یا موقعیتی که پایان آن نامشخص است. در این حالت تحمل ابهام می‌تواند میل و رغبت فرد را به توانایی پذیرفتن تجربه های متفاوت یا موقعیت های نامشخص ایجاد کند. عملکرد فرایندهای تفکر آزادانه



اجازه می دهد این افراد در تکالیف مبهم بخوبی عمل کنند و طالب ابهام می باشند (وارگس، ۲۰۱۹) و از آن لذت می برند، سطوح مختلف تحمل ابهام در واکنش شخص نسبت به موقعیت‌های مبهم آشکار می گردد. تحمل ابهام گرایش تعمیم یافته‌ای است به نوعی که فرد را به دیدن موقعیت‌ها به شکل مبهم تشویق می کند و در نتیجه افرادی که تحمل ابهام ندارند، رنگ محیط را در سایه های سیاه و سفید جستجو می کند.

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

نتیجه گیری

تحقیقات نشان دادند که در ذهن انسان‌ها باورهایی هستند که با منطق همخوان نیست، اما می توانند بر زندگی افراد تاثیر گذار باشند. ویژگی های شخصیتی مانند روان رنجوری می توانند این باور ها را در افراد تشدید کنند و این گونه افراد در هنگام برخورد با مشکلات به علت اضطراب و عزت نفس پایین تری که دارا هستند و کنترل کمتری که بر احساسات خود دارند، بیشتر به سمت اینگونه باورها کشیده می شوند (عابدیان و نفری، ۱۳۹۵). اضطراب ایجاد شده در موضوعات مختلف، می تواند ناشی از تحمل ابهام پایین افراد باشد در افراد با تحمل ابهام پایین، ابهاماتی که در برخورد با مسائل مختلف در آنها ایجاد می شود، می تواند باعث بوجود آمدن اضطراب در افراد شود. و زمانی که افراد خود را در حل مشکلاتشان ناتوان ببینند، ممکن است برای کاهش اضطرابشان به باورهای خرافی روی بیاورند. افراد دارای میزان تحمل ابهام بالا چون مشکلات را ناخوشایند می بینند، درصد آند که هر چه سریعتر راه حل مناسبی برای رهایی از این شرایط پیدا کنند ولی افراد دارای میزان تحمل ابهام پایین، به دلیل معیوب بودن سیکل شناختی خود، قادر نیستند راه حل مناسب را پیدا کنند (مکدانلد، ۲۰۱۰). پشت همه خرافه‌ها میل به داشتن کنترل و قطعیت بیشتر است (چارونسکونسکول، ۲۰۱۹). منبع کنترل ما می تواند یک عامل مهم در خرافاتی بودن ما باشد (مرادی و حفیظی، ۱۳۹۴). اگر یک منبع کنترل درونی داشته باشیم، باور خواهیم داشت که مسئول همه چیز خودمان هستیم؛ باور خواهیم داشت که مسئول سرنوشت خود هستیم و می توانیم موجب بروز اتفاقات شویم. اگر منبع کنترل فرد بیرونی باشد، این زندگی و عوامل بیرونی هستند که اتفاقات را برای فرد به وجود می آورند.

تقدیر و تشکر

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



منابع

- آتش‌روز بهرام (۱۳۸۶). پیش بینی پیشرفت تحصیلی از طریق دل‌بستگی و صفات پنج گانه شخصیتی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی.
- افشانی، علی رضا؛ و شیخعلی شاهی، زهرا (۱۴۰۰). عوامل اجتماعی فرهنگی مرتبط با گرایش به خرافات در بین زنان ساکن در مناطق حاشیه ای شهر یزد. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۹(۲)، ۵۱-۹۲.
- افشانی، علیرضا، و احمدی، اصغر. (۱۳۸۸). میزان نوگرایی و گرایش به خرافات در شهر یزد، تهران: پژوهشکده تحقیقات استراتژیک.
- برزگر برفروئی، فاضل، صالح پور، مصطفی، و امام جمعه، سید محمدرضا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه منبع کنترل و عزت نفس با خلاقیت در دانش آموزان دبیرستان های شهر اردکان. روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۳(۴)، ۲۱-۶.
- پیرخائفی، علیرضا، و عطاری، خجسته. (۱۳۹۳). بررسی رابطه‌ی گرایش به خرافات با منبع کنترل و سبک شناختی (وابسته/مستقل از زمینه) دانشجویان. اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
- جشنی هادی، کرامتی هوشنگ، امیری حمید (۱۳۹۳). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و منبع کنترل و عزت نفس دانشجویان. کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی و مطالعات رفتاری، تهران، مؤسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ویرا.
- حاتمی حمیدرضا، محمدی ناهید، ابراهیمی سیدمحسن، حاتمی معصومه. (۱۳۸۹). رابطه منبع کنترل و ویژگی‌های شخصیتی. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۵، ۱۸، ۲۱-۲۹.
- حسینی سما، کراسکیان موجمباری آدیس، فردوسی پور علی. (۱۳۹۲). سهم پنج عامل اصلی شخصیت در پیش بینی تحمل ابهام. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۸، ۳۰، ۲۶-۱۷.
- صالحی، فریبا، و شه دوست فرد، فائزه. (۱۳۹۵). رابطه هوش معنوی با منبع کنترل و سلامت روان‌شناختی در دانشجویان، کنفرانس بین‌المللی یافته‌های نوین پژوهشی در علوم، مهندسی و فناوری، مشهد، مؤسسه فراز اندیشان دانش بین‌الملل.
- صبوری مقدم حسن (۱۳۷۲). تأثیر منبع کنترل و امکان مهار استرس و عملکرد و یادگیری فرد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- عابدیان، نجمه، و نفری، حامد. (۱۳۹۵). عوامل موثر گرایش زنان به خرافات. کنگره بین‌المللی توانمندسازی جامعه در حوزه مدیریت، اقتصاد، کارآفرینی و مهندسی فرهنگی، تهران، مرکز توانمندسازی مهارت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه.
- عباس زاده، محمد، انصاری اوزی، نسرين، و بوداقي، علی. (۱۳۹۸). مطالعه خرافه‌گرایی در دانشجویان با رویکرد کیفی. مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۹(۴)، ۸۴۷-۸۳۰.
- بشرپور، سجاد، و رحیم زادگان، شیوا. (۱۳۹۹). رابطه باورهای خرافی با سبک‌های پردازش اطلاعات و حس عاملیت در افراد مراجعه‌کننده به رمال. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۳۹، ۲۳-۳۸.
- عبدالله‌زاده حمید، کشمیری محمد، عرب‌عامری فرهاد (۱۳۸۷). ساخت و هنجاریابی پرسش‌نامه هوش معنوی، تهران: نشر روان‌سنجی.



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

عزیزخانی احمد، ابراهیمی جمشید، آبتین جواد (۱۳۹۴). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش به خرافات (مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد اردبیل)، فصلنامه مطالعات جامعه‌شناسی جوانان، ۶، ۱۸، ۲۲-۵۳.

گروسی فرشی محمود (۱۳۸۰). رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت (کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت). تبریز: نشر جامعه پژوه.

مرادی، مرتضی، و حقیقی، پری (۱۳۹۴). نقش کنترل هیجان‌ها و تحمل ابهام در تصمیم‌گیری‌های حکیمانه. فصلنامه مطالعات رفتار سازمانی، ۱۵(۴)، ۱-۲۹.

نیرمانی محمد، ابوالقاسمی عباس (۱۳۸۴). آزمون‌های روانشناختی. اردبیل: انتشارات باغ رضوان.

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

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

Bukhari S. (2016). Superstitions regarding health problems in different ethnic groups in Karachi. Faculty of Health Sciences, Baqai Medical University, Karachi.

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

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

Matz, S. C., Gladstone, J. J., & Stillwell, D. (2016). Money buys happiness when spending fits our personality. *Psychological science*, 27(5), 715-725.

McCrae R.R, Costa P.T. (2004). A Contemplated Revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and Individual Differences*, 36; 587-596.

McLain D.L. (1993). The MSTAT-1: A new measure of an individual's tolerance for ambiguity. *Educational and Psychological Measurement*, 53; 183-189.

Suárez-Álvarez, J., Pedrosa, I., García-Cueto, E., & Muñiz, J. (2016). Locus de control revisitado: desarrollo de una medida bidimensional. *Anales de psicología*, 32(2), 578-586.

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

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

Risen J.L. (2016). Believing What We Do Not Believe: Acquiescence to Superstitious Beliefs and Other Powerful Intuitions. *Psychological review*, 123 (2); 182-207.



- Roddenberry A, Renk K. (2014). Locus of control and self-efficacy: potential mediators of stress, illness, and utilization of health services in college students. *Child Psychiatry Hum Dev*, 41(4); 353-70.
- Rotter J. B. (1966). Rotter's Locus of Control Scale. *Psychological Monographs*, 80; 1-28.
- Saeedi Mobarake M, Ahmadpour A. (2011). Relationship of tolerance ambiguity in computer students with scores level of them in programming course, *Journal of research strategies for education in medical sciences*, 5(4); 219-222.
- Sagone E, De Caroli M.E. (2014). Locus of Control and Beliefs about Superstition and Luck in Adolescents: What's their Relationship?. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* Pals H, Kaplan H.B, 2013. The roles of internal locus of control and neighborhood affluence in predicting the continuity of negative self-feelings from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescence*, 36 (5); 807-814.
- Sagone, E. and Elvira De Caroli, M. (2015). Beliefs about Superstition and Luck in External Believers University Students. *Procedia -Social and Behavioral Sciences*, 191, 366–371.
- Smilianskaia E. (2016). The battle against superstition in eighteenth-century Russia: between rational and spiritual. *Enlightenment and religion in the Orthodox world*/ed. by Paschalis M. Kitromilides. Oxford, 141-155.
- Tahir, T. B., Qureshi, S. F., & Safi, T. (2018). Superstitions as Behavioral Control in Pakistan. *Pakistan Journal of social Sciences (PJSS)*, 38(2), 11-33.
- Tessi M.A. (2013). Spiritual Intelligent, *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 32 (3), 227-233.
- Tiwari R. (2019). A study of Superstitious behaviour among male Varsity students: with reference to extraversion dimension of personality. *Editorial Board*, 8 (6); 74.
- Varghese, D. (2019). An investigation on locus of control superstitious beliefs and athletic identity among national level basketball players.
- Zapkova, A.O. (2020). Psychological Characteristics of Superstitions and Their Popularity in Modern Society. In *Urgent problems of modern society. Language, culture, and technology in the changing world* (pp. 414-417).
- Zebb, B. 2015. Superstitious and perceived anxiety control as predictors of psychological distress. In Elsevier Science Inc.
- Zenasni, F., Besançon, M., & Lubart, T. (2013). Creativity and tolerance ambiguity: An empirical study. *J Creat Behav*, 42 (1), 61-73.



نقش روانشناسی در هوش هیجانی (هوش عاطفی)

سمیرا منصوری خامنه

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی پیام نور گرجستان/تفلیس

sita85sita@yahoo.com

چکیده:

در دنیایی که زندگی می‌کنیم، اغلب هوش را به عنوان توانایی فرد برای درک مفاهیم و سرعت یادگیری آنها تعریف می‌کنیم؛ اما هوش تنها در این مفاهیم خلاصه نمی‌شود. هوش فقط یک نوع نیست؛ هوش هیجانی یا هوش عاطفی نوع دیگری از هوش است. همان‌طور که توانایی بیان و مدیریت احساسات فردی در زندگی امری ضروریست، توانایی درک، تشخیص و واکنش به احساسات دیگران نیز واجب و لازم است. روانشناسان که اولین متخصصان برای سنجش انواع هوش هستند، از این آگاهی به عنوان هوش هیجانی یاد می‌کنند و حتی برخی از کارشناسان معتقدند که این نوع از هوش می‌تواند از ضریب هوشی، در موفقیت کلی فرد در طول زندگی مهم‌تر باشد.

با توجه به اهمیت این موضوع، در این مطلب تصمیم داریم تا به این سوالات پاسخ دهیم که هوش هیجانی چیست و چه تاثیری در زندگی فرد خواهد داشت؟ اگر مایلید در مورد هوش هیجانی بیشتر بدانید و آن را در خود تقویت کنید، بهترین کار مشاوره با روانشناس است. در این پژوهش نظریه‌هایی در باب هوش انواع هیجان‌های اصلی زبان‌های هیجانی و ریشه‌های تئوری هوش هیجانی و... بررسی خواهد شد.

واژگان کلیدی: هوش هیجانی، روانشناس، ریشه هوش هیجانی



مقدمه:

در جوامع متمدن امروزی ماهیت مشکلاتی که برای بشر به وجود می‌آید متفاوت از نوع مشکلاتی است که انسان‌های اولیه با آنها رو به رو بوده‌اند. مشکلات امروزی ما بیشتر در قالب ارتباط‌های انسانی رخ می‌نماید که استفاده از راهکار جنگ و گریز یعنی برخوردهای هیجانی و انفعالی شدید در مقابله با آنها ناکارآمد است، قربانی (۲۰۰۰) ساختار مغز انسان با وجود رشد سرسام‌آوری که در علوم ریاضیات و منطق داشته است از نظر عواطف با انسان‌های اولیه تفاوت چندانی نکرده است. هنوز واکنش انسان در هنگام خشم جریان یافتن خون به سمت دستها و افزایش ضربان قلب است. در واقع با وجود رشد بسیار بالای خوردورزی انسان که فاصله زیادی با اجدادش پیدا کرده عواطف و احساساتش تغییر زیادی نکرده و انسان در این زمینه رشد چشمگیری نداشته است. خیلی پیشتر از آن که مغز متفکر و منطقی پدید آید، مغز هیجانی وجود داشته است. بنابراین میتوان گفت اگر چه مغز انسان در قرن ۲۱ زندگی میکند ولی قلب او در دوره پارینه سنگی است یانگ (۲۰۰۲) برای چندین دهه روی جنبه‌هایی از هوش مانند استدلال منطقی مهارت‌های ریاضی علوم مهندسی و - تأکید زیادی می‌گردید که نماد آن هوش شناختی ارثی است که با تجربیات زندگی قابل تغییر نیست و سرنوشت ما به مقدار زیادی به واسطه این استعدادها رقم می‌خورد. اما همیشه این سؤال مطرح بود که چگونه میتوانیم زندگی مان را بهتر و شاداب‌تر کنیم؟ ویژگی‌های زندگی اجتماعی و لزوم تعامل با دیگران کاربرد بسیاری از هیجان‌ها را که روزگاری از بهترین و در دسترس‌ترین ابزارهای بشری امروزه به عنوان یک پدیده مورد توجه نه تنها حاوی بخش‌های نظری روان‌شناختی است. بلکه در میدان عمل با ارتقا آن می‌توان برای بسیاری از مشکلات نهفته زندگی پاسخ‌های مناسبی یافت هوش هیجانی در بردارنده آگاهی تنظیم و بیان درست دامنه‌ای از هیجان‌هاست. لذا توانایی شناخت ابراز و کنترل این هیجان‌ها یکی از ابعاد مهم هوش هیجانی است و ناتوانی فرد در هر کدام از این توانایی‌ها منجر به اختلالاتی نظیر اختلالات اضطرابی و خلقی خواهند شد. که حاکی از نقص خودگردانی هیجانی است که ویژگی کلیدی هوش هیجانی است. هوش هیجانی شامل توانایی استدلال دقیق در مورد احساسات عاطفی برای ارتقاء سطح تفکر و برقراری ارتباطات اجتماعی است مایر روبرتز و پارسا د ۲۰۰۸ رامیا، ۲۰۱۶) توصیف‌های داده شده از هوش هیجانی به همان قدمت رفتار انسانی است هوش هیجانی حسی است درونی که تا حدی نامحسوس است. هوش هیجانی تعیین می‌کند چگونه رفتار خود را مدیریت کنیم، چگونه با مشکلات اجتماعی کنار بیاییم و چگونه تصمیماتی بگیریم که به نتیجه مثبت ختم شود برادبری و گراویس ۲۰۰۸ ترجمه گنجی، ۲۰۱۰ بار - آن و پارکر (۲۰۰۰) معتقدند که هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌ها قابلیت‌ها و مهارت‌هایی است که فرد برای سازگاری مؤثر با محیط و به دست آوردن موفقیت در زندگی کسب میکند

انسان‌ها از نظر سطح پایداری انگیزندگی و واکنش‌پذیری نسبت به محرک‌های محیطی، تفاوت دارند. منظور از سطح پایه انگیزندگی این است که یک نفر بدون تحریک بیرونی چقدر برانگیزندگی است. واکنش‌پذیری به واکنش انگیزندگی فرد هنگام قرار گرفتن در معرض تحریک بیرونی، اشاره دارد.

هیجان‌خواهی و هوش هیجانی نوعی صفت شخصیت است که با انگیزندگی و واکنش‌پذیری ارتباط دارد. فرد زیاد هیجان‌خواه، تحریک بیرونی مداوم مغز را ترجیح می‌دهد. از کارهای تکراری کسل می‌شود و همواره در جستجوی راه‌های برای افزایش دادن انگیزندگی از طریق تجربیات هیجان‌انگیز است. فرد کم هیجان‌خواه، تحریک مغزی کمتری را ترجیح می‌دهد و کارهای تکراری را نسبتاً خوب تحمل می‌کند هیجان‌خواهی به این صورت تعریف می‌شود

هوش هیجانی موضوعی پرطرفدار در پژوهش‌های مربوط به تفاوت‌های فردی در روان‌شناسی امروزی می‌باشد و حجم وسیعی از پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده است (آستین و همکاران ۲۰۰۴؛ شوت و همکاران ۲۰۰۲؛ لاونیس و لاونیس، ۲۰۰۵). پژوهش



های انجام شده در مورد هوش هیجانی نشان داده اند که هوش هیجانی عامل موثر و تعیین کننده در برآیندهای زندگی واقعی مانند موفقیت در مدرسه و تحصیل، موفقیت در شغل و روابط بین شخصی و به طور کلی در کنش وری سلامت می باشد (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۲، سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۴؛ جانون و رانزی جن، ۲۰۰۵؛ لاونیس و لاونیس، ۲۰۰۵؛ وارویک و تتلیک، ۲۰۰۴). هوش هیجانی بالا با سلامت هیجانی و سلامت روانی بیشتر، همبسته است

(گلمن، ۱۹۹۵؛ به نقل از شوت و همکاران، ۲۰۰۲)، و با اختلال های روانی رابطه معکوس دارد. افرادی که در تنظیم هیجان های خودشان و دیگران مهارت دارند قادر خواهند بود از خودشان در مقابل تنیدگی محافظت کنند و افسردگی، ناامیدی و اندیشه پردازی خودکشی کمتری را گزارش دهند. بعضی از شواهد پژوهشی پیشنهاد می کنند که بعضی از مولفه های هیجانی با سازش یافتگی بهتر افراد رابطه تنگاتنگی دارد مثلاً مهارت های مدیریت هیجان با گرایش به یک مد مثبت همبسته بوده است (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۰) که تلویحات پرمغزی برای پیشگیری از حالت های افسردگی به همراه خواهد داشت.

• افرادی که احساسات خود را تشخیص می دهند و معنی ضمنی آن را درک می کنند و به گونه موثرتری تجربه هیجانی خود را تنظیم می کنند در سازش یافتگی با تجربه های منفی زندگی موفقیت بیشتری خواهند داشت در مقایسه با افرادی که از لحاظ قابلیت های هیجانی ضعیف عمل می کنند یعنی توانایی درک و بیان حالات هیجانی را ندارند و لذا در تشخیص علت های ناراحتی خود با شکست مواجه می شوند؛ ضمن اینکه مهارت بیشتر در ادراک درست، فهم و همدلی با هیجانان دیگران شبکه حمایت اجتماعی قوی تری را برای افراد ایجاد می کند (سالوی و همکاران، ۱۹۹۹).

• به طور کلی قابلیت های هیجانی در تشخیص پاسخ های هیجانی مناسب، در مواجهه با رویدادهای روزمره، گسترش دامنه بینش و ایجاد نگرش مثبت درباره وقایع و هیجانان نقش موثری دارند. در نتیجه، افرادی که توانایی تشخیصی، کنترل و استفاده از این قابلیت های هیجانی را دارند از حمایت اجتماعی، احساس رضایتمندی و سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند شد. افرادی که هوش هیجانی بالا دارند سبک زندگی خود را به گونه ای ترتیب می دهند که پیامدهای منفی کمتری را تجربه می کنند و در ایجاد و حفظ روابط کیفی بالا مهارت دارند و همه اینها، افراد را در فهم و پیش بینی جنبه های گوناگون زندگی روزمره کمک می کند (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۲؛ آستین و همکاران، ۲۰۰۴)

• در دو دهه اخیر شواهد پژوهشی متعددی در خصوص تاثیر فراگیر و فزاینده هیجان در اکثر جنبه های شناختی و رفتاری فراهم شده است. این ایده که هیجان نه تنها در فعالیت های هوشمندانه بلکه در ایجاد زندگی رضایت بخش نیز تاثیر دارد، بطور چشمگیری در قلمرو هوش هیجانی ظاهر شده است.

• هوش هیجانی با رضایت از زندگی و کیفیت زندگی و تعاملات روابط اجتماعی رابطه مثبت و با احساس تنهایی و افسردگی رابطه منفی دارد (شوت و همکاران، ۱۹۹۸). بار-اون (۲۰۰۰) گزارش کرد که هوش هیجانی با روانشناسی مرضی (آسیب شناسی روانی) افسردگی و ناامیدی رابطه منفی قوی دارد و با سلامت هیجانی رابطه مثبت دارد.

• داودا و هارت (۲۰۰۰) دریافتند که نمره بهره هوش هیجانی (EQ-i) با ثبات هیجانی رابطه مثبت و با روان آزردهی و آسیب شناسی روانی رابطه منفی دارد. هوش هیجانی با الکسی تمیا رابطه منفی دارد

(بارکر و همکاران، ۲۰۰۱). شوت و همکاران (۲۰۰۱؛ ۲۰۰۲) گزارش کردند که هوش هیجانی با مدیریت و اداره بهتر خود در روابط اجتماعی و همدلی بیشتر، مهارت های اجتماعی بالاتر، مشارکت بیشتر بین زوجین، رابطه ی عاطفی مناسب تر بین زوجین و رضایت از زندگی بیشتر بین زوجین، رابطه معنی داری دارد.



• در خصوص نقش هوش هیجانی در تعدیل تنیدگی و سلامت روانی شواهدی وجود دارد که پیشنهاد می‌کند، برخی اشکال هوش هیجانی افراد را از تنیدگی مصون داشته و منجر به سازش یافتگی بهتر می‌شود. برای مثال توانایی مهار هیجان با گرایش به حفظ خلق مثبت ارتباط دارد و منجر به پیشگیری از حالات افسردگی می‌شود. نوجوانانی که قادر به مهار هیجان‌ات دیگران هستند از حمایت اجتماعی بیشتر و احساس رضایتمندی بهتری برخوردارند و چنین حالتی ممکن است به مصونیت آنها از افسردگی و اندیشه پردازی خودکشی کمک نماید (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۱، ۲۰۰۴)

• سیاروچی و اندرسون (۲۰۰۰) به نقش هوش هیجانی در کاهش تنیدگی و بهبود سلامت پرداختند. بدین منظور تعداد ۳۰۲ (۲۳۲ زن و ۷۰ مرد) نفر از دانشجویان دانشگاه انتخاب شدند همه آزمودنی‌ها به مقیاس ۳۳ ماده ای هوش هیجانی شوت و همکاران (۱۹۹۸)، مقیاس افسردگی بک و پرسشنامه اندیشه پردازی خودکشی پاسخ دادند. نتایج نشان داد که هوش هیجانی رابطه میان تنیدگی و متغیرهای بهداشت روانی را تعدیل می‌کند.

• در تحقیقی که فورن هام و پتریدس (۲۰۰۳) انجام دادند دریافتند که هوش هیجانی با شادکامی رابطه مثبت دارد و هوش هیجانی ۵۰ درصد از واریانس کلی شادکامی را تبیین می‌کند. سلاسکی و کارترایت (۲۰۰۳) دریافتند که آموزش هوش هیجانی به افراد باعث بهبود سلامت عمومی آنان می‌گردد و افسردگی، نارضاکنش وری اجتماعی، اضطراب و بیخوابی، نشانه‌های بدنی آنان را کاهش می‌دهد. هوش هیجانی با روان‌آزردگی، الکسی تمیا و افسردگی رابطه منفی و با برون‌گرایی، گشادگی به تجارب جدید، قابل‌پذیرش بودن، رضایت‌مندی از زندگی و توانایی شناختی رابطه مثبت دارد (آستین و همکاران، ۲۰۰۴؛ گانون و ران رجنن، ۲۰۰۵). هوش هیجانی با رفتارهای منفی و رفتارهای ناهمسان‌سازی رابطه معنی‌دار منفی دارد (براکت و همکاران، ۲۰۰۴)

• لاونیس و لاونیس (۲۰۰۵) دریافتند که هوش هیجانی بالا با سلامت عمومی بالا همبسته است و با نوشیدن الکل و کشیدن سیگار (رفتارهای خطرآفرین) رابطه منفی دارد و متغیر بسیار اساسی در کنش وری‌های سلامت و سبک زندگی شخصی می‌باشد. هوش هیجانی متغیر بسیار با اهمیت در سلامت روانی مرتبط با شغل در پرستاران می‌باشد (اکرچوردت و سوسورن، ۲۰۰۵). در مورد نقش جنسیت در میزان سلامت روانی، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هوش هیجانی کلی زنان بیشتر از هوش هیجانی کلی مردان است (سیاروچی و چان، ۲۰۰۰؛ براکت و همکاران، ۲۰۰۴).

هیجان

هیجان بسیار پیچیده‌تر از آن هستند که ابتدا به چشم می‌خورند. در نگاه اول همگی هیجان‌ها را به عنوان احساس می‌شناسیم زیرا جنبه احساسی آنها طبق تجربه ما خیلی بارز هستند. وقتی با تهدیدی مواجه می‌شویم (ترس) یا به سمت هدفی پیشرفت می‌کنیم (شادی)، تقریباً غیر ممکن است که جنبه احساسی هیجان نشویم. اما به همان صورتی که بینی بخشی از صورت است، احساس‌ها نیز فقط جزئی از هیجان هستند.

هیجان‌ها چند بعدی هستند و آنها را به صورت پدیده‌های ذهنی، زینتی، هدفمند و اجتماعی وجود دارند. (ای زارد ۱۹۹۳) هیجان‌ها تا اندازه‌ای احساس‌های ذهنی هستند به این صورت که باعث می‌شود شیوه‌هایی مثل عصبانی یا خوشحال احساس می‌کنیم اما هیجان‌ها و اکثراً زیستی نیز هستند یعنی پاسخ‌های بسیج‌کننده انرژی که بدن را برای سازگار شدن با هر موقعیتی که فرد با آن مواجه شده، آماده می‌کنند. هیجان‌ها هدفمند هستند، خیلی شبیه گرسنگی که هدف دارد. برای مثال خشم، میل انگیزشی برای انجام دادن کاری، مانند جنگیدن با دشمن یا اعتراض کردن به بی‌عدالتی در ما ایجاد می‌کند که در غیران صورت چنین نمی‌کردیم. هیجان‌ها پدیده‌های اجتماعی نیز هستند. وقتی هیجان زده می‌شویم.



علامه قابل تشخیص چهره‌های، ژستی و کلامی می‌فرستیم که دیگران را از کیفیت و شدت هیجان پذیری ما با خبر می‌کنند (مثل حرکت ابروها، لحن صدا)

با توجه به این چهار ویژگی هیجان، معلوم می‌شود که هیجان را نمی‌توان به روشنی تعریف کرد. مشکل تعریف کردن هیجان شادی در ابتدا شما را متحیر کند، زیرا هیجان‌ها در تجربیات روزمره، خیلی صریح به نظر می‌رسند. هر کسی می‌داند که تجربه شادی و خشم چگونه است، بنابراین شاید سوال پیش آید، واقعاً مشکل تعریف کردن هیجان چیست.

مشکل این است: تا وقتی از کسی خواسته نشده باشد هیجان را تعریف کند، می‌داند که هیجان چیست (فروراسل، ۱۹۸۴) هیچ یک از این ابعاد مجزای ذهنی، زیستی، هدفمند یا اجتماعی هیجان را به نحو شایسته‌ای تعریف نمی‌کند. هر یک از این چهار بُعد، فقط بر ویژگی متفاوت هیجان تأکید دارد. برای شناختن و تعریف کردن هیجان، بررسی هر یک از چهار بُعد هیجان و نحوه‌ای که بر یکدیگر اثر متقابل می‌گذارند، ضرورت دارد.

عنصر احساسی، به هیجان تجربه ذهنی می‌دهد که معنی و اهمیت شخصی دارد. هیجان هم از نظر شدت و هم کیفیت، در سطح ذهنی (یا پدیدار شناختی) احساس و تجربه می‌شود. جنبه احساسی در فرایندهای شناختی و ذهنی ریشه دارد.

هوش هیجانی

هوش هیجانی به طور رسمی توسط سالوی و مایر (۱۹۹۰) توصیف شد. آنها این هوش را به عنوان "توانایی نظارت بر احساسات و عواطف خود و دیگران، تمایز قائل شدن بین آنها و استفاده از این اطلاعات برای هدایت افکار و اعمال خود" تعریف کردند. نظریه هوش هیجانی بیان‌کننده‌ی این اصل بود که هیجان‌ها فرآیندهای شناختی را سازگار می‌کنند و به افراد کمک می‌کنند تا منطقی‌تر فکر کنند.

این جنبه از هوش برعکس هوش عمومی به عنوان ظرفیت کلی فرد برای انطباق از طریق شناخت مؤثر و پردازش اطلاعات تعریف شده است. به عبارت ساده‌تر، هوش هیجانی را می‌توان به عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌هایی که افراد برای خواندن، درک، و واکنش مؤثر به سیگنال‌های عاطفی ارسال شده استفاده می‌کنند، تعریف کرد. اینها مهارت‌هایی مانند همدلی، حل مسئله، خوش بینی و خودآگاهی هستند که به افراد اجازه می‌دهد تا موقعیت‌های محیطی مختلف را بازتاب داده، واکنش نشان دهند و درک کنند.

در ارزیابی هر شکلی از هوش، مدل‌های توصیفی باید ۳ استاندارد را رعایت کنند. اول، یک هوش باید بتواند عملکرد ذهنی را به جای شیوه‌های ترجیحی رفتار، عزت نفس فرد یا دستاوردهای غیر عقلانی منعکس کند. اشکال جدید هوش نیز باید معیارهای همبستگی تجویز شده را برآورده کنند. در نهایت، هوش باید با تجربه و سن متفاوت باشد. برآوردن این معیارها هوش هیجانی را به عنوان مجموعه‌ای از توانایی‌ها به جای یک روش ترجیحی رفتار یا یک ویژگی شخصیتی تثبیت می‌کند.

هوش احساسی یا هوش هیجانی به انگلیسی Emotional Intelligence، به توانایی شناسایی و مدیریت احساسات خود و احساسات دیگران اشاره دارد. در واقع هوش هیجانی به معنای توانایی مهار احساسات و به کار بردن آنها در کارهایی مانند تفکر و حل مسئله است.

امروزه از هوش هیجانی به عنوان یکی از مؤلفه‌های ذاتی موفقیت در افراد یاد می‌شود. پیش‌بینی و درک رفتار دیگران به ما کمک می‌کند تا در مواقع ضروری بهترین تصمیم را بگیریم. بنابراین مهم است که بدانیم هوش عاطفی چیست و چه مؤلفه‌هایی را در برمی‌گیرد؟

توانایی درک احساسات دیگران و مدیریت احساسات خود می‌تواند منجر به کاهش استرس، برقراری ارتباط مؤثر، همدلی با دیگران، غلبه بر چالش‌ها و خنثی کردن تعارض‌ها شود. هوش عاطفی یا ای کیو به شما کمک می‌کند تا روابط قوی‌تری ایجاد کنید، در مدرسه و محل کار



موفق شوید و به اهداف شغلی و شخصی خود برسید. همچنین به شما کمک می‌کند تا با احساسات خود ارتباط برقرار کنید و تصمیمات آگاهانه‌ای در مورد آنچه برای شما مهم است بگیرید .

نظریه‌هایی در باب هوش

تا دهه ۱۹۶۰ پژوهش در باب هوش در استیلای رویکرد «عاملی» قرار داشت. لیکن همگام با رشد و گسترش روان‌شناسی شناختی و تأکید آن بر الگوهای پردازش اطلاعات رویکرد تازه‌ای در این زمینه سر بر زد

نظریه هوش چندگانه گاردنر

گاردنر تلاش می‌کند برای نقش‌های گوناگون مردمان در فرهنگ‌های گوناگون تبیینی به دست دهد. او معتقد است که این گوناگونی را با فقط یک هوش زیر بنایی نمی‌توان تبیین کرد بلکه حداقل هفت نوع هوش می‌تواند وجود داشته باشد که عبارتند از

۱- هوش زبانی: استعداد سخن گفتن در کنار ساز و کارهای آواشناسی (صدای سخن)، نحو (دستور زبان)، معنا شناسی (معنا) و منظور شناسی (تلویحات و کاربردهای زبان در موقعیت‌های گوناگون).

۲- هوش موسیقایی: توان آفرینش، انتقال و درک معانی حاصل از اصوات همراه با ساز و کارهای مختص زیر و بمی، ضرب آهنگ و طنین.

۳- هوش منطقی- ریاضیاتی: توان کاربرد و دریافت روابط فارغ از اشیا و اعمال به معنای اشتغال به تفکر انتزاعی.

۴- هوش فضایی: توان دریافت اطلاعات دیداری یا فضایی، تغییر آن‌ها، و بازآفرینی تصویرهای دیداری بدون ارجاع به محرک اصلی. شامل توان تصویر سازی سه بعدی و حرکت دادن و چرخاندن آن تصویر

۵- هوش تنی- حرکتی: توان به‌کاربردن همه بخش‌های بدن برای حل مسأله یا گره‌گشایی موقعیتی.

۶- هوش درون فردی: توان تمییز احساسات، منظورها و انگیزه‌های خویش.

۷- هوش میان فردی: توان بازشناسی و تمییز احساسات و باورها و منظوره‌های مردم.

نظریه هوش و رشد شناختی آندرسن

آندرسن درصدد تبیین جنبه‌های گوناگون هوش است، نه فقط موضوع تفاوت‌های فردی بلکه چگونگی افزایش توان‌های شناختی بر اثر رشد، عملکرد توان‌های اختصاصی و همچنین وجود توان‌های همگانی و یکسان در بین مردم، نظیر دیدن اشیا در سه بعد، بنابراین برای تبیین این جنبه‌ها به وجود ساز و کار پردازشی زیر بنایی معادل هوشی عمومی (g) اسپیرمن، همراه با پردازشگرهای ویژه‌ای که با تفکر گزاره‌یی و عملکردهای دیداری و فضایی سر و کار دارند قائل می‌شود. وجود توان‌های همگانی همسان را با مفهوم «دستگاه‌های مستقل» که عملکردشان در گرو پدیده رسش است تبیین می‌کند

نظریه سه وجهی اشترنبرگ



نظریه سه وجهی اشتربنبرگ براین باور بنا شده که نظریه های پیشین نه نادرست بلکه ناقص و ناکامل است. همه خرده نظریه در آن مطرح می شود؛ نظریه مؤلفه ای (ناظر به ساز و کارهای پردازشگری درونی). خرده نظریه تجربه نگر (تجربه شخص با هر تکلیف و موقعیت) و خرده نظریه بافت نگر (رابطه بین محیط خارجی و هوش شخص)

نظریه زیست بوم شناختی سوسی

استفن سوسی (۱۹۹۰) تلاش کرده ضمن بنا کردن نظریه خود بر پایه نظریه اشتربنبرگ و نشان دادن نارسایی های آن، از طریق تکیه بیشتر بر بافت و تأثیر آن بر حل مسأله، نارسایی ها را از بین ببرد. پیشنهاد سوسی این است که به جای فقط یک هوش زیر بنایی یا g، «استعداد های شناختی چند گانه» دست اندرکار هستند که بنیاد زیستی دارند و برای فرایندهای ذهنی حد و مرز تعیین می کنند. سوسی بافت را برای تحقق توان های شناختی ضروری می داند. منظورش از «بافت»، زمینه های اطلاعات و همچنین عواملی از قبیل شخصیت، انگیزش و آموزش است. بافت ها ممکن است ذهنی، اجتماعی یا جسمانی و فیزیکی باشند. خلاصه اینکه در نظریه او دانش و اطلاعات نقش حساسی در هوش پیدا می کند (اکبرزاده، ۱۳۸۸)

ابعاد هوش هیجانی گلمن

بر اساس نظریه گلمن با توجه به شناخت و کنترل فرد از خود و جامعه می توان چهار دسته تقسیم کرد:

- ۱- آگاهی از خود یا خود آگاهی (Self-awareness)
 - ۲- خود کنترلی یا مدیریت خود (Self-regulation)
 - ۳- آگاهی اجتماعی یا درک احساسات دیگران یا همدلی (Social skill → Empathy)
 - ۴- مهارت اجتماعی یا مدیریت و کنترل ارتباط و نفوذ در دیگران (Social skill → Infuence)
- بعد خود انگیزشی نیز در تحقیقات دیگر اضافه شده است.

مدل گلمن امروزه به طور وسیعی به رسمیت شناخته شده است. این مدل می گوید وقتی فردی دارای هوش عقلی یا بهره هوشی (IQ) بالایی است، لزوماً دارای هوش هیجانی بالا نیست. هوشمند بودن یک امتیاز است که البته تضمینی برای موفقیت در زندگی و روابط بین فردی و اجتماعی نخواهد بود.

انواع هیجان های اصلی

ترس: ترس واکنش هیجانی است و از تعبیر انسان که موقعیت، خطرناک و تهدیدی برای سلامتی اوست، ناشی می شود. درک مخاطرات تهدیدها می تواند روانی یا جسمانی باشد. رایج ترین موقعیت های ترس آور مربوط به پیش بینی صدمه جسمانی یا روانی، آسیب پذیری در برابر خطر، یا انتظار فرد از اینکه توانایی مقابله کردن را با موقعیت های قریب الوقوع ندارد. پیش بینی فرد که نمی تواند با تهدید یا خطر محیطی مقابله کند، به اندازه هر ویژگی واقعی خود تهدید یا خطر، به عنوان منبع ترس، اهمیت دارد (گنجعلی بنجاور، ۱۳۸۸)

خشم: خشم هیجانی فراگیر است. هنگامی که افراد جدیدترین تجربه هیجانی خود را توصیف می کنند، خشم هیجانی است که بیشتر به ذهن می آید. خشم از مانع به جود می آید مثل زمانی که فرد برداشت می کند که نیروهای بیرونی، در برنامه ها، هدف ها، یا سلامتی او اختلال ایجاد می کنند. خشم همچنین از خیانت در امانت، مورد بی اعتنائی قرار گرفتن، مورد انتقاد ناموجه قرار گرفتن، بی ملاحظه گی دیگران و



رنجش انباشته شده ناشی می‌شود. اساس خشم این عقیده است که اوضاع آن گونه که باید باشد، نیست. مانع، اختلال، یا انتقاد ناموجه هستند.

نفرت: نفرت عبارت است از خلاص شدن از شر چیزی آلوده، فاسد، یا گندیده. اینکه آن چیز چیست، به رشد و فرهنگ بستگی دارد. در زمان طفولیت، علت نفرت به مزه های ترش و تلخ محدود است. در کودکی، واکنش های نفرت از بیزاری به تنفری که به صورت روان شناختی اکتساب می‌شود و به طور کلی از چیزی که تهوع آور باشد، گسترش می‌یابد. در بزرگسالی، نفرت از برخوردهای ما با هر چیزی که معتقدیم به طریقی آلوده است ایجاد می‌شود، مثل آلودگی های بدن (بهداشت نامناسب، لخته خون، مرگ)، آلودگی های میان فردی (تماس بدنی با افراد نامطلوب)، و آلودگی های اخلاقی (سوء استفاده از کودک، زنا با محارم، خیانت). وظیفه نفرت رد کردن است. افراد از طریق نفرت، فعالانه برخی از جنبه های مادی یا روانی محیط را پس می‌زنند و دور می‌اندازند (گنجعلی بنجاور، ۱۳۸۸)

غم: غم منفی ترین و آزارنده ترین هیجان است. غم اصولاً از تجربیات جدایی یا شکست ناشی می‌شود. جدایی از دست دادن فردی عزیز از طریق مرگ، طلاق، شرایط (مثل مسافرت)، یا مشاخره ناراحت کننده است. شکست نیز به غم می‌انجامد مثل رد شدن در امتحان، نپذیرفته شدن برای عضویت در گروه. حتی شکست خارج از کنترل ارادی فرد، مثلاً در جنگ، بیماری، رکود اقتصادی. یکی از جنبه های مثبت غم این است که به صورت غیر مستقیم به انسجام گروههای اجتماعی کمک می‌کند. چون جدایی از افراد عزیز موجب غم می‌شود و به خاطر اینکه غم هیجان ناراحت کننده ای است، پیش بینی آن، افراد را با انگیزه می‌کند تا با عزیزانشان منسجم بمانند.

شادی: رویدادهای شادی آور، پیامدهای خوشایند را شامل می‌شوند مانند موفقیت در کار، پیشرفت شخصی، پیش روی به سمت هدف، به دست آوردن چیزی که می‌خواهیم، جلب احترام، مورد محبت و لطف قرار گرفتن، دریافت خبری خوشحال کننده، یا تجربه کردن احساس های لذت بخش. شادی وظیفه ای دو گانه دارد. اولاً، به ما کمک می‌کند که برای انجام دادن فعالیت های اجتماعی اشتیاق داشته باشیم. ثانیاً، شادی «وظیفه آرامش بخش» دارد.

علاقه: علاقه شایع ترین هیجان در عملکرد روزمره است. مقداری علاقه همیشه وجود دارد، معمولاً علاقه ما متوقف یا شروع نمی‌شود، بلکه آن را از یک موضوع یا رویداد به دیگری هدایت می‌کنیم. رویدادهای زندگی که توجه ما را هدایت می‌کنند آنها می‌باشند که نیازها یا سلامتی ما را در بردارند (گنجعلی بنجاور، ۱۳۸۸)

حالت های روحی در حلقه های بیرونی جای دارند و به زبان فنی، خموش ترند و نسبت به یک هیجان خاص، دوام بسیار بیشتری دارند (برای مثال اگر چه بسیار نادر است فرد یک روز تمام در اوج خشم قرار داشته باشد، اما داشتن حالت روحی گرفته و تحریک پذیر در تمام مدت روز، چندان نادر نیست که در این میان، وهله های کوتاه مدتی از خشم هم به آسانی پیش می‌آیند). در مرتبه بعد از حالات روحی، باید از خلق و خو صحبت کنیم که آمادگی ابراز یک هیجان یا حالت روحی مشخص است که افراد را مالخولیایی، ترسو یا شادمان می‌سازد و ورای این حالت های هیجانی باید از اختلالات هیجانی آشکار مانند افسردگی بالینی یا اضطراب مداوم نام برد که بر اثر آن فرد احساس می‌کند به صورتی مستمر، در یک حالت روحی مسموم کننده گرفتار شده است (گنجعلی بنجاور، ۱۳۸۸)

فواید هیجان

بقا: در طول میلیون ها سال با تکامل طبیعت، هیجان ها دستخوش رشد شده اند. هیجان های ما بالقوه این توانایی را دارند که در خدمت ما به عنوان یک نظام درونی هدایت کننده عمل نمایند. وقتی نیازها ارضاء می‌شوند، هیجان ها به ما هشدار می‌دهند؛ مثلاً وقتی احساس تنهایی می‌کنیم که نیازهای اجتماعی و ارتباطی ما برآورده نشوند، وقتی احساس ترس می‌کنیم که نیاز ایمنی ارضاء نشود و وقتی احساس طرد می‌کنیم که نیاز پذیرش ما از سوی دیگران محقق نشود.



تصمیم‌گیری: هیجان‌ها منبع ارزشمندی از اطلاعات هستند و در تصمیم‌گیری به ما کمک می‌کنند. مطالعات نشان می‌دهد وقتی رابطه هیجان با مغز قطع می‌شود فرد نمی‌تواند تصمیم بگیرد چرا؟ زیرا او نمی‌تواند بداند که او چه احساسی درباره انتخابش خواهد داشت.

تعیین حد و مرز: وقتی از رفتار فردی دلخور می‌شویم، هیجان‌ها به ما هشدار می‌دهند. ما آموخته ایم به هیجان‌های خودمان اعتماد کنیم و از آن‌ها خاطر جمع باشیم و به خودمان اجازه می‌دهیم که فرد مورد نظر بداند که از رفتارش احساس ناراحتی می‌کنیم. این مطلب به ما کمک می‌کند تا محدوده‌ای را مشخص کنیم که در آن سلامت جسمی و روانی ما تضمین می‌شود.

ارتباطات: هیجانها در برقراری ارتباط با دیگران به ما کمک می‌کنند. برای مثال حرکات چهره‌ای می‌تواند طیف وسیعی از هیجان‌ها را منتقل نماید؛ مثلاً اگر صدمه دیده باشیم به دیگران این علائم را می‌فرستیم که نیاز به کمک و یاری داریم، مهارت در ارتباطات کلامی باعث ابراز نیازهای هیجانی می‌شود، در نتیجه احتمال ارضاء آن وجود دارد

وحدت: شاید هیجان‌ها بزرگ‌ترین منبع بالقوه برای اعتماد سازی میان همه افراد باشند. گرایش‌های سیاسی، فرهنگی و ارزش‌های مختلف نمی‌تواند زمینه ساز اعتماد میان افراد شوند، بلکه به طور جدی و دردناکی موجب تفرقه و جدایی انسان‌ها از یکدیگر می‌شوند به عبارتی هیجان‌ها جهانی هستند (پارسا، ۱۳۹۰)

زبان‌های هیجان

۱- موجب بروز اعمال ناپسند و در نهایت پشیمانی می‌شود: در روزنامه‌ها حوادث ناگواری را زیاد مطالعه کرده ایم که منشاء آن هیجان‌های منفی است. ۲- موجب اغفال می‌شود: اگر نتوانید کسی را با دلایل منطقی وادار به انجام کاری کنید با تأثیر گذاشتن بر او به وسیله کلمات می‌توانید حالت هیجانی منفی در او ایجاد کنید تا او را به انجام کاری وادار کنیم که دلخواه ماست. ۳- عقل و منطق را تحت تأثیر قرار می‌دهد: این حالت وقتی به وجود می‌آید که هیجان به صورت شدید و ناگهانی ظاهر شود. ۴- انرژی را از بین می‌برد: وقتی هیجان‌های شدیدی مانند ترس یا خشم به ما غلبه می‌کنند، مقدار زیادی گلیکوژن وارد خون می‌شود تا سوخت زیادی را به عضلات بدن برساند (پار)

ریشه‌های تئوری هوش هیجانی (هوش هیجانی در روانشناسی)

اگر بخواهیم تاریخچه هوش هیجانی را به زبان ساده بازبینی کنیم، تئوری هوش هیجانی توسط پیترو سالووی و جان دی مایر در دهه ۱۹۹۰ معرفی شد و به وسیله دانیل گولمن بیشتر توسعه یافت و به عموم مردم ارائه شد. به گفته گلمن، هوش عاطفی بزرگ‌ترین پیش‌بینی‌کننده موفقیت در محیط کار است. این مفهوم که به عنوان ضریب احساسی یا EQ نیز شناخته می‌شود، در سال‌های اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته و مقبولیت گسترده‌ای در بین روانشناسان پیدا کرده است.

با این حال، برخی از روانشناسان معتقدند از آنجایی که EQ را نمی‌توان از طریق آزمون‌های روان‌سنجی مثل انواع تست هوش عمومی مورد ارزیابی قرار داد، این مفهوم فاقد قدرت توضیحی واقعی است. اما برادبری و گریوز توانستند با طرح پرسشنامه‌ای، این مشکل را حل کنند و توانایی ارزیابی آن را نیز به دست آورند. ادوارد تورندیک از روانشناسانی است که در حوزه هوش احساسی تحقیقاتی انجام داد و به نتایجی در مورد اثبات وجود آن دست یافت.

مولفه‌های اساسی هوش هیجانی



EI یک توانایی نسبتاً خاص است که فرآیندهای دانش فرد را به فرآیندهای عاطفی او متصل میکند. به این ترتیب، EI با احساسات، سبک‌های عاطفی، ویژگی‌های عاطفی و معیارهای سنتی هوش مبتنی بر توانایی ذهنی یا شناختی کلی (یعنی IQ) متفاوت است EI. شامل مجموعه‌ای از مهارت‌ها یا توانایی‌ها است که ممکن است در ۴ حوزه طبقه‌بندی شوند:

۱. خود مدیریتی

خود مدیریتی به این معناست که شما می‌توانید احساسات و رفتارهای تکانشی خود را کنترل کنید؛ این احساسات را به روش‌های سالم مدیریت کرده و با شرایط در حال تغییر سازگار شوید.

۲. خودآگاهی

خودآگاهی یکی دیگر از مؤلفه‌های EI است. به این معناست که شما احساسات خود و چگونگی تأثیر آنها بر افکار و رفتارتان را بیشتر و بهتر از هر کسی می‌شناسید.

۳. آگاهی اجتماعی

آگاهی اجتماعی یعنی اینکه شما می‌توانید احساسات، نیازها و نگرانی‌های افراد دیگر را درک کنید، نشانه‌های عاطفی را دریافت کنید، از نظر اجتماعی احساس راحتی کرده و پویایی قدرت را در یک گروه یا سازمان تشخیص دهید.

۴. مدیریت روابط

شما می‌دانید که چگونه روابط خوب را ایجاد کرده و آن را حفظ کنید، به وضوح ارتباط برقرار کنید، الهام بخش دیگران باشید، در یک تیم به خوبی کار کرده و تعارض را مدیریت کنید. بر اساس این چهار مولفه می‌توان پاسخ صحیحی به سؤال هوش هیجانی چیست ارائه داد. شناخت احساسات خود و کنترل و سازگار کردن آنها، درک احساسات و نگرانی‌های دیگران و مدیریت روابط و تعارضات از مولفه‌های اصلی هوش هیجانی هستند

نتیجه گیری:

مغز ما انسانها برای بودن در کنار سایر انسانها و ارتباط با آنها طراحی شده است. رابطه‌ای که ما با دیگران داریم و برخوردی که دیگران با ما دارند، بسیار بیش از آنچه در نگاه نخست به نظر می‌رسد بر روی مغز ما تأثیر می‌گذارد. احساسات هم مانند ویروس سرماخوردگی می‌توانند بین ما منتقل شوند. اثر یک رابطه‌ی مسموم بر فیزیولوژی بدن، از لحاظ مخرب بودن، تفاوت چندانی با غذای مسموم ندارد.

پژوهش ساکولوفسکی و همکارانش میتوان گفت که هوش هیجانی از روی منبع کنترل درونی قابل پیش بینی است و با توجه به نظریات بیان شده میتوان چنین برداشت کرد که افراد با هوش هیجانی بالا از راهبردهای غیر انطباقی کمتری مانند نشخوار فکری پرخاشگری سرزنش خود و دیگران استفاده میکنند که این فرضیه به طور عکس هم قابل تبیین است باران (۲۰۰۲) این فرضیه با نظریه هوش

از سوی دیگر کار نفسکی (۲۰۰۱) نیز عقیده دارد هیجانها میتوانند به وسیله فرایندهای شناختی ناهشیار مثل توجه انتخابی تحریف های حافظه انکار یا فرافکنی یا به وسیله فرایندهای شناختی هشیارتر مثل سرزنش خود سرزنش دیگران نشخوارگری یا فاجعه نمایی مدیریت و تنظیم شوند. با توجه به ارتباط میان هوش هیجانی و راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان شواهد اخیر نشان میدهد که ارتباط EI و عملکرد به شرایط مرزی وابسته است به طوری که EI باید با صفات دیگری همراه باشد تا سودمند باشد. بنابراین می توان گفت که راهبردهای شناختی هیجان در رابطه با هوش هیجانی و بازدهی کار گروهی نقش واسطه ای دارد یک تبیین ممکن برای این رابطه این است که گروه پروازی شامل افرادی باشد که هوش هیجانی بالایی دارند و هر چه این میزان بیشتر شود امکان استفاده از راهبردهای



انطباقی تنظیم هیجان نیز بیشتر میشود و در نتیجه سبب افزایش بازدهی کار در بین گروه و کاهش اشتباهات خواهد شد. در ادامه راهبردهای انطباقی هیجان در بین کارمندان شغل‌های حساس کنترل بیشتر هیجان‌هایی مانند اضطراب خشم، غیره که در این محیط کاری بسیار بالاتر از محیط‌های کاری دیگر است را به دنبال داشته باشد.

منابع

- ۱- آرام فر بهنوش حسینی سعیده السادات افشاری نیا کریم کاکابرای کیوان (۱۳۹۸) اثر بخشی آموزش هوش معنوی بر مقابله با
- ۲- استرس و ارتباط مؤثر دانش آموزان فصلنامه پژوهش در نظام‌های آموزشی ۱۳(۴۵)، ۱۰۹-۱۲۵
- ۳- ابراهیم پور حبیب حسین نژاد نادر نعمتی ولی تقی پور فریدون (۱۳۹۴) بررسی ارتباط هوش معنوی با رفتار نوآورانه ی معلمان روانشناسی مدرسه ۴ (۱) ۲۱-۷
- ۴- اسماعیل خانی فرشته نجاریان بهمن مهرابی زاده هنرمند مهناز (۱۳۸۰) ساخت و اعتبار یابی مقیاسی برای سنجش خود شکوفایی علوم انسانی دانشگاه الزهراء، ۱۱ (۳۹)، ۲۰-۱
- ۵- امیری، مهدی پرتابیان اکبر (۱۳۹۵) بررسی رابطه مؤلفه های هوش هیجانی با خلاقیت دانشجویان مطالعه موردی دانشگاه های پیام نور جنوب فارس) فصلنامه ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی، (۴۵)، ۲۴۶-۱۹۱ هومن - علیرضا - ۱۳۸۱ هیجان و هیجان خواهی - انتشارات بهمن سال ۱۳۸۳ - تهران
- ۷- شفیع آبادی - عبدالله ۱۳۸۰ انگیزش و هیجان - انتشارات نور سال ۱۳۸۵ - تهران
- ۸- دلاور - علی . ۱۳۷۹ - روش تحقیق در علوم تربیتی - انتشارات آگاه ۱۳۸۰ تهران
- ۹- ناصری - علی ۱۳۸۰ هیجان طلبی - انتشارات بیان ۱۳۷۹ - تهرا
- ۱۰- بشارت، م. ع. (۱۳۸۴) بررسی تأثیر هوش هیجانی بر کیفیت روابط اجتماعی مطالعات روان شناختی، ۳-۲۵-۳۸۰
- ۱۱- بشارت، م. ع. (۱۳۸۸). بررسی مقدماتی ویژگیهای روان سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گزارش پژوهشی دانشگاه تهران
- ۱۲- خدایاری فرد م پرنده (۱۳۹۱) استرس و روشهای مقابله با آن انتشارات دانشگاه تهران تهران

13. Adilogullari, I. & Senel, E. (2014). Examination of the Relationship between General Self-efficacy Beliefs, Emotional Intelligence Levels and Emotional Self-efficacy Levels of Students in School of Physical Education and Sport, *Anthropologist*, Vol, 18. No 3. Pp: 893-902

14. Agor, W. (1989). Intuitive ability of executives: Findings from field research. In W. Agor (Ed.), *Intuition in organizations: Leading and managing productively*, Pp: 145-156. Newbury Park, CA: Sage.

15 AL-Adwan, F. & Al – Khayat, M.M. (2016). Emotional Intelligence Skills and Self-efficacy Levels: Physical Education Teachers' Perspective, *European Scientific Journal*, vol 12, No 10



مقایسه هوش معنوی، تاب‌آوری روانشناختی و سبک‌های حل تعارض در زنان با و بدون رفتارهای خود آسیبی

عارفه امید^۱، آذر کیامرثی^{۲*}

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

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

چکیده

خود آسیبی یکی از چالش‌هایی است که آسیب‌های روانشناختی و اجتماعی زیادی بر فرد و جامعه متحمل می‌سازد. هدف پژوهش حاضر، مقایسه هوش معنوی، تاب‌آوری روانشناختی و سبک‌های حل تعارض در زنان با و بدون رفتارهای خود آسیبی بود. روش تحقیق در این پژوهش به صورت علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر رشت در بازه زمانی اردیبهشت تا مرداد ۱۴۰۲ بود. با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش تعداد ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر دارای تجربه رفتار خود آسیبی و ۵۰ نفر بدون تجربه رفتار خود آسیبی) به صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه خودآسیب زنی سانسون و همکاران (۱۹۹۸)، پرسشنامه هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸)، پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و پرسشنامه سبک‌های حل تعارض رحیم-۲ (۱۹۸۳) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون t مستقل انجام گرفت. لازم به ذکر است که تمامی داده‌های خروجی حاصل از پرسشنامه، به وسیله نرم افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین هوش معنوی، تاب‌آوری روانشناختی و سبک‌های حل تعارض در زنان با و بدون رفتارهای خود آسیبی تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). در نتیجه بین هوش معنوی، تاب‌آوری روانشناختی و سبک‌های حل تعارض در زنان با و بدون رفتارهای خود آسیبی تفاوت وجود دارد.

کلمات کلیدی: هوش معنوی، تاب‌آوری روانشناختی، سبک‌های حل تعارض، رفتارهای خود آسیبی.



مقدمه

رفتار خودآسیبی^۱ یکی از نگرانی‌های عمده در زمینه بهداشت عمومی محسوب می‌شود (ویدورک، ۲۰۱۸). خودآسیبی به صورت آسیب زدن عمدی و آگاهانه به خود تعریف می‌شود (نوک، ۲۰۱۰) و در سال‌های اخیر به دلایلی متعددی در زنان افزایش یافته است (ویدورک، ۲۰۱۸). رفتار خودآسیبی در اغلب موارد رفتاری پنهانی بوده که شناسایی آن دشوار است و به عنوان یکی از شیوه‌های مقابله با فشارهای زندگی می‌تواند برای مدت طولانی در فرد باقی بماند به طوری که ممکن است فرد این رفتارها را به عنوان روش عمده حل مسئله و مقابله با رویدادهای ناخوشایند زندگی انجام دهد (ایزکیان و همکاران، ۱۳۹۷).

از جمله متغیرهایی که به نظر می‌رسد بر وضعیت سلامت روان و رفتارهای خودآسیبی افراد تأثیرگذار باشد هوش معنوی^۲ است. در مطالعاتی نشان داده شده است که معنویت با سلامت روان ارتباط دارد و می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ در ارتباط با پیامدهای مطلوب سلامت روان و رفتار خودآسیبی در نظر گرفته شود (وسترز و همکاران، ۲۰۱۴؛ هانی، ۲۰۲۰). افرادی که گرایش‌های معنوی دارند، در هنگام مواجهه با رویدادهای آسیب‌زای زندگی، واکنش بهتر و سازگارانه‌تری از خود نشان می‌دهند و از سلامت روان عمومی بالاتری برخوردار هستند (یانگ، ۲۰۰۶). مکشری^۳ و همکاران (۲۰۰۲) تأکید می‌کنند که هوش معنوی زیربنای باورهای فرد است که سبب اثرگذاری بر عملکرد او می‌شود، به گونه‌ای که شکل واقعی زندگی را قالب بندی می‌کند. در واقع هوش معنوی مزایایی فراتر از افزایش کیفیت زندگی دارد و از آن جمله می‌توان به رشد خود و غلبه بهتر بر مشکلات نیز اشاره کرد (جوادی نژاد و همکاران، ۱۳۹۹). از آنجایی که افرادی که به خود آسیب می‌رسانند تلاش می‌کنند تا بسیاری از عوامل استرس‌زا را مدیریت کنند، برخورداری از ویژگی معنویت می‌تواند راهی موثر برای مقابله باشد (وسترز و همکاران، ۲۰۱۴). اگرچه معنویت ممکن است به عنوان یک عامل محافظتی برای پیامدهای سلامت روان عمل کند (گود^۴ و همکاران، ۲۰۱۷)، با اینحال باید نقش عوامل دیگر را در نظر گرفت، از این جهت یکی دیگر از متغیرهایی که در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد تاب‌آوری روان‌شناختی است.

تاب‌آوری روان‌شناختی به عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم سازی شده است که به معنای توانایی بازگشت از تجربه‌های هیجانی منفی و انطباق منعطفانه از تجربه‌های پر استرس است (ولا و پای، ۲۰۱۹). همچنین تاب‌آوری روان‌شناختی را می‌توان به عنوان توانمندی فرد در برقراری تعادل جنبه‌های مختلف زندگی در شرایط ناگوار در نظر گرفت (وو، ۲۰۲۱). تاب‌آوری روان‌شناختی به فرد این امکان را می‌دهد که بتواند از مهارت سازگارانه خود بهره برد و شرایط استرس‌زا را به فرصتی جهت رشد تبدیل کند. نتایج برخی مطالعات نشان داده است که تاب‌آوری عامل مشترک مؤثر بر تجربیات خودآسیب‌زنی و سلامت روان است به طوری که می‌تواند نقش پیشگیرانه‌ای در مشکلات سلامت روان ایفا کند و با افزایش بهزیستی روانی و رضایت از زندگی ارتباط مثبتی دارد (دیزکوهی و همکاران، ۱۴۰۲؛ گونکالوس و همکاران، ۲۰۲۳؛ وی و همکاران، ۲۰۲۲).

متغیر دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد سبک‌های حل تعارض است. در اغلب موارد، روش برخورد با مشکلات، بیش از خود مشکلات مسأله ساز است. تعارض یک جزء ناگزیر در ارتباطات انسانی است. افراد در رابطه با یکدیگر تفاوت دارند و همیشه با هم هماهنگ نیستند. هرچه افراد به هم نزدیکتر می‌شوند، این تفاوت‌ها ناگزیر به برخی اختلاف نظرها منجر خواهد شد (عظیمی و همکاران، ۱۳۹۸). در این راستا نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که سبک‌های حل تعارض با تاب‌آوری روان‌شناختی (عظیمی و همکاران، ۱۳۹۸)

1. Self-Injury

2. Vidourek

3. Nock

4. Spiritual Intelligence

5. Westers

6. Haney

7. Yang

8. Mcsherry

9. Good

1. Vella & Pai

0

1. Wu

1



بهبودی روانشناختی (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۹)، سازگاری زناشویی (انال و اکگون، ۲۰۲۰)، کنترل خود و سلامت روان (هیبسی، ۲۰۱۵) رابطه دارد. در واقع می‌توان بیان کرد تعارضات و عوامل بین فردی منفی اغلب به‌عنوان محرک‌هایی برای شروع رفتار خود آسیبی به حساب می‌آیند (ترنر و همکاران، ۲۰۱۶).

با توجه به این موضوع افرادی که به خودآسیبی مبادرت می‌ورزند در معرض خطر صدمات طولانی مدت و خودکشی قرار دارند، و با توجه به هزینه‌های کلان مربوط به سلامت عمومی در مورد خودآسیبی، کسب بینش و درک عمیق تر در رابطه با این رفتار و متغیرها و کارکردهای مربوط به آن، لازم است. اهمیت این مسأله آنجا آشکار می‌شود که پژوهشگران بقاء جامعه را در پی بقاء خانواده و موفقیت و شکست جامعه را در سلامت و گسستی نهاد خانواده یافته‌اند. در تحقیقات مختلف به بررسی جداگانه روابط بین هوش معنوی، تاب‌آوری روانشناختی و سبک‌های حل تعارض و رفتار خود آسیبی پرداخته شده است؛ اما بررسی رابطه بین این سه متغیر در مطالعات تجربی به خصوص در داخل کشور به چشم نمی‌خورد، لذا این تحقیق می‌تواند خلأ مطالعاتی در این زمینه را پوشش دهد. با توجه به اهمیت موضوع خودآسیبی و تأکید متخصصان بر پیشگیری از آن، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا بین هوش معنوی، تاب‌آوری روانشناختی و سبک‌های حل تعارض در زنان با و بدون رفتارهای خود آسیبی تفاوتی وجود دارد؟

روش‌شناسی تحقیق

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر با توجه به اهداف، از نوع کاربردی و با توجه به شیوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی - علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر رشت در سال ۱۴۰۲ در بازه زمانی اردیبهشت تا مرداد بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل محدوده سنی ۳۰ تا ۵۰ سال و تحصیلات حداقل دیپلم بود. پرسشنامه‌ها در بین ۳۶۴ نفر از زنان پخش و پس از پاسخ‌دهی ایشان به سوالات، ۱۰۰ نمونه که ۵۰ نفر دارای تجربه رفتار خودآسیبی و ۵۰ نفر بدون تجربه خود آسیبی بودند انتخاب شدند. در تحقیقات علی مقایسه‌ای برای هر گروه، نمونه مناسب ۳۰ نفر می‌باشد، اما برای افزایش اعتبار بیرونی، هر گروه ۵۰ نفر انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت در دسترس انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها، با اعمال روش‌های آماری توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد و آزمون t مستقل استفاده شد. لازم به ذکر است که تمامی داده‌های خروجی حاصل از پرسشنامه، به وسیله نرم افزار تحلیل آماری SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه خودآسیب زنی^۴

این پرسشنامه توسط سانسون و همکاران (۱۹۹۸) طراحی شده است و دارای ۲۲ گویه برای سنجش رفتارهای خودآسیب زنی مستقیم (بریدن، ضربه زدن و سوزاندن) و غیر مستقیم (مصرف داروهای غیرمجاز، الکل و مواد مخدر) در جمعیت‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی است. ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه با نمره برش ۵ در خارج از ایران بررسی و مطلوب گزارش شد. ضریب پایایی همسانی درونی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ نیز ۰/۷۲ به دست آمد (سانسون و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین اعتبار همگرایی این پرسشنامه با متغیر خودتخریبی بررسی شد و ضریب همبستگی آن ۰/۶۶ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (ویلکسون و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین در پژوهش کریمی یوسفی و همکاران (۱۴۰۰) ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

پرسشنامه هوش معنوی^۷

این مقیاس توسط کینگ برای سنجش هوش معنوی در سال ۲۰۰۸ طراحی و تدوین شد و توانایی‌های مربوط به آن را در چهار بُعد

1. Ünal & Akgün

2. Hysi

3. Turner

4. Self-Harm Inventory (SHI)

5. Sansone

6. Wilkinson

7. Spiritual Intelligence Self Report Inventory



اصلی ارزیابی کرده است. این پرسشنامه ۲۴ ماده دارد و براساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شود. بر اساس مطالعه و تحلیل کینگ، چهار عامل تفکر تجربی انتقادی، معنی شخصی، تعالی آگاهی و گسترش هوشیاری شناسایی و با این آزمون سنجیده می‌شود. پایایی این مقیاس در مطالعات کینگ برای نمونه‌های ۶۱۹ نفری از دانشجویان دانشگاه ترنت کانادا در سال ۲۰۰۷ بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۹۵٪ و پایایی از طریق تنصیف ۸۴٪ به دست آمده است. در نمونه ایرانی پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۷۸٪ بوده است (مشایخی دولت آبادی و محمدی، ۲۰۱۴).

پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون^۱

این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) تدوین شد و متشکل از سه زیر مقیاس ارتباط و حل مساله، منابع اجتماعی و باورهای خانواده در ۲۵ گویه و در قالب طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است و نمرات در بازه ۰-۱۰۰ قرار دارند. ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ و بازه همبستگی بین آیت‌ها بین ۰/۳۰ تا ۰/۷۰ گزارش شده است، همچنین همبستگی درون طبقه‌ای با ۰/۸۷ پایایی باز آزمون را تأیید می‌کند و نیز نتایج آنها حاکی از اعتبار همزمان بود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در مطالعه کیهانی و همکاران (۱۳۹۳) مقدار آلفای کرونباخ و دونیمه سازی اسپیرمن-برون به ترتیب برابر با ۰/۶۹ و ۰/۶۶ بدست آمد.

پرسشنامه سبک‌های حل تعارض رحیم-۲^۲

نسخه دوم مقیاس شیوه مقابله با تعارض توسط رحیم (۱۹۸۳)، برای اندازه گیری میزان تضاد ارتباطی طراحی شد و دارای ۲۸ گویه است. شیوه پاسخگویی به این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (بسیار کم=۱ تا بسیار زیاد=۵) است. این پرسشنامه دارای پنج مؤلفه مهربانانه، همراهانه، سلطه گرانه، مضاحمه گرانه و اجتنابی است. روایی این مقیاس در پژوهش رحیم (۱۹۸۳)، مطلوب گزارش شده است؛ همچنین همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در پژوهش رحیم (۱۹۸۳)، برای خرده مقیاس‌های پرسشنامه در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۷۷ به دست آمده است. همسانی درونی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۵ گزارش شد. حقیقی و همکاران (۱۳۹۱) پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های پرسشنامه در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۷۵ به دست آوردند؛ همچنین پایایی ابزار با استفاده از روش دونیمه سازی ۰/۶۸ بدست آمد.

یافته‌های پژوهش

در این بخش نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها ارائه می‌شود. در گروه زنان با رفتار خود آسیبی ۲۴ درصد از شرکت کنندگان دارای سن ۳۰-۳۹ سال، ۴۴ درصد دارای سن ۴۰-۴۹ سال و ۲۲ درصد دارای سن ۵۰ سال بودند. در گروه زنان بدون رفتار خود آسیبی ۲۸ درصد از شرکت کنندگان دارای سن ۳۰-۳۹ سال، ۴۰ درصد دارای سن ۴۰-۴۹ سال و ۲۲ درصد دارای سن ۵۰ سال بودند. در گروه زنان با رفتار خود آسیبی ۱۸ درصد دیپلم، ۴۲ درصد کاردانی، ۲۰ درصد کارشناسی و ۲۲ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. همچنین در گروه زنان بدون رفتار خود آسیبی ۲۰ درصد دیپلم، ۳۶ درصد کاردانی، ۲۶ درصد کارشناسی و ۱۸ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. در جدول ۱ به بررسی ویژگی‌های توصیفی متغیرهای تحقیق از جمله میانگین، انحراف معیار، کشیدگی و چولگی داده‌ها پرداخته شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	زیر مقیاس	میانگین	انحراف معیار	کشیدگی	چولگی
هوش معنوی	تفکر تجربی انتقادی	۳/۴۹	۰/۹۴	-۰/۵۱	-۰/۲۷
	معنی شخصی	۳/۶۰	۰/۷۳	۰/۱۶	-۰/۵۶
	تعالی آگاهی	۳/۵۵	۰/۸۰	-۰/۴۷	-۰/۲۵
	گستره هوشیاری	۳/۵۳	۰/۹۰	۰/۳۳	۰/۲۶

1. Connor-Davidson Resilience Scale

2. Rahim Organizational Conflict Inventory-II



۰/۳۰	۰/۴۸	۰/۹۷	۳/۴۷	ارتباط و حل مسئله	
۰/۲۵	۰/۴۵	۰/۹۲	۳/۵۱	منابع اجتماعی	تاب آوری
۰/۲۵	۰/۵۲	۰/۹۳	۳/۴۹	باورهای خانواده	
۰/۲۴	۰/۴۷	۰/۹۲	۳/۵۲	مهربانانه	
۰/۳۳	۰/۵۵	۰/۹۹	۳/۴۵	همراهانه	
۰/۳۳	۰/۵۳	۰/۹۸	۳/۴۶	سلطه گرانه	سبک‌های حل تعارض
۰/۳۴	۰/۳۹	۰/۹۶	۳/۴۸	مصاحمه گرانه	
۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۹۰	۳/۵۴	اجتنابی	

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای هوش معنوی، تاب‌آوری و سبک‌های حل تعارض ارائه شده است. علاوه بر این نتایج آماره کشیدگی و چولگی نشان دهنده نرمال بودن توزیع نمرات است.

جهت مقایسه هوش معنوی در زنان با و بدون رفتارهای خودآسیبی از آزمون تی مستقل استفاده شد. با توجه به همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن آن‌ها در جدول ۲ به مقایسه ابعاد شاخص هوش معنوی در میان پاسخگویان با و بدون رفتارهای خودآسیبی پرداخته شده است، به لحاظ ابعاد هوش معنوی، تفاوت میانگین در پاسخگویان با و بدون رفتارهای خودآسیبی در موضوعات تفکر تجربی انتقادی، معنی شخصی، تعالی آگاهی و گستره هوشیاری معنادار بوده است و در موضوعات مذکور، پاسخگویان بدون رفتارهای خودآسیبی از وضعیت مطلوب‌تری برخوردار بوده‌اند.

جدول ۲. نتایج آزمون تی مستقل جهت مقایسه مؤلفه‌های هوش معنوی

متغیرها	میانگین	f	معنی داری	t	معنی داری
تفکر تجربی انتقادی	با خود آسیبی	۴۶/۰۱	۶/۶۳	-۳/۷۵	۰/۰۰۱
	بدون خود آسیبی	۵۳/۷۴			
معنی شخصی	با خود آسیبی	۴۳/۷۷	۳/۹۴	-۵/۳۶	۰/۰۷۳
	بدون خود آسیبی	۴۷/۷۶			
تعالی آگاهی	با خود آسیبی	۴۲/۴۱	۶/۷۴	-۳/۹۸	۰/۰۰۰۱
	بدون خود آسیبی	۴۸/۰۸			
گستره هوشیاری	با خود آسیبی	۳۳/۸۷	۷/۰۶	-۳/۷۴	۰/۰۰۵
	بدون خود آسیبی	۴۱/۳۶			



با توجه به اینکه مفروضه همگنی واریانس در ۱ عامل تایید نشده است برای اطمینان بیشتر از آزمون یومن ویتنی استفاده گردید که نتایج این آزمون نشان دهنده تایید این فرضیه می‌باشد که در جدول ۳ بیان شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون یومن ویتنی جهت مقایسه مؤلفه‌های هوش معنوی

معنی داری	یومان ویتنی	مجموع میانگین رتبه‌ها	میانگین رتبه‌ها	فراوانی	متغیرها
۰/۰۰۵	۸۰۲/۵	۲۰۲۷/۵۰	۴۱/۳۸	۵۰	با خود آسیبی
		۲۸۲۳/۵۰	۵۷/۶۲	۵۰	بدون خود آسیبی
۰/۰۰۴	۶۰۶	۱۸۳۱/۰۰	۳۷/۳۷	۵۰	با خود آسیبی
		-۳۰۲۰/۰۰	۶۱/۶۳	۵۰	بدون خود آسیبی
۰/۰۰۱	۷۵۰	۱۹۷۵/۰۰	۴۰/۳۱	۵۰	با خود آسیبی
		-۲۸۷۶/۰۰	۵۸/۶۹	۵۰	بدون خود آسیبی
۰/۰۰۶	۹۴۴/۵	۲۱۶۹/۵۰	۴۴/۲۸	۵۰	با خود آسیبی
		-۲۶۸۱/۵۰	۵۴/۷۲	۵۰	بدون خود آسیبی

به لحاظ ابعاد هوش معنوی، تفاوت میانگین در پاسخگویان با و بدون رفتارهای خود آسیبی در موضوعات تفکر تجربی انتقادی، معنی شخصی، تعالی آگاهی و گستره هوشیاری معنادار بوده است و در موضوعات مذکور، پاسخگویان بدون رفتارهای خود آسیبی از وضعیت مطلوبتری برخوردار بوده‌اند. در نتیجه بین زنان با و بدون رفتارهای خود آسیبی از لحاظ هوش معنوی تفاوت معنی داری وجود دارد. جهت مقایسه تاب آوری در زنان با و بدون رفتارهای خود آسیبی با توجه به همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن آن‌ها از آزمون تی مستقل استفاده شده است. در جدول ۴ به مقایسه ابعاد شاخص تاب آوری روانشناختی در میان پاسخگویان با و بدون رفتارهای خود آسیبی پرداخته شده است، به لحاظ ابعاد تاب آوری روانشناختی، تفاوت میانگین در پاسخگویان با و بدون رفتارهای خود آسیبی در موضوعات ارتباط و حل مسئله و باورهای خانواده معنادار بوده است و در موضوعات مذکور، پاسخگویان بدون رفتارهای خود آسیبی از وضعیت مطلوب تری برخوردار بوده‌اند.

جدول ۴. نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه مؤلفه‌های تاب‌آوری روانشناختی

معنی داری	t	معنی داری	f	میانگین	متغیرها
۰/۰۰۷	-۲/۷۵	۰/۰۴۸	۴/۰۱	۱۷/۱۴	با خود آسیبی
۰/۰۰۸	-۲/۷۳			۱۸/۶۶	بدون خود آسیبی



۰/۰۴۸	-۲/۰۰	۰/۱۸۱	۱/۸۱	۱۸/۳۱	با خود آسیبی	منابع اجتماعی
۰/۰۴۹	-۱/۹۹			۱۹/۵۸	بدون خود آسیبی	
۰/۰۰۷	-۲/۷۵	۰/۰۰۰۱	۳۸/۷۰	۱۷/۷۰	با خود آسیبی	باورهای خانواده
۰/۰۰۸	-۲/۷۳			۲۰/۰۲	بدون خود آسیبی	

با توجه به اینکه مفروضه همگنی واریانس در ۱ عامل تایید نشده است برای اطمینان بیشتر از آزمون یومن ویتنی استفاده گردید که نتایج این آزمون نشان دهنده تایید این فرضیه می‌باشد که در جدول ۵ بیان شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون یومن ویتنی جهت مقایسه مؤلفه‌های تاب‌آوری روانشناختی

معنی داری	یومان ویتنی	مجموع میانگین رتبه‌ها	میانگین رتبه‌ها	فراوانی	متغیرها
۰/۰۱	۸۵۸/۸	۲۰۸۳/۵۰	۴۲/۵۲	۵۰	ارتباط و حل مسئله
		۲۷۶۷/۵۰	۵۶/۴۸	۵۰	با خود آسیبی
۰/۱۰	۹۷۱/۵	۲۱۹۶/۵۰	۴۴/۸۳	۵۰	منابع اجتماعی
		-۲۶۵۴/۵۰	۵۴/۱۷	۵۰	با خود آسیبی
۰/۰۲	۸۸۴	۲۱۰۹/۰۰	۲۳/۰۴	۵۰	باورهای خانواده
		-۲۷۴۲/۰۰	۵۵/۹۶	۵۰	بدون خود آسیبی

به لحاظ ابعاد تاب‌آوری روانشناختی، تفاوت میانگین در پاسخگویان با و بدون رفتارهای خود آسیبی در موضوعات ارتباط و حل مسئله و باورهای خانواده معنادار بوده است و در موضوعات مذکور، پاسخگویان بدون رفتارهای خود آسیبی از وضعیت مطلوب‌تری برخوردار بوده‌اند. در نتیجه بین زنان با و بدون رفتارهای خود آسیبی از لحاظ تاب‌آوری روانشناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. جهت مقایسه سبک‌های حل تعارض در زنان با و بدون رفتارهای خود آسیبی از آزمون تی مستقل استفاده شد. با توجه به همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن آن‌ها در جدول ۶ به مقایسه ابعاد شاخص سبک‌های حل تعارض در میان پاسخگویان با و بدون رفتارهای خود آسیبی پرداخته شده است، به لحاظ ابعاد سبک‌های حل تعارض، تفاوت میانگین در پاسخگویان با و بدون رفتارهای خود آسیبی در موضوعات مهربانانه، همراهانه، سلطه‌گرانه، مصاحمه‌گرانه و اجتنابی معنادار بوده است و در موضوعات مذکور، پاسخگویان بدون رفتارهای خود آسیبی از وضعیت مطلوب‌تری برخوردار بوده‌اند.



جدول ۶. نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه مؤلفه‌های سبک‌های تعارض

معنی داری	t	معنی داری	f	میانگین	متغیرها
۰/۰۰۳	-۲/۳۷	۰/۰۰۱	۶/۷۱	۴۶/۳۸	با خود آسیبی
۰/۰۰۱	-۳/۶۲			۵۲/۶۱	بدون خود آسیبی
۰/۰۰۰۲	-۲/۸۳	۰/۰۰۲	۴/۹۲	۴۰/۶۳	با خود آسیبی
۰/۰۰۰۱	-۵/۴۷			۴۸/۵۸	بدون خود آسیبی
۰/۰۸۵	-۲/۳۹	۰/۰۱۶	۱/۰۷	۳۳/۸۷	با خود آسیبی
۰/۰۶۷	-۱/۸۷			۳۷/۳۶	بدون خود آسیبی
۰/۰۳۱	-۲/۷۹	۰/۴۹۵	۰/۴۷	۳۷/۸۷	با خود آسیبی
۰/۰۱۶	-۲/۳۶			۴۱/۶۲	بدون خود آسیبی
۰/۹۱۵	-۰/۱۷	۰/۶۲۹	۰/۲۳	۱۳/۲۷	با خود آسیبی
۰/۹۱۵	-۰/۱۵			۱۳/۳۲	بدون خود آسیبی

با توجه به اینکه مفروضه همگنی واریانس در ۳ عامل تایید نشده است برای اطمینان بیشتر از آزمون یومن ویتنی استفاده گردید که نتایج این آزمون نشان دهنده تایید فرضیه می‌باشد که در جدول ۷ بیان شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون یومن ویتنی جهت مقایسه مؤلفه‌های سبک‌های تعارض

معنی داری	یومان ویتنی	مجموع میانگین رتبه‌ها	میانگین رتبه‌ها	فراوانی	متغیرها
۰/۰۰۵	۸۰۲/۵	۲۰۲۷/۵۰	۴۱/۳۸	۵۰	با خود آسیبی
		۲۸۲۳/۵۰	۵۷/۶۲	۵۰	بدون خود آسیبی
۰/۰۰۰۱	۶۰۶	۲۵۳۹/۰۰	۳۷/۴۶	۵۰	با خود آسیبی
		۳۱۸۷/۰۰	۵۸/۳۲	۵۰	بدون خود آسیبی
۰/۰۵۴	۸۱۲	۲۳۶۱/۰۰	۴۱/۶۸	۵۰	با خود آسیبی
		۲۹۷۴/۰۰	۵۷/۸۳	۵۰	بدون خود آسیبی



۰/۰۳۴	۸۹۳	۲۳۵۶/۵۰	۳۷/۱۴	۵۰	با خود آسیبی	مصاحبه گرانه
		۲۸۴۷/۵۰	۴۹/۱۰	۵۰	بدون خود آسیبی	
۰/۰۳۸	۷۹۵	۲۲۴۶/۵۰	۴۳/۲۷	۵۰	با خود آسیبی	اجتنابی
		۳۱۷۴/۵۰	۴۸/۳۴	۵۰	بدون خود آسیبی	

به لحاظ ابعاد سبک‌های حل تعارض، تفاوت میانگین در پاسخگویان با و بدون رفتارهای خود آسیبی در موضوعات مهربانانه و همراهانه معنادار بوده است و در موضوعات مذکور، پاسخگویان بدون رفتارهای خود آسیبی از وضعیت مطلوبتری برخوردار بوده اند. در نتیجه بین زنان با و بدون رفتارهای خود آسیبی از لحاظ سبک‌های حل تعارض تفاوت معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه هوش معنوی، تاب آوری روانشناختی و سبک‌های حل تعارض در زنان با و بدون رفتارهای خود آسیبی بود. نتایج نشان داد بین هوش معنوی در زنان با و بدون رفتارهای خود آسیبی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به نتیجه بدست آمده می‌توان گفت هوش معنوی در زنان بدون رفتارهای خود آسیبی بیشتر از زنان دارای تعارض است. نتایج بدست آمده با پژوهش نوگراهواتی^۱ و همکاران (۲۰۲۳)، فو^۲ و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت هوش معنوی متضمن اندیشیدن به معنای نمادین حوادث و رویدادهای زندگی است تا اینکه در همه تجربه‌های زندگی، هدف و معنا را پیدا کند. بنابراین، به تعبیری، هوش معنوی یک عدسی است که فرد از طریق آن حوادث و تجربه‌ها را درک می‌کند و یا اینکه این روشی برای دیدن چیزها از یک چشم اندازی بالاتر است. استفاده از مفهوم هوش معنوی در این روش اشاره بر این ندارد که معنویت می‌تواند به ظرفیت‌ها و مهارت‌های شناختی کاهش پیدا کند، ولی پیشنهاد می‌کند که اینها می‌توانند جنبه‌ای و کارکردی از معنویت باشند (دریکوند و ایمانی‌فر، ۱۳۹۶؛ عراقیان مجرد و همکاران، ۱۴۰۱). از سوی دیگر مفهوم سازی هوش معنوی متضمن اتخاذ رویکردی عمل گرایانه به معنویت است. معنویت ماهیتی فردی و ذهنی دارد. سازه هوش معنوی، مسائل ذهنی معنویت مربوط به تجربیات مقدس و مسائل وجودی را با تکالیف بیرونی جهان واقعی که هوش به طور معمول به آنها می‌پردازد را در هم ادغام می‌کند. برای روشنتر شدن این موضوع باید گفت انجام فعالیت‌های منظم و تکراری روزانه همراه با آگاهی هشیار، احساس حضور کامل و شناخت چیزهای ساده‌ای در زندگی می‌توانند دیدگاه وجودی یک فرد را تحت تاثیر قرار داده و موجب ایجاد حسی از تقدس شوند و حتی برخوردهای متعالی را تسهیل کنند.

این نتایج بیان می‌دارد زنانی که دارای رفتارهای خود آسیب رسان هستند به دلیل مشکلات که در طول زندگی با آن مواجه‌اند، از قابلیت‌های نگاه کل گرایانه، از بالا به پایین و توأم با معنویت فاصله می‌گیرند و شاید به دلیل فقدان چنین ظرفیت‌هایی، دارای زندگی پر بحران و استرس آمیز هستند. یکی از مهمترین ویژگی‌های هوش معنوی حل مسئله می‌باشد. افرادی که دارای هوش معنوی بالایی می‌باشند، به دلیل نگاه کلی که به مشکلات دارند از خود آسیب رسانی هم رهایی پیدا می‌کنند. 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 زنان بدون رفتار خود آسیبی بیشتر از زنان با رفتار خود آسیبی شهر رشت است.

همچنین نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد بین تاب‌آوری روانشناختی در زنان با و بدون رفتارهای خود آسیبی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به نتیجه بدست آمده تاب‌آوری روانشناختی در زنان بدون رفتارهای خود آسیبی بیشتر از زنان دارای تعارض است. نتایج بدست آمده با پژوهش ثابت دیزکوهی و همکاران (۱۴۰۰)، گونکالوس و همکاران (۲۰۲۳) و وی و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود.

1. Nugrahawati

2. Foo



در تبیین این یافته می‌توان گفت زنانی که رفتارهای خود آسیبی را در زندگی تجربه می‌کنند توانایی پایین‌تری از خود در مواقع بروز مشکلات نشان می‌دهند، این افراد تصمیم‌های صحیحی در زمان حل مسئله نمی‌گیرند و در ارتباط پذیری با دیگران دچار مشکل هستند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱). چنین به نظر می‌رسد افرادی که به واسطه تاب آوری بالای خود، خود آگاهی، خویش‌شن داری، همدلی شان را افزایش داده‌اند در میزان رفتارهای خود آسیبی شان اثرگذار بوده است. بدین طریق که می‌دانند در مواقع تهدید آمیز چگونه عمل کنند؛ چگونه خوشان را به شرایط قبلی برگردانند و آسیب کمتری از شرایط پیش آمده بخورند و توانایی حفظ آرامش خود و خانواده شان را داشته باشند (گونکالوس و همکاران، ۲۰۲۳).

به کارگیری مؤلفه‌های تاب آوری از قبیل مهارت حل مسئله، چارچوب دهی به استرس ها و ... فرد را یاری می‌دهد تا در چالش‌های زندگی بهتر عمل کند. رسیدن به آرامش اغلب از طریق حل موفقیت آمیز تعارضات کوچک و بزرگ به دست می‌آید. زنانی که برای رابطه با اطرافیان خویش تلاشی نمی‌کنند و با مشکلات به جای حل کردن یا پذیرفتن (در شرایطی که قابلیت حل شدن نداشته باشد) می‌جنگند، به آرامش دست پیدا نخواهند کرد. کسانی که مهارت‌های تاب آوری را دارند می‌توانند این مشکلات را حل کرده یا حتی پذیرش معقولانه داشته باشند. در واقع کنترل درونی دارند و می‌توانند با کنترل خودشان، به خانواده شان آرامش و امنیت و صمیمیت لازم را بدهند. چنین به نظر می‌رسد که افرادی که به واسطه تاب آوری بالای خود، خود آگاهی، خویش‌شن داری، همدلی شان را افزایش داده‌اند، در میزان رفتارهای خود آسیبی شان اثرگذار بوده است. بدین طریق که می‌دانند در مواقع تهدید آمیز چگونه عمل کنند؛ چگونه خود و خانواده‌شان را به شرایط قبلی برگردانند و آسیب کمتری از شرایط پیش آمده دریافت کنند و توانایی حفظ آرامش خود و آنها را داشته باشند.

علاوه بر این نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد بین سبک‌های حل تعارض در زنان با و بدون رفتارهای خود آسیبی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به نتیجه بدست آمده سبک‌های حل تعارض در زنان بدون رفتارهای خود آسیبی بیشتر از زنان دارای تعارض است. نتایج بدست آمده با پژوهش ترنر و همکاران (۲۰۱۶)، پاول و فنکورت (۲۰۲۲)، آمرمن و همکاران (۲۰۲۱) و گاتا و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت تعارضات زناشویی به مثابه حاصلی از احساسات و تعاملات رفتاری منفی در همسران، بسته به موضوع تعارضات، شدت و استمرار تعارضات و شیوه‌های حل تعارضات در صورت پایداری، می‌تواند حاوی پیامد جدی فیزیولوژیکی و روانشناختی باشد.

در واقع تعارض یک پدیده جهان شمول است، سبک حل تعارض با ویژگی‌هایی چون اهمیت دادن به خود و نادیده گرفتن دیگران همراه است، این افراد تلاش می‌کنند به اهداف خود برسند و توجه‌ای به نیازهای دیگران ندارند و همچنین سبک‌های حل تعارض معمولاً با کناره گیری همراه است که در این سبک، مسئولیت را به شخص دیگری واگذار می‌کنند و این افراد امیدی ندارند که از حل تعارض سودی کسب کنند، بنابراین کناره‌گیری از تعارض را ترجیح می‌دهند. در این راستا، منفعل بودن، دوری کردن، ترس از رویارویی با تعارض، کم اهمیت جلوه دادن تعارض و به تاخیر انداختن حل تعارض در زنان با رفتار خود آسیبی مشاهده می‌شود. مساله مهم این است گرچه تعارض معمولاً به شکل منفی در نظر گرفته می‌شود اما می‌تواند به طور مثبت، هم به کیفیت رابطه و هم به رشد شخصی کمک کند. اگر زوج‌ها بتوانند به شیوه مثبتی تعارضات را مدیریت کنند و توانایی حل آن‌ها را داشته باشند، وجود تعارض نه تنها آسیب‌زا نیست، بلکه می‌تواند فرصت یادگیری در اختیار زوجین قرار دهد (پارسه و همکاران، ۱۳۹۴). اگر تعارض به صورت مفید مورد استفاده قرار بگیرد می‌تواند عاملی پر بار در حفظ روابط باشد و در جهت درک عمیق تر روابط متقابل و نزدیک، ثمربخش شود ولی اگر تعارض‌ها به صورتی غیر مفید حل شوند می‌توانند تهدید کننده جدی روابط زناشویی باشند. بنابراین سالم بودن یا ناسالم بودن یک رابطه به مقدار تعارض بین افراد درگیر وابسته نیست بلکه به چگونگی توزیع تعارض نیز بستگی دارد (رضایی و رضایی، ۱۳۹۷).

با این حال پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی از جمله عدم کنترل شرایط خانوادگی (شرایط مربوط به آشفتگی خانواده)، محدودیت در شیوه نمونه گیری به صورت در دسترس و عدم استفاده از ابزارهایی مانند مشاهده و مصاحبه بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود جهت ارزیابی جامع‌تر از مصاحبه با اعضای خانواده استفاده شود و علاوه بر استفاده از پرسشنامه از روش مصاحبه کیفی و شیوه نمونه‌گیری تصادفی استفاده

1. Zhang

2. Paul & Fancourt

3. Ammerman

4. Gatta



شود.

منابع

- ایزکیان، س.، میرزاییان، ب.، حسینی، س. (۱۳۹۷). بررسی شیوع خود جرحی بدون خودکشی در نوجوانان و جوانان ایرانی. *تعالی بالینی*، ۸(۲)، ۱۴-۲۵.
- پارسه، م.، نادری، ف.، و مهرابی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۹۴). اثربخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی. *دستاورد های روانشناسی بالینی*، ۱ (۱)، ۱۴۸-۱۲۵.
- ثابت دیزوهی، ک.، ابوالقاسمی، ع.، و کافی ماسوله، م. (۱۴۰۰). مقایسه تاب آوری، شفقت به خود و تجربیات آزار دیدگی اولیه در دانشجویان با و بدون رفتارهای خود آسیب زنی. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۱۹ (۲)، ۴۵-۵۶.
- جوادی نژاد، ع.، حیدری، ع.، نادری، ف.، بختیارپور، س.، و حافظی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش هوش اخلاقی و معنوی بر حل تعارض با والدین در دانش آموزان. *تعلیم و تربیت*، ۳۶ (۳)، ۷۱-۹۰.
- حقیقی، ح.، زارعی، ا.، و قادری، ف. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سبک‌های حل تعارض رحیم (ROCI-II) در بین زوجین ایرانی. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱ (۴)، ۵۳۴-۵۶۱.
- دریکوند، م.، و ایمانی‌فر، ن. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط هوش معنوی و میزان حمایت پرستاران از بیماران در بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۶. *اخلاق و تاریخ پزشکی ایران*، ۱۱، ۲۷۸-۲۸۸.
- رضایی، س.، و رضایی، ف. (۱۳۹۷). پیش بینی فرسودگی زناشویی بر اساس سبک‌های حل تعارض و انتظارات زناشویی. *مشاوره کاربردی*، ۸ (۲)، ۳۷-۳۸.
- عراقیان مجرد، ف.، پوربرابر، ف.، مرزبند، ر.، و یعقوبی، ط. (۱۴۰۱). مروری بر هوش معنوی و عوامل تاثیر پذیر از آن، در ارائه دهندگان خدمات سلامت. *تعالی بالینی*، ۱۲ (۲)، ۲۸-۱۴.
- عظیمی، ن.، حسینی، س.، عارفی، م.، و پرندین، ش. (۱۳۹۸). بررسی نقش میانجی گر سرسختی روانشناختی در ارتباط بین سبک‌های کنترل تعارض و طلاق عاطفی در زوجین. *علوم شناختی*، ۱۸ (۸۴)، ۲۳۱۹-۲۳۲۸.
- کریمی یوسفی، س.، ابوالقاسمی، ع.، کافی، م.، و حسین خانزاده، ع. (۱۴۰۰). مقایسه مزاج عاطفی و هیجانی در دانش آموزان با و بدون رفتارهای آسیب به خود. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹ (۱)، ۶۷-۷۹.
- کیهانی، م.، تقوایی، د.، رجبی، ا.، و امیرپور، ب. (۱۳۹۳). همسانی درونی و تحلیل عاملی تاییدی مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون در دانشجویان دختر پرستاری. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۴ (۱۰)، ۸۵۱-۸۵۹.
- نوروزی، س.، رضاخانی، س.، و وکیلی، پ. (۱۳۹۹). رابطه بین سبک‌های حل تعارض، بهزیستی روانشناختی و ثبات ازدواج: ارائه یک مدل علی. *زن و جامعه*، ۱۱ (۲)، ۸۱-۱۰۴.

Ammerman, B. A., Sorgi, K. M., Fahlgren, M. K., Puhalla, A. A., & McCloskey, M. S. (2021). An experimental examination of interpersonal problem-solving in nonsuicidal self-injury: a pilot study. *Journal of psychiatric research*, 144, 146-150.

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.

Foo, S. J., & Lo, K. W. (2018). Psychological well-being and spiritual intelligence as predictors of suicidal ideation among emerging adults in Malaysia, Doctoral dissertation, UTAR. Malaysia.



- Gatta, M., Miscioscia, M., Sisti, M., Comis, I., & Battistella, P. A. (2017). Interactive family dynamics and non-suicidal self-injury in psychiatric adolescent patients: A single case study. *Frontiers in psychology*, 8, 46.
- Gonçalves, S., Vieira, A. I., Machado, B. C., & Bessa, C. (2023). Non-suicidal self-injury in Portuguese college students: relationship with emotion regulation, resilience and self-compassion. *Current Psychology*, 1-10.
- Good, M., Hamza, C., & Willoughby, T. (2017). A longitudinal investigation of the relation between nonsuicidal self-injury and spirituality/religiosity. *Psychiatry research*, 250, 106-112.
- Haney, A. M. (2020). Nonsuicidal self-injury and religiosity: A meta-analytic investigation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(1), 78-89
- Hysi, G. (2015). Conflict resolution styles and health outcomes in married couples: A Systematic literature review. In *3rd International Conference on Research and Education-“Challenges Toward the Future”(ICRAE 2015)*.
- King, D. B. (2008). *Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure*. Unpublished Master's Thesis, Trent University. Canada.
- Mashayekhi Dolatabadi, M. R., & Mohammadi, M. (2014). Resilience and spiritual intelligence predictors of as academic self-efficacy in urban and rural students. *Journal of school psychology*, 3(2), 205-225.
- McSherry, W., Draper, P., & Kendrick, D. (2002). The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International journal of nursing studies*, 39(7), 723-734.
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual review of clinical psychology*, 6, 339-363.
- Nugrahawati, L. R., Nuripah, G., Budiyanti, L., Afifah, N. A., & Lestari, A. N. (2023). Relationship between Emotional and Spiritual Intelligence Levels with Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) Behaviour in Adolescents during COVID-19 Pandemic. *Global Medical and Health Communication*, 11(1), 10-15.
- Paul, E., & Fancourt, D. (2022). The interaction between coping styles with relationship breakdowns, loss, and conflict and the frequency of self-harm thoughts and behaviours: a longitudinal analysis of 21,581 UK adults. *medRxiv*, 2022-2006.
- Rahim, M. A. (1983). A measure of styles of handling interpersonal conflict. *Academy of Management journal*, 26(2), 368-376.
- Sansone, R. A., Sellbom, M., & Songer, D. A. (2018). Borderline personality disorder and mental health care utilization: The role of self-harm. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(2), 188-191.
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*, 54(7), 973-983.
- Turner, B. J., Cobb, R. J., Gratz, K. L., & Chapman, A. L. (2016). The role of interpersonal conflict and perceived social support in nonsuicidal self-injury in daily life. *Journal of abnormal psychology*, 125(4), 588-598.
- Ünal, Ö., & Akgün, S. (2022). Conflict resolution styles as predictors of marital adjustment and marital satisfaction: An actor-partner interdependence model. *Journal of Family Studies*, 28(3), 898-913.



- Vella, S. L. C., & Pai, N. B. (2019). A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 7(2), 233-239.
- Vidourek, A. R. (2018). Non-suicidal self-injury and associated factors among college students. *JBH*, 7(4), 168-176.
- Wei, C., Li, Z., Ma, T., Jiang, X., Yu, C., & Xu, Q. (2022). Stressful life events and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: A moderated mediation model of depression and resilience. *Frontiers in public health*, 10, 944726.
- Westers, N. J., Rehfuss, M., Olson, L., & Wiemann, C. M. (2014). An exploration of adolescent nonsuicidal self-injury and religious coping. *International journal of adolescent medicine and health*, 26(3), 345-349.
- Wu, Y., Sang, Z. Q., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2020). The relationship between resilience and mental health in Chinese college students: a longitudinal cross-lagged analysis. *Frontiers in psychology*, 11, 108.
- Yang, K. P. (2006). The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 14(1), 24-35.
- Zhang, L., Meiai, C. H. E. N., Benxian, Y. A. O., & Zhang, Y. (2021). Aggression and non-suicidal self-injury among depressed youths: the mediating effect of resilience. *Iranian journal of public health*, 50(2), 288-296.



بررسی رابطه همدلی عاطفی و تمایز یافتگی خود با تعارضات زناشویی زنان شاغل الهام مرادی *

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، ایران - elhammoradi618@gmail.com

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه همدلی عاطفی و تمایز یافتگی خود با تعارضات زناشویی زنان شاغل شهر ازنا بود. پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان شاغل شهر ازنا که طی سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ شاغل بوده و تعداد آنان ۸۹۰ نفر بر طبق آمار رسمی از فرمانداری ازنا بودند. از میان جامعه آماری به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۷۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردید. ابزارهای گردآوری اطلاعات پرسشنامه تعارضات زناشویی، پرسشنامه همدلی داوینس (۲۰۰۸) و پرسشنامه تمایز یافتگی خود اسکورن و فریدلندر (۱۹۸۹) بود. تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده گردید. نتایج نشان داد که بین همدلی عاطفی، تمایز یافتگی خود با تعارضات زناشویی در زنان شاغل شهر ازنا رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0.05$).

کلمات کلیدی: تعارضات زناشویی، همدلی عاطفی، تمایز یافتگی خود، زنان شاغل



مقدمه

خانواده مهمترین واحد اجتماعی هر جامعه است که با بستن پیمان زناشویی بین مرد به وجود می‌آید. یکی از اهداف مهم ازدواج رسیدن به آرامش است و این آرامش در سایه داشتن رابطه‌ای سازگار و صمیمی حاصل می‌شود. ازدواج به عنوان مهم ترین و اساسی ترین رابطه انسان توصیف شده است، زیرا ساختاری اولیه را برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و رضایت از زندگی فراهم می‌سازد (لاونر، کارنی و بردبری، ۲۰۱۶). ازدواج، مهمترین تصمیم در زندگی هر فرد است؛ رضایتمندی از ازدواج نیز اصلی ترین عامل تعیین کننده کیفیت زندگی و سلامت روانشناختی است. به همین دلیل بیشتر محققان برای بررسی کیفیت روابط زوجین، به مطالعه رضایت زناشویی می‌پردازند. رضایت زناشویی بر میزان سلامت روانی، جسمانی، رضایت از زندگی، موفقیت در شغل و ارتباطات اجتماعی مؤثر بوده است (شکری، شفیع آبادی، دوکانه ای فرد، ۱۴۰۰). بوئن (۱۹۷۸) خود متمایزسازی را میزان توانایی فرد برای تمیز فرایند عملی از فرایند احساسی (عاطفی) که وی تجربه می‌کند تعریف کرده است. وی تمایز یافتگی را به دو شکل بیان می‌کند که در آن فرد قادر است بین عملکرد هیجانی و عقلانی از یک سو و روابط صمیمانه و خودمختاری از سوی دیگر تعادل ایجاد کند. افراد تمایز یافته قادر هستند که در هر شرایطی مطابق خود واقعیشان عمل کنند، در حالی که فرد تمایز نیافته متأثر از ویژگی های خود ساختگی است (وانلیزا و همکاران، ۲۰۱۷). فرد با تمایز یافتگی بالا سازگاری بهتر و بیشتر و توانایی بالاتری برای کنار آمدن با استرس را دارد و صمیمیت عاطفی بیشتری را نیز ضمن تشخیص و حفظ مرزهای مناسب تجربه می‌کند. در مقابل سطوح پایین تمایز همراه با واکنش هایی بر مبنای احساسات انزوا در واکنش به موقعیت های استرس زا و احساس فقدان خود (میرزایی کونداری و همکاران، ۲۰۲۳) افراد تمایز یافته توانایی ترکیب تفکرات و احساسات را دارند. آنها توانایی بالا در ایجاد صمیمیت با اطرافیان دارند در حالی که خویشتن خود را حفظ می‌کنند زن و شوهر هایی که از سطوح پایین تمایز یافتگی برخوردارند در برقراری صمیمیت با مشکل مواجه هستند چون آنها فقط خودهایی کاذب را پرورش داده اند (طالبی و غباری بناب، ۱۳۹۱). در چنین حالتی افراد از نظر عاطفی جدا می‌شوند و به طور عمقی صمیمیت را تهدید آمیز می‌بینند بنابراین اغلب تمایل دارند تا خودشان را از دیگران جدا کنند (شکری و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش لاونر و همکاران (۲۰۱۶) تمایز یافتگی با کیفیت زندگی زناشویی رابطه مثبت داشته است. پرهیز از اختلاف در زندگی زناشویی این واقعیت را تغییر نمی‌دهد که مساله‌ای در زندگی زناشویی وجود دارد که باید به آن رسیدگی شود. رابطه بدون مهارت‌های ارتباطی و اختصاص زمان مفید برای صحبت درباره مسائل مشترک خیلی زود به دردسر می‌افتد و منجر به شکست می‌شود (محمدی و علی اکبری، ۲۰۲۱).

سازه همدلی در برگرفته تعدادی از خصوصیات لازم برای سلامت روان‌شناختی در کودکان است. همچنین درباره اهمیت و ضرورت همدلی امبروسیو، اولیور و بسج (۲۰۰۹) معتقدند که همدلی صرفاً در دوره کودکی حائز اهمیت نبوده، بلکه در بزرگسالی نیز از تأثیرات مهمی برخوردار است. مشخص شده است که همدلی برای درک ما از رفتارهای اجتماعی برای تنظیم رفتارهای اجتماعی خودمان و برای تحول اخلاقی ضروری است (ویلسون، ۲۰۲۰) همدلی را در کل به عنوان ایفاگر نقش مهمی در فهم و درک بین فردی و از عوامل برانگیزاننده انسان‌ها در جهت انجام رفتارهای جامعه‌پسندانه شناخته‌اند. در واقع زمانی که فلاسفه آماده کنار گذاشتن مفهوم همدلی بودند، روان‌شناسان سعی کردند همدلی را با روشی موشکافانه و به گونه‌ای آزمایشی مورد تحقیق قرار دهند (شکری، شفیع آبادی، دوکانه ای فرد، ۱۴۰۰).

¹ Lavner, Karney & Bradbury

² bowen

³ Van Lissa, C. J., Hawk, S. T., & Meeus, W. H. J

⁴ Mirzaei Kondari, f., Abdi Zarrin, s., Agha Yousef, a

⁵ Lavner, J. A., Karney, B. R., & Bradbury, T. N

⁶ Ambersiu, oliver, besch

⁷ Wilson



یکی از عوامل اثرگذار بر کیفیت رابطه زناشویی، چگونگی مواجهه زوجین با تعارض های زندگی زناشویی است. تجربه سطوح مختلفی از تعارض در تعاملات زوج ها، امری بدیهی و غیر قابل انکار است (دیویس، ۲۰۱۵). اگر زوج ها موقعیت های متعارض را به طور ناکارآمدی مدیریت کنند؛ ضمن تضعیف کیفیت رابطه زناشویی، اثرات زیان آوری بر سلامت جسمانی و هیجانی زوج ها خواهد داشت (تاگارت و همکاران، ۲۰۱۹). تعارض زناشویی وضعیتی در نظر گرفته می شود که افراد دارای وابستگی متقابل، تفاوت هایی را در رضایتشان از نیازها و علایق فردی ابراز می دارند (حاج حسنی، ۱۴۰۰). مفهوم تعارض به اختلاف بین همسران اشاره دارد این به معنای مشاهده عدم تطابق بین اهداف، انتظارات و نیازها یا خواسته های شخصی خود و طرف مقابل است (تولرونلک، ۲۰۱۴). به دلیل ماهیت روابط متقابل همسران احتمال بروز دیدگاه ها و خواسته های متضاد وجود دارد و بدیهی است که اختلاف دیدگاه روی دهد. در نتیجه زوجین دچار خشم و ناامیدی شده و تعارض روی دهد و این کاملا طبیعی است (ام بی وایر، ۲۰۱۸). امروزه تعارضات زناشویی یک مسئله بسیار مهم که بر رابطه هر زن و شوهری تاثیرگذار است تبدیل شده است (محمدی و همکاران، ۲۰۲۰). حل موفقیت آمیز و مثبت تعارض در زندگی زناشویی به افزایش رضایت زوجین کمک می کند. در حالی که تعارضات حل نشده منجر به نارضایتی و بیگانگی می شود، البته تعارض دارای جنبه مثبتی نیز هست که فرصتی را برای بهبودی روابط فراهم می کند و بنابراین حل تعارض برای روابط موفق زوجین موضوعی محوری است (اوزگوگ و تانریوردی، ۲۰۱۸). با توجه به مطالب بیان شده، پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا بین همدلی عاطفی و تمایز یافتگی خود با تعارضات زناشویی زنان شاغل رابطه وجود دارد؟

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

باشی و همکاران (۲۰۲۲) رابطه بین خود متمایز سازی، دلبستگی بزرگسالی و کنترل تلاش مدار را روی نمونه ۲۲۵ نفری بزرگسال بررسی نمود. نتایج نشان داد که خود متمایز سازی به طور بی نظیری کنترل تلاش مدار بیشتری را پیش بینی می نماید. یالسن و کاراهان (۲۰۱۷)، برنامه ارتباطی زوجین را مورد بررسی قرار دادند. نتیجه پژوهش آنان نشان داد برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی، تاثیر مثبتی بر سازگاری زناشویی دارد و همچنین به اصلاحات رفتاری درازمدت در زوج ها منجر می شود. دکتی و پودر (۲۰۱۶)، در پژوهشی که با عنوان سبک های تعارضی انجام داد، نشان داده است که بیش تر اوقات افراد تمایل دارند در طول زمان سبک‌های تعارضی خود را تغییر ندهند. کوردوا، گی و وارن (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان داد، توانایی ارتباط هیجانی به طور معناداری با سازگاری زناشویی و صمیمیت ایمن ارتباط دارد. هنرپروران و همکاران (۱۳۹۶)، در پژوهشی با عنوان مقایسه ی الگوهای ارتباطی و تعارضات زناشویی در زنان متأهل شاغل در بانک‌های دولتی و زنان خانه دار شهر شیراز دریافتند زنان شاغل بیشتر از الگوی ارتباطی سازنده متقابل و زنان خانه دار بیشتر از الگوی ارتباطی اجتناب متقابل استفاده می کنند. در پژوهش حاضر فرض بر این است که همدلی عاطفی و تمایز یافتگی بر تعارضات زناشویی اثرگذار است و می تواند باعث کاهش تعارضات گردد. آریایی و همکاران (۱۴۰۰) در تحقیقی با عنوان بررسی تمایز یافتگی زوجین از خانواده اصلی و نقش آن در پیش بینی الگوهای ارتباطی و رضایت زناشویی در قومیت های مختلف ایران به بررسی نقش تمایز یافتگی زوجین از خانواده اصلی شان در پیش بینی الگوهای ارتباطی و رضایت زناشویی در اقوام ایرانی پرداختند. نتایج تحقیق آنها نشان داد که استقلال تعارضی در

¹ Davis

² Taggart

³ Tolorunleke

⁴ Mbwirire

⁵ Ozguc & Tanriverdi

⁶ Bashi Abdolabadi, H., Ahi, G., Asle Zaker, M., Shahabi zade

⁷ Yalcin, B. M., and Karahan

⁸ Decety, J., & Yoder, K. J

⁹ Cordova, J. V., Gae, C. B., & Warren



مردان و استقلال هیجانی در زنان، بیشترین سهم را در پیش بینی الگوهای ارتباطی و رضایت زناشویی زوجین به طور مستقیم دارد. فرد تمایز یافته در برخورد با مسایل و مشکلات زندگی توانایی برخورد منطقی و عقلانی داشته و می تواند از برخورد با مسایل به صورت احساسی جلوگیری کند. بنابراین این افراد توانایی حل مسایل را به صورت مسالمت آمیز دارند. هرچه تمایز یافتگی فرد بیشتر باشد، به همان اندازه می تواند رفتار خویش را اندیشمندانه و مطابق با اصول صریح و جافتاده هدایت کند. علاالدینی و معینی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان تاثیر القای همدلی شناختی و عاطفی بر رفتارهای آشکار تعارض در زوجین و ادراک آنها از نتیجه تعارض به بررسی تأثیر القاء همدلی شناختی و عاطفی بر رفتارهای آشکار تعارض در زوجین پرداختند. طرح پژوهش از نوع آزمایشی و نمونه شامل ۴۸ زوج بود که به دلیل تعارضات زناشویی به مراکز مشاوره ای سطح شهر اصفهان مراجعه کرده بودند و براساس نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. نتایج نشان داد که هر چه حمایت ادراک شده در رابطه بیشتر باشد فرد نتیجه تعارض را رضایت بخشتر و منصفانه تر ادراک میکند و تشدید تعارض کاهش می یابد نتیجه تحقیق حاکی از آن است که القاء همدلی به زوجین می تواند باعث افزایش رفتارهای مثبت و کاهش رفتارهای منفی به هنگام تعارض شود.

روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش با توجه به هدف پژوهش که در آن رابطه بین متغیرها مورد بررسی قرار می گیرد از جمله طرح های توصیفی بود و در حیطه پژوهش های همبستگی قرار دارد. جامعه ی آماری این پژوهش شامل کلیه زنان شاغل شهر ازنا که تعداد آنان ۸۹۰ نفر بر طبق آمار رسمی از فرمانداری ازنا می باشند. به روش نمونه گیری در دسترس در دسترس تعداد ۱۷۶ نفر به عنوان افراد نمونه انتخاب گردید.

معیارهای ورود به تحقیق: انتخاب آزادانه افراد برای شرکت در این تحقیق، شاغل بودن، عدم هرگونه معلولیت و نداشتن مشکلات

خانوادگی و نداشتن هرگونه اضطراب و استرس و اختلال، متارکه نبودن افراد از معیارهای ورود به تحقیق بود.

معیارهای خروج از تحقیق: خروج افراد در پژوهش بصورت آزادانه در فرایند تحقیق بود.

در پژوهش حاضر، پرسشنامه‌های پژوهش هم به صورت الکترونیکی و هم به صورت کاغذی در اختیار نمونه آماری قرار داده شد. پژوهشگر به صورت حضوری به محل های کاری آزمودنی ها مراجعه کرده و ضمن ارائه توضیحی درباره اهداف پژوهش، نحوه پر کردن پرسشنامه ها و تأکید بر مواردی مثل رعایت محرمانه بودن، با کسب رضایت از شرکت کنندگان، آنها را ترغیب به مشارکت در پژوهش نموده است. سپس از آنها درخواست شد پرسشنامه های کاغذی را تکمیل نمایند یا در صورت تمایل، شماره خود را در اختیار پژوهشگر قرار دهند تا لینک پرسشنامه های الکترونیک در اختیار آنها قرار داده شود. سپس پرسشنامه های تکمیل شده مورد بررسی قرار گرفت و نمره گذاری انجام شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه همدلی ۲۱ سوالی - داوینس (۲۰۰۸):

پرسشنامه همدلی توسط داوینس در سال ۱۹۸۳ معرفی شد. این پرسشنامه از ۲۱ گویه تشکیل شده است و میزان همدلی را در افراد مورد بررسی و ارزیابی قرار داده است. مولفه های این پرسشنامه عبارت است از دغدغه همدلانه، دیدگاه گرایی، آشفتگی شخصی. نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۵ درجه ای بوده و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف امتیازبندی شده است. پایایی پرسشنامه همدلی در پژوهش داوینس با آلفای کرونباخ بالای ۷۰٪ بدست آمده است. دادرس و همکاران (۱۳۹۵) به منظور بررسی روایی مقیاس، از روش های روایی همگرا و تحلیل عوامل استفاده کردند. نتایج روایی همگرا حکایت از روایی همگرایی مطلوب مقیاس همدلی شناختی و عاطفی کودکان : فرم درجه بندی والدین با «شاخص همدلی برایانت» داشت ($r=0/41$, $p \geq 0/01$). علاوه بر این، نتایج تحلیل عوامل مقیاس نشان داد که مقیاس شامل دو عامل شناختی و عاطفی می باشد. به منظور بررسی پایایی مقیاس نیز از روش همسانی درونی استفاده شد که بر این اساس ضریب آلفای کرونباخ مقیاس، ۰/۸۱ برآورد گردید. در این راستا روایی مقیاس با روش های صوری و تحلیل عوامل بررسی شد. نتایج تحلیل



عوامل نشان داد که مقیاس از دو عامل شناختی و عاطفی اشباع شده است. همچنین پایایی مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس های همدلی شناختی و عاطفی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه تمایز یافتگی خود :

DSI ۴۱ آیتمی شامل ۴ خرده مقیاس: ۱- واکنش پذیری عاطفی، ۲- جایگاه من، ۳- گریز عاطفی، ۴- هم آمیختگی با دیگران است. ۱۱ آیتم خرده مقیاس واکنش پذیری عاطفی بازتاب دهنده درجه ای است که فرد به محرک محیطی با حساسیت بیش از حد یا با تغییر پذیری عاطفی پاسخ می دهد. خرده مقیاس جایگاه من شامل ۱۱ آیتم است که در کنار تعریف واضح حس خود، میزان وفاداری به عقاید شخصی را در زمانی که فرد مجبور به انجام خلاف عقاید خود است، مشخص می کند. خرده مقیاس ۱۲ آیتمی گریز عاطفی نشان دهنده احساس ترس از صمیمت و احساس آسیب پذیری بیش از حد در ارتباط با دیگران است. آیتم های مرتبط با این خرده مقیاس نشان دهنده ترس از روابط صمیمانه، رفتارهای دفاعی مانند عملکرد بیش از حد، فاصله گیری، یا انکار می باشد. سرانجام نسخه ۹ آیتمی هم آمیختگی با دیگران، نشان دهنده درگیری در روابط بیش از حد عاطفی با دیگران می باشد. این پرسشنامه توسط سلیمانی در سال ۱۳۹۱ اندازه گیری شد که ۰/۸۹ بود که حاکی از اعتبار بالای آن در ایران بود.

پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدید نظر شده- ۵۴ سوالی:

این پرسشنامه یک ابزار ۵۴ سوالی است که برای سنجیدن تعارض های زن و شوهری بر مبنای تجربیات بالینی استاد راهنمای پژوهش ساخته شده است. این پرسشنامه هشت بعد از تعارضات زناشویی را می سنجد که عبارتند از کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، و کاهش ارتباط موثر. مشاوران و سایر متخصصان بالینی می توانند از این پرسشنامه برای سنجیدن تعارض های زن و شوهری و ابعاد آن استفاده کنند. برای هر سوال پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده شده است. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به دست آمد و برای ۸ خرده مقیاس آن از این قرار است: کاهش همکاری، ۰/۸۱؛ کاهش رابطه جنسی، ۰/۶۱؛ افزایش واکنش های هیجانی، ۰/۷۰؛ افزایش جلب حمایت فرزند، ۰/۳۳؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۰/۸۶؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۰/۸۹؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ۰/۷۱؛ و کاهش ارتباط موثر، ۰/۶۹. پرسشنامه تعارضات زناشویی از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سوال با کل پرسشنامه و مقیاس های آن، به دلیل همبستگی مناسب تمام سوالات، هیچ سوالی حذف نشد. این پرسشنامه با آلفای ۰/۶۸ برای کل ابزار، آلفای ۰/۷۷ برای همبستگی خانواده و آلفای ۰/۶۲ برای انطباق پذیری خانواده، از یک همسانی درونی نسبتاً خوب برخوردار است. اطلاعات بازآزمایی در اختیار نیست، اما ضرایب همبستگی در بازآزمایی برای همبستگی خانواده ۰/۸۳ و برای انطباق پذیری خانواده ۰/۸۰ بود که نشان دهنده ثبات بسیار خوبی است. (به نقل از تنایی، ۱۳۸۰).

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

شرکت کنندگان در این پژوهش، ۱۷۶ زن شاغل بودند که در دامنه سنی ۲۴ تا ۵۴ سال قرار داشتند که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در شهر ازنا مشغول به کار بودند.



جدول شماره ۱: میانگین سن آزمودنی‌ها

گروه	تعداد	کمینه مقدار	بیشینه مقدار	میانگین	انحراف معیار
زنان شاغل	۱۷۶	۲۴	۵۴	۳۵/۶	۱/۸۳

همانگونه که نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد میانگین سنی آزمودنی‌ها ۳۵/۶ سال و کمینه آن ۲۴ سال و بیشینه آن ۵۴ سال بوده است.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار در گروه‌های مورد مطالعه

ابعاد متغیرها	میانگین	انحراف معیار
تعارضات زناشویی	۱۸۵/۲۳۲	۳/۳۳۲
همدلی عاطفی	۷۵/۲۷۶	۱/۰۸۷
تمایز یافتگی خود	۱۲۰/۳۲۱	۲/۰۷۳

برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون به منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای پژوهش استفاده گردید. برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید که نتایج آن در جدول شماره ۴ نشان داده شده است

جدول ۳: آزمون نرمال بودن کلموگروف-اسمیرنوف

آماره‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره K-S	احتمال آماره K-S
همدلی عاطفی	۱۷۵	۱۵/۴۰۹۱	۲/۷۸۹۹۷	۰/۷۶۳	۰/۶۰۵
تمایز یافتگی خود	۱۷۵	۱۳/۵۰۰۰	۳/۷۱۳۸۰	۰/۷۹۷	۰/۵۵۰
تعارضات زناشویی	۱۷۵	۱۴/۳۷۸۸	۳/۳۴۵۵۶	۰/۶۴۷	۰/۷۹۷

نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داد، با توجه به سطح معنی داری بالای ۰/۰۵ در متغیرها نشان دهنده نرمال بودن متغیرها و استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای آزمون فرضیه‌ها صادق است.

بررسی فرضیات پژوهش

(۱) بین همدلی عاطفی با تعارضات زناشویی در زنان شاغل رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۴: نتایج ضریب همبستگی پیرسون همدلی عاطفی با تعارضات زناشویی در زنان شاغل

متغیر	تعداد آزمودنی	ضریب همبستگی	سطح معناداری
همدلی عاطفی	۱۷۶	-۰/۷۹۰	/۰۰۱



جدول شماره ۴ خلاصه نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون همدلی عاطفی با تعارضات زناشویی در زنان شاغل شهر ازنا شده را نشان می‌دهد که نتایج نشان داد بین همدلی عاطفی با تعارضات زناشویی در زنان شاغل شهر ازنا ۰/۷۹۰- رابطه منفی و معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد لذا فرضیه اول تایید شد.

۲) بین تمایز یافتگی خود با تعارضات زناشویی در زنان شاغل رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۵: نتایج ضریب همبستگی پیرسون تمایز یافتگی خود با تعارضات زناشویی در زنان شاغل

تعارضات زناشویی		متغیر	
سطح معناداری	ضریب همبستگی	تعداد آزمودنی	متغیرهای ملاک
۰/۰۰۱	-۰/۶۵۴	۱۷۶	تمایز یافتگی خود

جدول شماره ۵ خلاصه نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون تمایز یافتگی خود با تعارضات زناشویی در زنان شاغل شهر ازنا شده را نشان می‌دهد. نتایج نشان داد بین تمایز یافتگی خود با تعارضات زناشویی در زنان شاغل شهر ازنا ۰/۶۵۴- رابطه منفی و معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد لذا فرضیه دوم تایید شد.

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه همدلی عاطفی و تمایز یافتگی خود با تعارضات زناشویی زنان شاغل انجام گرفت. نتایج نشان داد بین همدلی عاطفی با تعارضات زناشویی در زنان شاغل شهر ازنا رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. نتایج این تحقیق با تحقیقات علل‌الدینی و معینی (۱۳۹۷)، هنرپروران (۱۳۹۶)، یالسن و کاراهان (۲۰۱۷) کوردوا، گی و وارن (۲۰۰۵) همسو بود. همدلی عنصری ضروری برای عملکردهای موفقیت‌آمیز بین شخصی، پاسخ‌دهی هیجانی به احساسات فرد دیگر و فرایند زیر بنایی تغییرات روان‌شناختی واقعی است که از طریق توانایی سهیم شدن در حالات هیجانی دیگری، دریافت‌پسوراند منظم از روابط بین شخصی و آگاهی از احساسات فرد دیگر، مشکلات بین شخصی را کاهش می‌دهد و زمینه بهبود روابط اجتماعی را فراهم می‌سازد. همدلی به فرد اجازه برقراری تماس موثر با محیط اجتماعی پیرامون خود را می‌دهد، او را با محیط اجتماعی پیوند می‌زند، کمک به دیگران را برای فرد تسهیل و از وارد کردن آسیب به افراد دیگر جلوگیری می‌کند. بنابراین، انتظار می‌رود همبستگی بین همدلی و روابط اجتماعی و انسانی معنادار باشد. برعکس، می‌توان انتظار داشت رابطه بین همدلی و عوامل شخصیتی چون پرخاشگری و خصومت، که کیفیت روابط اجتماعی را مختل می‌کنند، منفی باشد.

همچنین نتایج نشان داد بین تمایز یافتگی خود با تعارضات زناشویی در زنان شاغل رابطه وجود دارد. نتایج این پژوهش با تحقیقات آریایی و همکاران (۱۴۰۰) و کوردوا، گی و وارن (۲۰۰۵) همسو بود. یک فرد زمانی تمایز یافته است که نیازهای عاطفی و امنیت او را مجبور کند تا فردیت خود را برای به دست آوردن اطمینان به عشق و پذیرش دیگران از دست بدهد و یا آن را محدود کند. از طرف دیگر یک فرد تمایز یافته در مورد هویت خودش امنیت دارد. می‌تواند به طور آزادانه وارد ارتباطات صمیمی شود. همانطور که اهداف معنی‌داری را دنبال می‌کند و احتمال بیشتری دارد که در همه ابعاد زندگی خودش موفق شود. براساس نظر بوئن خانواده به عنوان یک سیستم اجتماعی باید ناپایدار باشد مگر اینکه اعضای آن به خوبی تمایز یافته باشند. در اکثر خانواده‌ها تعارض، مانند یک موجود در محیط خانواده وجود دارد چرا که خانواده خوب تمایز یافته کمیاب هستند و مردم عمدتاً با کسانی ازدواج می‌کنند که دارای سطح تمایز یافتگی مشابه با خودشان باشند. این بدین معنی است که افراد دارای سطح تمایز یافتگی بالا با افرادی در همان سطح ازدواج می‌کنند و افراد دارای سطح تمایز یافتگی پایین نیز با افرادی در سطح خودشان ازدواج می‌کنند. خانواده‌های دارای سطح تمایز یافتگی بالا، فرزندان تمایز یافته تری تربیت می‌کنند و افراد در سطح



تمایز یافتگی پایین، فرزندان با همان تمایز یافتگی پایین تر از خود را تحویل جامعه می دهند. با توجه به نتایج این تحقیق پیشنهاد می شود موضوع در گستره وسیع جغرافیایی صورت گیرد تا نتیجه ای مطبوع و منطقی حاصل شود. همچنین پیشنهاد می شود تحقیقاتی در رابطه با عوامل موثر در بهبود تعارضات زناشویی و سرخوردگی زناشویی سایر گروه ها انجام گیرد و از نتایج این تحقیق در مراکز مشاوره، روان درمانی و مراکز بهداشت استفاده گردد.

منابع

- آریایی آذر، افسانه، صادقی، منصوره السادات، موتابی، فرشته. (۱۴۰۰). بررسی تمایز یافتگی زوجین از خانواده اصلی و نقش آن در پیش بینی الگوهای ارتباطی و رضایت زناشویی در قومیت‌های مختلف ایران. خانواده پژوهی، ۱۷(۳)، ۳۵۳-۳۶۸.
- طالبی، مریم، و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۱). تعیین رابطه تمایز یافتگی خود، هوش هیجانی و رضایت زناشویی در مراکز مشاوره شهر شاهرود (ترنم، صبا، روزبه، بهزیستی، بنیاد شهید و امور ایثارگران). زن و مطالعات خانواده، ۵(۱۸)، ۳۱-۱۵.
- شکری، آرزو، شفیع آبادی، عبدالله، و دوکانه ای فرد، فریده. (۱۴۰۰). مدل یابی ساختاری قدرت ایگو با موفقیت شغلی و میانجیگری رضایت زناشویی و عزت نفس. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۲(۴۵)، ۲۱۳-۲۳۸.
- علالدینی، زهره، معینی، شهرام، و کجیاف، محمداقبر. (۱۳۹۷). تاثیر آقاء همدلی شناختی و عاطفی بر رفتارهای آشکار تعارض در زوجین و ادراک آن ها از نتیجه تعارض. روانشناسی معاصر، ۱۱۳(۲)، ۱۳۰-۱۳۹.
- هنرپروران، نازنین، قادری، زهرا، و قبادی، کبری. (۱۳۹۰). مقایسه الگوهای ارتباط و تعارضات زناشویی در زنان متأهل شاغل در بانک های دولتی و زنان خانه دار شهر شیراز. زن و جامعه (جامعه شناسی زنان)، ۲(۳) (مسلسل ۷)، ۱۰۳-۱۲۲.

Bashi Abdolabadi, H., Ahi, G., Asle Zaker, M., Shahabi zade, F., & Nasri, M. (2022). The Mediating Role of Self-Differentiation and Cognitive Emotion Regulation in the Relationship between the Quality of Object Relationships and Marital Satisfaction. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 12(2), 25-46. doi: 10.22067/tpccp.2022.72289.1158

Cordova, J. V., Gee, C. B., & Warren, L. Z. (2005). Emotional Skillfulness in Marriage: Intimacy As a Mediator of the Relationship Between Emotional Skillfulness and Marital Satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(2), 218-235. doi:10.1521/jscp.24.2.218.62270

D'Ambrosio, F., Olivier, M., Didon, D., & Besche, C. (2009). *The basic empathy scale: A French validation of a measure of empathy in youth. Personality and Individual Differences*, 46(2), 160-165. doi:10.1016/j.paid.2008.09.020

Davis, C. A. K. (2015). An evaluation of the impact of a couple's enrichment program on relationship satisfaction, communication, conflict resolution, and forgiveness. Unpublished Doctoral Dissertation. *University of Nebraska - Lincoln*.

Decety, J., & Yoder, K. J. (2016). Empathy and motivation for justice: Cognitive empathy and concern, but not emotional empathy, predict sensitivity to injustice for others. *Social Neuroscience*, 11(1), 1-14. DOI:10.1080/17470919.2015. 1029593

Lavner, J. A., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2016). Does Couples' Communication Predict Marital Satisfaction, or Does Marital Satisfaction Predict Communication?. *Journal of marriage and the family*, 78(3), 680-694. <https://doi.org/10.1111/jomf.12301>

Mohammadi, m., Alibakhshi, s.z. (2021). The Effectiveness of the Self-differentiation Training Based on the Bowen Theory on Marital Satisfaction. *Journal of Research and Health*, 11(5), 340-330.



<http://dx.doi.org/10.32598/JRH.11.5.1574.1>

Mirzaei Kondari, f., Abdi Zarrin, s., Agha Yousef, a. (2023). Comparison of marital conflict model based on self- differentiation and familism with the mediating role of intimacy and emotional maturity in traditional and modern familie. *journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 4(3), 34-20. <http://dx.doi.org/10.22034/aftj.2022.312890.1239>

Özgüç, S., & Tanrıverdi, D. (2018). Relations Between Depression Level and Conflict Resolution Styles, Marital Adjustments of Patients With Major Depression and Their Spouses. *Archives of psychiatric nursing*, 32(3), 337–342. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.022>

Taggart, T. C., Bannon, S. M., & Hammett, J. F. (2019). Personality traits moderate the association between conflict resolution and subsequent relationship satisfaction in dating couples. *Personality and Individual Differences*, 139, 281–289. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.036>

Van Lissa, C. J., Hawk, S. T., & Meeus, W. H. J. (2017). The effects of affective and cognitive empathy on adolescents' behavior and outcomes in conflicts with mothers. *Journal of Experimental Child Psychology*, 158, 32–45. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2017.01.002>

Wilson C. (2020). The association between differentiation of self and romantic relationship outcomes and the mediating role of communication behaviors (Doctoral dissertation).

Yalcin, B. M., & Karahan, T. F. (2007). Effects of a couple communication program on marital adjustment. *Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM*, 20(1), 36–44. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2007.01.060053>



الگوی اخلاقی و رفتاری سبک زندگی فاطمی

سمیرا گمار

کارشناسی ارشد روانشناسی مثبت‌گرا، دانشگاه پیام نور، همدان، ایران.

Sgomar96@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تبیین الگوی اخلاقی و رفتاری سبک زندگی فاطمی صورت گرفت. روش انجام پژوهش به صورت توصیفی تحلیلی با تکیه بر مطالب، مقالات، سایت‌های اینترنتی و... مرتبط با حیطه پژوهش بود که در بخش‌هایی از آن نیز تحلیل‌هایی توسط پژوهشگر صورت گرفت. با توجه به هدف زندگی انسان و دستیابی به سعادت ابدی جهت کسب رضایت الهی و نائل شدن به قرب الهی، اسوه قرار دادن شخصیت‌های اسلامی که اخلاق، سبک زندگی و رفتارهای آنان مورد تأیید نظام الهی است از برجسته‌ترین و ضروری‌ترین اقدامات بشری است. حضرت فاطمه (س) به‌عنوان زنی نمونه و تمام‌عیار، شخصیتی مهم و تاثیرگذار از لحاظ الگویی برای مردان و زنان به شمار می‌آیند. این حضرت با دارا بودن خصایصی چون تقوا، عفت، امانتداری، ادب، قناعت، ساده‌زیستی، طهارت روحی و معنوی، شب‌زنده‌داری و سحرخیزی، خوش‌خویی و خوش‌رویی، تربیت فرزند صالح و همسرمداری، حمایت از اقدامات سیاسی جهت حفظ پایه‌های اسلام نقش مهمی در حفظ ارکان خانواده و جامعه ایفا می‌نمایند که مختص به همه ادوار می‌باشد. مردان و زنان امروزی با بهره‌گیری از ویژگی‌های این حضرت و قرار گرفتن در خط مشی ایشان می‌توانند به مقام رضایت و تقوای الهی دست یابند.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی، الگو، اسوه، حضرت فاطمه (س)



مقدمه

سبک زندگی نمود بیرونی زندگی افراد است که بر پایه باورها، ارزش‌ها، عرفیات و آئین‌های رفتاری مورد پذیرش شکل می‌گیرد. در نهایت سبک زندگی برون‌داد همه این پیش‌زمینه‌ها در ریخت و تیپ زندگی افراد در ساحت‌های فردی، اجتماعی، اقتصادی، اخلاقی و غیر آن است. پیدا کردن مناسب‌ترین سبک زندگی به پیدا کردن کامل‌ترین نوع زندگی بر پایه بیشترین پیش‌زمینه‌های گفته شده دارد. (بهجت پور، ۱۳۹۴). دوری از فرهنگ و سبک زندگی به شیوه اهل بیت (ع) اساسی‌ترین عامل همه ناهنجاری‌های فردی، اجتماعی و خانوادگی است، اگر معیارهای زندگی را بر اساس موازین و اصول مکتب اهل بیت (ع) تعریف کنیم و زندگی‌ها را بر اساس آن معیارها تشکیل دهیم، بر پایه استواری قرار داده‌ایم که لغزنده و آسیب‌پذیر نخواهد بود. باید برای اصلاح همه ابعاد زندگی الگوهای برتری داشت که برای همه سرمشق باشند، ائمه (ع) برای خود الگو داشتند، امام زمان (عج) برای خود الگو دارد و بر اساس رفتار آن الگو عمل می‌کند، آن حضرت می‌فرماید الگوی من دختر رسول خداست (شیخ طوسی، ۱۴۱۱ ق). الگوی همه اهل بیت و علمای بزرگ صاحب‌نام، فاطمه است، فلسفه و سر الگو بودن فاطمه برای انسان کامل باید کنکاش شود و این به دست نمی‌آید مگر با شناخت فاطمه و منزلت رفیع او (حسنلو، ۱۴۰۰).

فاطمه زهرا (س) یکی از مناسب‌ترین سبک‌های زندگی را برای الگو شدن دارد. عمر کوتاه وی مانع از آن نشد تا ظرفیت‌های انبوه زندگی دینی در پرتو قرآن و سنت و درون مایه‌های شخصیتی خود را نمایان کند. آن حضرت در ابعاد و ساحت‌های مختلف اعم از فردی، خانوادگی، اخلاقی، اجتماعی و سیاسی سبک مبتنی بر اصیل‌ترین باورها و ارزش‌ها را از خود بروز داده‌اند (عبدالکریم، ۱۳۹۴).

بیان مسأله

مفهوم سبک زندگی از جمله مفاهیم علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی است که در دهه‌های اخیر بسیار مورد توجه عالمان اجتماعی و مدیران فرهنگی قرار گرفته است؛ سبک زندگی معنایی است که از به هم تنیدگی، پیوند و شبکه‌ای بودن عوامل متعددی که در شیوه‌های زندگی یا اقلیم‌های زیستن انسان تأثیر می‌گذارند به وجود آمده است (سایت حوزه نت، ۱۳۹۹).

سبک زندگی هر فرد عبارت است از چارچوب شناختی که در آن فرد رفتارهای خاصی را انتخاب می‌کند. این رفتارها به فرد کمک می‌کند تا با زندگی کنار بیاید (شیلینگ، ۱۳۸۲).

انسان موجودی است سراسر فقر و نیاز، وجود انسان عین فقر است. وجود انسان مرتبط با خداست که نیازمند تعلیم و تربیت است. انسان در زندگی خود به الگو و مدل نیاز دارد. روش الگوگیری از مهم‌ترین شیوه‌های تعلیم و تربیت است. انسان اگر می‌خواهد در زندگی پیروز و موفق باشد، باید دارای الگو و نمونه‌ای باشد تا با توجه به آن بتواند راه درست را طی نماید. (<https://nasirgilani.ir>).

روش اسوه‌سازی در قرآن به عنوان یک روش بنیادین در تربیت است. از منظر قرآن یکی از ویژگی‌های مهم این روش، این است که فرد باید در برخورد با اسوه، بایصیرت و انتخابگری به مواجهه بپردازد. قرآن کسانی را که در پیروی از دیگران با کوردلی به هرآنچه بیابند، اقتدا می‌کنند، مورد نکوهش قرار می‌دهد و آنان را به بصیرت فرا می‌خواند (زخرف: ۲۳-۲۴)؛ بنابراین اسوه‌گزینی هرچند متضمن پیروی از غیر است، اما هرگز نباید تقلید صرف و همراه بی‌خبری باشد، بلکه تقلید هدفمند و آگاهانه است و بصیرت پیش‌فرض، اساس این روش است (حوزه نت، ۱۳۹۸).

¹ (Life Style)



اسلام هم برای تربیت و تعالی انسان‌ها، بر این اصل مهم تأکید نمود؛ زیرا شخصیت الگو، به عنوان یک نقطه کانونی در محور رشد و هدایت‌های اخلاقی تربیتی قرار می‌گیرد و در شکل‌گیری رفتار تربیت شونده، آثار زیادی بر جای می‌گذارد (نوری، ۱۳۸۸).

تمام تلاش‌های علمی و عملی انسان برای دست یافتن به سعادت است و راه‌های دست یافتن به سعادت بدون شناخت انسان و پیروی از الگوی مناسب میسر نیست به بیانی دیگر، گرایش به الگو، نیاز بشری است که در جهت کمال‌گرایی و تکامل‌طلبی به‌طور فطری در درون انسان‌ها نهاده شده است و علم امروز آن را «هماندسازی» می‌نامند. از این رو نیاز به سرمشق‌گیری از سیره معصومین (ع)، در آموزه‌های دینی به‌طور آشکار مورد توجه قرار گرفته است و قرآن کریم به صراحت، به معرفی سیره‌ها و اسوه‌های «مثبت» و «منفی» می‌پردازد و اسوه‌های مثبت ثابتی را مطرح می‌کند که در تمام اعصار و برای همه نسل‌ها قابل اتکا و پیروی در عمل هستند. از جمله الگوهای مهم و نافذ که در زمره الگوهای سنتی قرار می‌گیرد، سبک زندگی دینی و مذهبی است. اسلام، پیامبر (ص) و اهل بیت (ع) را به عنوان نمونه و الگوی عملی معرفی کرده است. رمز ماندگاری الگوها «زنده بودن تفکر و اندیشه الگوهای مطرح شده»، «همسویی سیره و سخن آنان با فطرت انسان‌ها»، «یکسان‌بینی جهان‌بینی و آرمان‌ها» و «شناخت پیروان آنان» است. هر قدر این شناخت و وسیع‌تر و عمیق‌تر باشد، بهتر می‌توان محتوای پیام، گفتار و رفتار آنان را به دست آورد و از آن‌ها در جهت رسیدن به سعادت، تکامل و تحقق ارزش‌های فطری و الهی بهره برد. شناخت و معرفت نسبت به الگوهای شایسته، مانع هدر رفتن یگانه سرمایه آن‌ها (عمر) می‌شود. تأثیر الگو و نقش‌پذیری انسان، امری طبیعی است که از غریزه تقلید سرچشمه می‌گیرد (امینی، ۱۳۷۲، ص ۹۸).

در معرفی الگو، آن نوع رفتارهای اجتماعی به عنوان «مدل» یا «راهنمای عملی» مدنظر قرار می‌گیرند که از دیدگاه اسلام، در قرآن و روایات (آموزه‌های دینی پیامبر(ص) و اهل بیت علیهم‌السلام) به عنوان نمونه و الگوی عملی معرفی شده‌اند. رمز ماندگاری الگوها «زنده بودن تفکر و اندیشه الگوهای مطرح شده»، «همسویی سیره و سخن آنان با فطرت انسان‌ها»، «یکسان‌بینی جهان‌بینی و آرمان‌ها» و «شناخت پیروان آنان» قابل توجه و حائز اهمیت است. هر قدر این شناخت وسیع‌تر و عمیق‌تر باشد، بهتر می‌توان محتوای پیام و گفتار و رفتار آنان را به دست آورد و از آنها در جهت رسیدن به سعادت و تکامل و تحقق ارزش‌های فطری و الهی بهره برد. «زن الگو»، در درون خویش به جریان فکری و روحی عمیقی دست یافته و به پایگاه شناختی، اعتقادی و روحی و رفتاری درست و راستی بر اساس تعالیم و آموزه‌های دین رسیده است (هفته نامه مشعل، ۱۳۹۶). اسوه قرار دادن افرادی که دارای خصایص نیکوی انسانی و درجات والای تقوا در نزد پروردگار می‌باشند، می‌تواند رهیابی به جاده سعادت را برای انسان به ارمغان داشته باشد. از جمله اشخاص برتر از دیدگاه اسلام و با توجه به اهمیت مقام زن در حفظ پایه‌های زندگی و سلامت جامعه می‌توان به شخصیت بزرگوار حضرت زهرا (س) اشاره نمود. ایشان در تمام ابعاد زندگی فردی، اجتماعی، اخلاقی، همسررداری و... نمونه کامل انسانیت می‌باشند.

ایشان از لحاظ شیوه‌های مدیریتی در مسائل مختلف و الگو گرفتن از روش‌های تربیتی ایشان، اسوه‌ای جهانی به شمار می‌آیند (مجله پیام زن، ۱۳۹۴).

پیشینه پژوهش

❖ حسنی (۱۴۰۰) در پژوهش سبک زندگی فاطمه و فاطمیون بیان نمود؛ هر یک از رفتارهای فاطمه (س) دارای حقیقت است که آن را به سادگی و با تحلیل و استنباط می‌توان در همه زمان‌ها و در همه ابعاد فردی، فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی به کار برد. البته رفتارهایی هم در سیره فاطمه (س) وجود دارند که عیناً قابل اقتباس و تقلید است مانند احترام به همسر و فرزندان و یا نداشتن تقاضای نامقدور و رفتار مناسب و مهرورزی به خانواده که روز به روز ارزش و اهمیت این اعمال برای همگان روشن‌تر می‌شود. پس الگوها منحصر به زمان و مکان نیستند و در همه اعصار می‌توان برای الگوگیری به آن‌ها مراجعه نمود.



- ❖ بهجت پور (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان سبک زندگی فاطمی بیان نمود، فاطمه زهرا یکی از مناسب‌ترین سبک‌های زندگی را برای الگو شدن دارد. عمر کوتاه وی مانع از آن نشد تا ظرفیت‌های انبوه زندگی دینی در پرتو قرآن و سنت و درون مایه‌های شخصیتی خود را نمایان کند. آن حضرت در ابعاد و ساحات‌های مختلف اعم از فردی، خانوادگی، اجتماعی و سیاسی سبک مبتنی بر اصیل‌ترین باورها و ارزش‌ها را از خود بروز داده‌اند.
- ❖ خان شیر و سالاری (۱۳۹۶) در مقاله‌ای با عنوان «حضرت زهرا(ع) الگو برای زنان و دختران جامعه امروز» ایشان را به عنوان یک الگوی خوب برای جامعه معاصر معرفی می‌کنند.
- ❖ معارف و قماشچی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «عوامل آرامش خانواده در سبک زندگی علی(ع) و حضرت فاطمه(ع)» مؤلفه‌های آرامش خانوادگی را تبیین کردند. به نظر آن‌ها از نگاه قرآن دو مؤلفه کلان آرامش و مودت ارکان اساسی یک خانواده مستحکم هستند که مصداق کامل آن زندگی حضرت خانوادگی حضرت علی(ع) و حضرت فاطمه(ع) می‌باشد.
- ❖ در مجله پیام زن (۱۳۹۴)، مهم‌ترین خصایص حضرت زهرا(س) به عنوان الگو را مدیریت اجتماعی و سیاسی، مدیریت روابط عاطفی با همسر، مدیریت اقتصادی خانواده، توجه به آموزش فرزندان، پرورش روحیه عبادی، بازی با کودکان، ارتباط کلامی عاطفی با فرزندان، توجه به حضور و غیاب فرزند، پرورش روحیه بخشش، توجه به عدالت، مدیریت آداب و سنن حسنه و مدیریت عفاف معرفی نموده است.
- ❖ قهرمانی نژاد شایق (۱۳۹۴) در مقاله «زندگی و سیره حضرت زهرا(ع) به عنوان الگوی سبک زندگی دینی»، با بررسی برهه‌های مختلف زندگی آن حضرت، مهم‌ترین زوایای زندگی حضرت زهرا(ع) را به عنوان یک الگوی دینی در جامعه اسلامی ایران مورد بررسی قرار می‌دهد و سبک زندگی اسلامی را در ابعاد مختلف تربیتی، اجتماعی و رفتارهای فردی بررسی می‌کند و بازتاب‌های مختلف آن را به دست می‌آورد.

روش‌شناسی تحقیق

روش مورد استفاده در این تحقیق روش توصیفی- تحلیلی است. با استناد به کلیه مطالب مکتوب اعم از کتاب‌ها، مقالات و منابع اینترنتی، سایت‌ها و پژوهش‌های مرتبط با عنوان پژوهش «الگوی اخلاقی و رفتاری سبک زندگی فاطمی» به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت فیش‌برداری و از سه مرحله عرضه، تلخیص و تحلیل مطالب و محتوا به روش مطالعه کتابخانه‌ای استفاده گردید.

الگو (اسوه)

الگو یا اسوه به معنی پیروی و اقتدا، خصلت و روش شایسته پیروی را می‌گویند. در فرهنگ اسلامی، اسوه به معنای پیروی نیک و سودمند است. کاربرد اسوه در قرآن با وصف «حسنة» در برخی از روایات بدون وصف حسنه در پیروی از الگوهای شایسته، مانند پیامبر (صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم) می‌تواند گواه بر این معنا باشد (ویکی فقه، ۱۴۰۰).

اسلام، چون به تأثیر مهم و سازنده الگوها در تربیت افراد، واقف بوده است، به افراد ممتاز که دارای موقعیت خاص اجتماعی هستند و می‌توانند برای سایر افراد به عنوان الگو و سرمشق پذیرفته شوند، سفارش می‌کند که قبلاً رفتار و سیره خودشان را اصلاح نمایند، آنگاه منصب پیشوایی را بپذیرند. همیشه وجود الگوها و سرمشق‌های بزرگ در زندگی انسان‌ها، وسیله مؤثری برای تربیت آن‌ها بوده است. به همین دلیل، پیامبر و پیشوایان معصوم مهم‌ترین شاخه هدایت را با عمل خود نشان می‌دادند، و لذا هنگامی که سخن از «سنت» به میان می‌آید، گفته می‌شود سنت عبارت است از قول و فعل و تقریر معصوم؛ یعنی سخن و عمل پیشوایان معصوم و نیز سکوت حجت و راهنماست و نیز به همین دلیل



است که عصمت در تمام پیامبران و امامان شرط است تا الگوهایی در همهٔ زمینه‌ها باشند. قرآن و اسلام نیز بر این مسألهٔ مهم، صحهٔ گذارده و الگوها و سرمشق‌هایی در همهٔ زمینه‌ها برای مؤمنان معرفی کرده است؛ از جمله در جنگ احزاب، شخص رسول پیامبر (ص) را به عنوان الگو و اسوه، به مسلمانان معرفی می‌نماید. خداوند پیامبر(ص) را الگو و اسوه‌ای از استقامت، پایمردی، ایمان، اخلاص و آرامش در میان توفان، معرفی می‌کند که در همه‌جا پیامبر(ص) سرمشق عظیمی برای مسلمانان محسوب می‌شد (به تلخیص از سایت نصیرگیلانی، ۱۴۰۰).

برای تربیت، از شیوه‌ها و روش‌های مختلف می‌توان استفاده کرد که مهم‌ترین آن‌ها روش الگویی است. در این روش از فرد یا افرادی که دارای رفتار مطلوب هستند به‌عنوان سرمشق و الگو استفاده می‌شود و در معرض مشاهدهٔ فرد مورد تربیت قرار می‌گیرد تا از رفتار او پیروی کند. تأثیر شخصیت الگوها در شکل‌گیری رفتار و منش نوجوانان و جوانان و تشکیل یا تثبیت شخصیت اخلاقی و اجتماعی آنان فوق‌العاده چشم‌گیر است، تأثیر الگو و نقش‌پذیری انسان امری طبیعی است که از غریزهٔ تقلید سرچشمه می‌گیرد. غریزهٔ تقلید یکی از غرایز نیرومند، ریشه‌دار و سودمند بشری است که در طبیعت انسان‌ها نهاده شده است و نیازی به آموزش ندارد.

پدر و مادر اولین و آشناترین چهره‌هایی هستند که کودک با آن‌ها ارتباط برقرار می‌کند. پدر و مادر هستند که با عشق و اخلاق به تربیت و پرورش کودک اقدام می‌نمایند و به بهترین، خیرخواه‌ترین و بانفوذترین اشخاص از نظر الگویی و رفتاری برای فرزند خویش محسوب می‌شوند. در کنار مقام پدری باتقوا و ستوده چون پیامبر اکرم (ص)، دختری با عفت پرورش می‌یابد که علاوه بر موس و همدم پدر بودن، در خانه حضرت علی (ع) نیز به تمام معنا پشتیبان و حمایتگر همسر می‌شود. در نقش مادری که بر عهده دارد نمونه مادری نمونه و فداکار است که با تربیت صحیح فرزندانش، آنان را برای عهده‌داری امر امامت و هدایت جامعه اسلامی به سمت پروردگار رهنمون می‌شود. همان‌گونه پدر برای او الگو می‌شود او نیز سرمشق و الگوی فرزندان می‌شود که مؤثرترین، بادوام‌ترین و مطمئن‌ترین الگوهاست.

نقش اخلاقی و الگویی فاطمه (س)

هر کسی دارای شخصیتی است که اموری چون وراثت، تعلیم و تربیت، زمان و اجتماع، آن را شکل می‌دهد. رفتار هر کسی متأثر از شخصیت اوست؛ چنانکه رفتار نیز در تثبیت شخصیت و یا تغییر مثبت و منفی آن نقش دارد. بنابراین، آگاهی از شخصیت می‌تواند برای فهم رفتارهای شخص مفید باشد. از سویی دیگر این افکار، عقاید، باورها و بینش‌ها و نگرش‌های شخص است که او را از دیگران متمایز می‌کند و رفتار او را شکل می‌دهد. بنابراین، برای همانندی با او لازم است تا این شخصیت شناخته شود تا بتوان او را سرمشق زندگی خود قرار داد. حضرت فاطمه (س) هر چند که از نظر نوری در جایگاه خاصی همانند دیگر چهارده معصوم (ع) قرار دارد، ولی حضور فیزیکی و بشری او اقتضاتی دارد که او را همانند دیگر مردمان ساخته است. بر همین اساس می‌توان در بسیاری از امور او را سرمشق زندگی قرار داد و سبک زندگی آنان را در پیش گرفته و به مقامات انسانی بایسته و شایسته‌ای دست یافت (خبرگزاری کیهان، ۱۳۹۸).

ویژگی‌های اخلاقی و شخصیتی حضرت زهرا (س)

حضرت فاطمه (س) دارای ویژگی‌های شخصیتی و اخلاقی متعددی می‌باشند که به اختصار در ذیل به چند مورد اشاره می‌شود:

- ❖ تقوا و اخلاص: یکی از مهم‌ترین خصوصیات آن حضرت (س) اخلاص است. خداوند بارها از ایمان توحیدی ایشان سخن به میان آورده که موجب شده تا در اخلاص به جایی برسد که جز خدا نبیند. از جمله آیات ۸ و ۹ سوره انسان که در مورد امام علی و فاطمه (علیهم‌السلام) و نذر ایشان برای روزه و اطعام خالصانه به نیازمندان بوده است. (الکشاف، ج ۴، ص ۶۷۰)
- ❖ ادب: اولین ویژگی اخلاقی حضرت فاطمه زهرا (س) ادب ایشان در برابر خداوند، حضرت رسول (ص) و حضرت علی (ع) است. حضرت فاطمه زهرا (س) در تمام معاشرت‌ها و امور زندگی ادب را رعایت می‌کردند و همین ویژگی بود که ایشان را الگوی زنان و مردان قرار می‌دهد. (خبرگزاری ایسنا، ۱۳۹۸)



- ❖ قناعت: به عنوان یکی از با فضیلت‌ترین و ارزشمندترین ویژگی‌های اخلاقی انسان به شمار می‌آید، ویژگی که «حضرت فاطمه زهرا (س)» با زندگی ساده خود، امکان اجرا نمودن آن را در زندگی ثابت کرده است. (خبرگزاری میزان، ۱۴۰۰).
 - ❖ عصمت: عصمت فاطمی (س) یکی از فضایل ایشان است. خداوند در آیاتی از جمله آیه ۳۳ سوره احزاب از عصمت آن حضرت (س) سخن گفته است. فاطمه (س) از جمله اهل بیت پیامبر (علیهم‌السلام) است که اراده الهی بر پاکی و عصمت او از هر نوع آلودگی تعلق گرفته است. (جامع‌البیان، ج ۱۲، جزء ۲۲، ص ۹) و ماجرای حدیث کسا نیز به عصمت حضرت فاطمه (س) مرتبط می‌باشد.
 - ❖ طهارت روحی و معنوی: آیه تطهیر که در مورد امیر مؤمنان علی و فاطمه و حسن و حسین - علیهم‌السلام - نازل شده است (امالی طوسی، ج ۱، ص ۲۵۴).
 - ❖ پوشش و حجاب: ایشان در پوشش و حجاب چنان زبازد عام و خاص بود که حتی حاضر نبود که پس از مرگ نیز کسی کلیت اندام او را ببیند و لذا فرمان می‌دهد تا تابوتی ساخته شود تا در هنگام حمل، جسدش همچنان پوشیده بماند. وقتی آیات حجاب از جمله آیه ۵۹ سوره احزاب نازل شد و پیامبر (ص) مامور می‌شود تا آن را به فاطمه (س) و دیگر دختران آموزش دهد (روح‌المعانی، ج ۱۲، جزء ۲۲، ص ۱۲۹)، آن حضرت (س) در این باره پیشگام می‌شود.
 - ❖ عفت و حیا: حضرت فاطمه (س) عفت را امری مهم و ارزشی می‌دانست و در این باره می‌فرماید: همانا خداوند، نیکوکار بردبار با عفت را دوست می‌دارد. (دلائل‌الامامه، ص ۱) ایشان درباره حیا نیز می‌فرمایند: همانا حیا از ایمان است و نتیجه ایمان، بهشت می‌باشد. (کافی، ج ۲، ص ۱۰۶) آن حضرت (س) ارتباط با نامحرم را جز به هنگام ضرورت جایز نمی‌دانند.
 - ❖ سرور زنان: ایشان نه تنها سیده و سرور زنان جهان است و بر همه آنان سرور است، بلکه به اعتبار آیه ۶۱ سوره آل عمران که از آن به آیه مباحله یاد می‌شود، پیامبر (ص) کسی دیگر را جزو نساء خود نمی‌شناخت. از این رو در مباحله از میان زنان جز ایشان را با خود نبرد تا این‌گونه شایستگی ویژه آن حضرت را نشان دهد (تفسیر نورالثقلین، ج ۱، ص ۳۴۷) و فرمود فاطمه جان تو سیده همه زنانی. (حلیه الاولیاء ج ۲، ص ۴۲).
 - ❖ مقربان: آن حضرت (س) از مقربان درگاه الهی بود. همین مقام موجب شد تا حتی حضرت آدم (ع) برای توبه به ایشان و اهل بیت متوسل شود تا گره از کارش گشوده شود. (تفسیر نورالثقلین، ج ۱، ص ۶۷)
 - ❖ صداقت و راستگویی: «عایشه» گفته است: هرگز راستگوتر از فاطمه (س) جز پدرش (ص) ندیدم (بحار، ج ۴۳، ص ۵۳).
 - ❖ حجت خدا: یکی از حجت‌های الهی بر بندگان حضرت فاطمه (س) است. ایشان هر چند که امام معصوم یا پیامبر نیستند، ولی سخن ایشان حجت است؛ چراکه خداوند ایشان را به علم لدنی و عصمت در قول و فعل و تقریر ستوده (احزاب، آیه ۳۳).
- از دیگر خصایص حضرت زهرا (س) که می‌توان ایشان را به عنوان الگویی تمام‌عیار معرفی نمود می‌توان به تربیت فرزندان صالح، همسرداری، پشتیبانی از ولایت، شب زنده‌داری و سحرخیزی، خوش‌خویی و خوش‌رویی، رضایت خدا، عبادت و نیایش با خداوند و قرائت قرآن، مهمان‌داری، مبارزات سیاسی حضرت فاطمه (س) در ارتباط با غضب فدک و ولایت امیر مؤمنان و... اشاره نمود (لنگرودی، ۱۳۹۶).

سبک زندگی فاطمی

سبک زندگی اسلامی، یعنی کیفیت و شیوه‌ای از زندگی، رفتار، مواجهه با پدیده‌ها، ارتباط انسان با خدا، ارتباط انسان با خودش، ارتباط انسان با دیگران و ارتباط انسان با نعمت و هستی. سبک و ریخت مواجهه با این پدیده‌ها، منبعث از ارزش‌ها، بینش‌ها و دستورهای اسلامی است (بهجت پور، ۱۳۹۴). سبک زندگی اسلامی همان روش و نقشه راهی است که خداوند متعال و بزرگان دینی ما همواره بدان



تاکید کرده‌اند و این آموزه‌ها در حیات طیبه اهل بیت عصمت و طهارت (ع) و به ویژه حیات طیبه بانوی گرامی اسلام، حضرت فاطمه زهرا (س) سراسر درس و آموزه‌هایی است که بررسی و نگاه به آن می‌تواند راهگشای بسیاری از مسایل روز جامعه و خانواده‌ها باشد (خبرگزاری ایسنا، ۱۳۹۹).

سبک زندگی فاطمی دارای ابعاد مختلف عبادی، تربیتی و اخلاقی است و امروز خانواده‌ها و به ویژه بانوان با تمسک به این مشی می‌توانند در حوزه تربیت فرزند، شوهرداری، اخلاق و سایر ابعاد زندگی در مسیر درست و انسان‌ساز حرکت کنند. خانه‌هایی که خداوند متعال رفیع می‌گرداند، دارای یک‌سری ویژگی‌ها هستند که منزل زهرای مرضیه (س) این ویژگی‌ها را دارا بود. از جمله ویژگی‌ها این است که دستورات خداوند در چنین خانه‌ای برپا شده و حرکت اعضای خانواده بر اساس ریل‌های تعیین شده توسط خداوند متعال برای سعادت بشری باشد که خانه فاطمه زهرا(س) چنین بود.

بهترین بانوان از نگاه اهل بیت (ع) و سیره اهل بیت (ع)، بانویی است که نسبت به فرزندان و همسرش دلبسته باشد، حضرت زهرا (س) چنین خصلتی داشتند و به همین دلیل پیامبر گرامی اسلام به ایشان لقب «حانیه» داده بودند؛ این لقب برای بانویی به کار می‌رود که هم در شوهرداری و هم در تربیت فرزندان بی‌نظیر باشد (جلیلی، ۱۳۹۹).

حضرت فاطمه زهرا (س) همیشه سعی می‌کرد مشکلات خانواده را مدیریت کند و همواره لبخندی شادی‌بخش بر چهره داشت که برای تمامی اعضای خانواده آرامش‌بخش بود و غم و غصه امیر المومنین (ع) را رفع می‌کرد. زندگی در دنیای مادی اهل بیت فاطمه (س) را از وظیفه اصلی خود غافل نکرده بود و آنان در مسیر عبودیت قرار داشتند (هاشم زاده، خبرگزاری ایسنا، ۱۳۹۹).

در روایتی از حضرت فاطمه (س) نقل شده است: از دنیای شما محبت سه چیز در دل من نهاده شد: تلاوت قرآن، نگاه به چهره پیامبر خدا و انفاق در راه خدا؛ اصل انفاق و ایثار جزو شاخصه‌های زندگی ایشان است. با توجه بر اهمیت ابراز محبت توسط مادران به فرزندان، به محبت حضرت فاطمه (س) نسبت به فرزندان باید اذعان داشت، مادران باید در راستای محبت کردن برای فرزندان خود تلاش کنند، اگر غیر از این باشد عقده‌های روحی و روانی بر فرزندان حاکم خواهد شد. حضرت فاطمه (س) همواره به فرزندانش مهر و محبت داشت. حضرت فاطمه (س) برای تربیت فرزندانش توان مضاعف اختصاص می‌داد، لذا تربیت فرزند اصل مهمی در سبک زندگی فاطمی بوده و مادران باید فرزندان خود را در اولویت قرار دهند و به شکل مناسب تربیت کنند. تربیت فقط در آموزش خلاصه نمی‌شود، بلکه فرآیندی است که انسان را به سمت انسانیت رهنمون می‌کند (خبرگزاری ایسنا، ۱۳۹۹).

نتیجه‌گیری

امکان شکل دادن سبک بر اساس امور انتزاعی و یا مفهومی برای انسان کاری بسیار سخت است. به همین خاطر در دین مبین اسلام تلاش می‌شود تا با معرفی الگوهایی این راه هموار شود تا ارتباط بین دین و ارزش‌های گوناگون آن و دستیابی به سعادت برای انسان میسر گردد. ائمه اطهار و حضرات معصومین بارزترین الگوهایی اسلامی هستند که محدود به زمان خویش نبوده و تا بشریت وجود دارد، الگوی تمام‌عیاری هستند که تمام خصائص و ویژگی‌های عبد صالح را دارا می‌باشند. نسل پاک «پیامبر اکرم (ص)» به وسیله دخترش به وجود آمده و گسترش یافته است، لذا «رسول اکرم (ص)» فرمودند: پروردگار عزیز و بلندمرتبه نسل هر پیامبر را در صلب خود آن پیامبر قرار داد، حال آنکه نسل مرا در صلب علی جای قرار داد. ایشان چندین بار به دختر عزیزش فرمودند: ای فاطمه، تو را بشارت می‌دهم که از نسل تو یازده فرزند معصوم، امام مردم خواهد شد و آخرین آن‌ها مهدی (عج) است (خبرگزاری میزان، ۱۴۰۰).

از جمله رویکردها و روش‌های تربیتی حضرت زهرا (س) می‌توان به تقوا و اخلاص، پشتیبان ولایت، تربیت فرزندان صالح، همسرداری، مهمان‌نوازی، خوش اخلاقی، دارابودن عفاف و... اشاره نمود که پابندی و الگوگیری از هر کدام از این موارد به تنهایی می‌تواند زندگی افراد را به سمت الهی و دستیابی به سعادت اخروی رهنمون شود.



منابع:

۱. قرآن کریم
۲. شیخ طوسی، محمد ابن حسن (۱۴۱۱ ق)، کتاب الغیبه، دار المعارف الاسلامیه، ج ۱.
۳. شیلینگ، لویس؛ نظریه های مشاوره (دیدگاه های مشاوره)، ترجمه خ، آرین، تهران، انتشارات اطلاعات، چهارم، ۱۳۸۲.
۴. بهجت پور، عبدالکریم؛ سبک زندگی فاطمی، پژوهشنامه سبک زندگی، سال اول، ش ۱، ص ۹۹-۱۲۰، ۱۳۹۴.
۵. خان شیر، موسی و سالاری، اسلام؛ حضرت زهرا(ع) الگوی زنان و دختران جامعه امروزی، مجموعه مقالات اولین کنفرانس پژوهش در فقه، حقوق و علوم انسانی، ۱۳۹۶.
۶. قهرمانی نژاد، بهاء‌الدین؛ زندگی و سیره حضرت زهرا(ع) به عنوان الگوی سبک زندگی دینی، فصلنامه راهبرد اجتماعی- فرهنگی، سال چهارم، ش ۱۵، ص ۲۱۹-۲۴۱، ۱۳۹۰.
۷. مدیریت زندگی با الگوی فاطمی، مجله پیام زن، فروردین ماه سال ۱۳۹۴، شماره ۲۷۷
۸. حسلو، امیرعلی (۱۴۰۰)، سبک زندگی فاطمی و فاطمیان، پایگاه تخصصی منبرها
۹. سایت حوزه نت (۱۳۹۹). <https://hawzah.net/>
۱۰. نوری، اعظم (۱۳۸۸). الگوهای رفتاری حضرت زهرا(س) در خانواده، نامه جامعه ۱۳۸۸ شماره ۵۷
۱۱. معارف، مجید، و قماشچی، احمد. (۱۳۹۵). عوامل آرامش خانواده در سبک زندگی امام علی (ع) و حضرت فاطمه (س). مطالعات راهبردی زنان (کتاب زنان)، ۱۹(۷۴)، ۹۳-۱۲۴. <https://sid.ir/paper/93919/fa>. SID.
۱۲. (امینی، ۱۳۷۲، ص ۹۸).
۱۳. هفته نامه مشعل (۱۳۹۶)، زن مسلمان، نشریه کارکنان صنعت نفت، ش ۳۶. <http://www.mashal.ir>
۱۴. قهرمانی نژاد شایق، بهاء‌الدین (۱۳۹۴)، زندگی و سیره حضرت زهرا(س) به عنوان الگوی سبک زندگی دینی،
۱۵. ویکی فقه (۱۴۰۰). <https://fa.wikifeqh.ir/15>
۱۶. سایت نصیرگیلانی (۱۴۰۰). <https://nasirgilani.ir>
۱۷. خبرگزاری کیهان (۱۳۹۸). <https://kayhan.ir>
۱۸. زمخشری، جارالله (۱۸۵۶ق) الکشاف، مسعود، انصاری ج ۴، ص ۶۷۰
۱۹. طبری، محمد بن جریر بن یزید (۱۴۱۲ق)، جامع البیان، ج ۱۲، جزء ۲۲، ص ۹.
۲۰. طوسی، محمد بن حسن، الامالی، قم، دارالتقافه، ۱۴۱۴ق.
۲۱. الألوسی، شهاب‌الدین (۱۴۱۵ق)، روح المعانی، ج ۱۲، جزء ۲۲، ص ۱۲۹
۲۲. کافی، احمد (۱۳۴۰)، کافی، انتشاران تابان، ج ۲، ص ۱۰۶.
۲۳. الطبری الصغیر، محمد بن جریر (۱۳۸۴)، دلائل الامامه، علوم حدیث پاییز و زمستان ۱۳۸۴ - شماره ۳۷ و ۳۸، ص ۱.
۲۴. حویزی محدث، عبد علی بن جمعه العروسی (۱۱۱۲ق)، تفسیر نورالثقلین، ج ۱، ص ۳۴۷.
۲۵. اصفهانی، حافظ ابونعیم احمد بن عبدالله (۱۲۹۴ق)، حلیه الاولیاء، سعاده، ج ۲، ص ۴۲
۲۶. مجلسی، محمدباقر (۱۰۸۰ق) بحار، ج ۴۳، ص ۵۳.
۲۷. قمی، علی بن ابراهیم (۱۳۸۵)، تفسیر نورالثقلین، دانشنامه جهان اسلام، ج ۱، ص ۶۷.
۲۸. (لنگرودی، محمد مهدی (۱۳۹۶)، اخلاق حضرت زهرا، دارالکتب الاسلامیه، ج ۱، ص ۲۰۰.



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology
مجله علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری
مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه

چهارمین نمایشگاه ملی
روانشناسی



4th National Conference On Psychopathology | University Of Mahlaghagh Avestibi | 2023-2024
Sponsored and Indexed by
CIVILICA
We Respect the Science



۲۹. خبرگزاری ایسنا (۱۳۹۹) <https://www.isna.ir>.

۳۰. خبرگزاری ایسنا (۱۳۹۹)، حضرت فاطمه (س) کامل‌ترین الگو برای خانواده هستند، کد خبر: [isna.ir/xdQ4hX۱۴۰۲۰۹](https://www.isna.ir/xdQ4hX۱۴۰۲۰۹).

۳۱. خبرگزاری میزان (۱۴۰۰)، <https://www.mizanonline.ir>.

تعمیرات بنای سلامت روان



بررسی نقش مولفه‌های خود تمایز یافتگی در تبیین مهارت‌های ارتباطی معلمان

علیرضا نعمتی^{۱*}

۱- استادیار گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

چکیده

مفهوم تمایز یافتگی با عملکرد فرد در برقراری روابط سالم در ارتباط است. لذا هدف این پژوهش، بررسی نقش مولفه‌های خودتمایز یافتگی در تبیین مهارت‌های ارتباطی معلمان بوده است. جامعه آماری شامل معلمان ابتدائی زن شهرستان تبریز (۶۵۳ نفر) بود که نمونه مورد مطالعه (۱۲۰ نفر) به شیوه تصادفی طبقه‌ای با استفاده از فرمول کوکران مشخص گردید. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های خودتمایز یافتگی اسکورن و مهارت‌های ارتباطی کوپین‌دام بود. پایایی پرسشنامه‌ها با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۳ تأیید شد. نتایج بدست آمده بر اساس روش ضریب همبستگی پیرسون حاکی از آن بود که بین مولفه‌های خودتمایز یافتگی و مهارت‌های ارتباطی معلمان مدارس ابتدائی رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد مولفه‌های خودتمایز یافتگی، قادر به پیش‌بینی مهارت‌های ارتباطی می‌باشد و ۲۸ درصد از تغییرات آن را تبیین می‌کند.

کلمات کلیدی: مهارت‌های ارتباطی، خودتمایز یافتگی، معلمان.



مقدمه

تمایز یافتگی تحت عنوان توانایی فرد در حفظ " فردیت و هویت خود" در حالی که هنوز در سطوح مختلف هیجانی و عقلانی با خانواده خود در ارتباط است، تعریف می‌شود. این مفهوم در واقع به میزان توانایی فرد در برقراری تعادل بهینه و مطلوب بین عملکردهای عقلانی و هیجانی و صمیمیت و استقلال در روابط وی اشاره دارد. از جمله ویژگیهای برجسته افراد با سطوح بالای تمایز یافتگی میتوان به حفظ توانایی استقلال در روابط فرد با دیگران و همچنین توانایی در تمایز قائل شدن بین فرآیندهای درونی در احساس کردن و تفکر کردن اشاره کرد (بیگی و همکاران، ۱۴۰۱). مفهوم تمایز یافتگی با عملکرد فرد در برقراری روابط سالم در ارتباط است (مون و کیم، ۲۰۲۱). مفهوم تمایز سازی خود یکی از مفاهیم اساسی نظریه بوئن است، به قابلیت تجربه صمیمی بودن با دیگران و در عین حال خودمختار بودن از دیگران اشاره دارد (کلور، ۲۰۱۳). فرد متمایز توان آن را دارد که در هر شرایطی طبق خود حقیقی اش رفتار کند برعکس فرد نامتمایز بیشتر متاثر از ویژگی های خود کاذب است (زارعی، ۱۳۹۲). سیستمی که بوسیله روابط باز یعنی ارتباطات منطقی و تماس عاطفی اعضا با یکدیگر مشخص می‌شود بر خلاف سیستمی است که با گسلس مشخص شده است. یکی از عواملی که می‌تواند بر زندگی افراد یک خانواده در عرصه‌های گوناگون تاثیر گذار باشد میزان خود متمایزسازی آنان است. بوئن معتقد است که روابط باز موجب تمایز یافتگی نمی‌شود بلکه موجب کاهش اضطراب می‌شود. زمانی که اضطراب پیوسته در سطح پایین بماند اعضا خانواده می‌توانند در صدد افزایش تمایز یافتگی برآیند(تایتلمن^۱، ۲۰۰۳). خود متمایزسازی میزان توانایی فرد برای تمیز فرایند عملی از فرایند احساسی (عاطفی) است که وی تجربه می‌کند (بوئن^۲، ۱۹۷۸). هام ارتباطات خانوادگی را به عنوان محصول تمایز یافتگی اعضا خانواده می‌دید و این که ارتباطات خانوادگی بهبود نمی‌یابد مگر اینکه سطح تمایز یافتگی اعضا افزایش یابد. سطح تمایز یافتگی کودک بیشتر تحت تاثیر مادر است. (مهمترین فرد از لحاظ عاطفی به کودک) هر چقدر که فعالیت‌های مادر مشوق جدایی عاطفی کودک باشد، کودک به سطوح بالاتری از تمایز یافتگی خواهد رسید و هر چقدر باعث کاهش جدایی عاطفی شود، به عدم تفکیک کودک منجر خواهد شد (هام^۳، ۲۰۰۵).

خودتمایز یافتگی در تعامل با انواع مختلفی از سازه‌ها است. در مورد خود متمایز سازی، نظریه بوئن بر این اساس است که وقتی فردی از خود متمایزسازی به مراتب بالاتری برخوردار است، عملکرد کلی، روانی و جسمانی وی نیز بالاتر خواهد بود، و افراد تمایز یافته از سلامت روانی بالاتری بهره‌مندند. نتایج حاصل از تحقیقات متعددی که برای کشف و پشتیبانی از شاکله خود متمایزسازی انجام شده، با نظریه بوئن مطابقت دارد. مشاهدات علمی اکثرا از تاثیر سطح تمایز خود بر بهداشت روان و نشانه‌های اختلالات اعصاب و روان حمایت می‌کنند و خود متمایزسازی را را عامل مهمی در افزایش بهداشت روان معرفی کرده اند (هوپر و دی پوی، ۲۰۱۰). با عنایت به اینکه ناتوانی در متمایزسازی خود، ریشه در ارتباط بین فردی نامطلوب او با اطرافیان‌شان دارد و خود متمایز یافتگی و روابط بین فردی بر بهداشت روان افراد اثربخش است، همچنین با نگاه به عناصر عامل خود متمایزسازی که عمدتا به یک فرآیند اشاره دارد تا یک هدف قابل دستیابی. می‌توان چنین نتیجه گرفت که تمایز یافتگی خود می‌تواند با مهارت‌های ارتباطی در ارتباط باشد.

مهارت‌های ارتباطی به رفتارهایی اطلاق میشود که شخص میتواند از طریق آن با دیگران به نحوی ارتباط برقرار کند که به بروز پاسخهای مثبت و پرهیز از پاسخهای منفی منتهی شود (میرعرب رضی و جعفری، ۱۳۹۴). مهارت‌های ارتباطی به منزله آن دسته از مهارت‌هایی هستند که به واسطه آنها افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط شوند؛ یعنی فرایندی که افراد در طی آن افکار و احساسات خود را از طریق مبادله کلامی و غیر کلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند. به عبارت دیگر، فرد زمانی از سازگاری بهره‌منداست که بتواند میان خود و محیط اجتماعی‌اش، رابطه‌ای سالم برقرار کند. محیط اجتماعی در برگیرنده خانواده، محل تحصیل، محیط کسب و کار و نظایر آنها است و اگر

1- Titelman

2. Bowen

3. Hum



فردی نتواند با محیط خود به شیوه‌ای مطلوب رابطه برقرار کند، ناسازگار شناخته می‌شود (نسائی و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از این مهارت‌ها، گوش دادن و پاسخ دادن است. توانایی گوش دادن فعالانه شامل مشارکت در گفت و شنود است. در این نوع گوش دادن، شنونده نه تنها باید سراپا گوش باشد، بلکه باید برای اطمینان از درک مطلب گوینده، استنباط خود را به طور خلاصه به وی منتقل کند. توانایی مهار و نظم‌دهی هیجانها مؤلفه دیگر ارتباط است. این مهارت ناظر بر توانایی ابراز احساسها و مهارت در کنار آمدن با هیجانها و عواطف دیگری است. توانایی دریافت و ارسال پیامهای واضح ارتباطی یکی دیگر از مهارتهای ارتباطی است. در این خصوص پرهیز از کاربرد کلمات تعصب‌آمیز، سؤال کردن و توضیح خواستن در مورد آنچه که درک نشده است و ارائه بازخورد به گوینده به این مهارت کمک می‌کند. علاوه بر موارد فوق توانایی کشف معنای حقیقی پیامهای کلامی و غیرکلامی، بینش نسبت به فرآیند ارتباط، قاطعیت و فعال بودن، توانایی دفاع از عقاید و نظرات خود و پافشاری بر دیدگاههای منطقی و معقول خویش را نیز میتوان در زمره مهارتهای ارتباطی قرار داد (میرعرب رضی و جعفری، ۱۳۹۴).

برقراری مهارت‌های ارتباطی مناسب در موفقیت معلمان تاثیر به سزایی دارد، هدف عمده تمامی نهادها و سازمان‌ها ایجاد توانایی حل مسأله و مهارت‌های ارتباطی سازگار با اجتماع در افراد است. بدیهی است که برای حصول به این هدفها، مسئولیتی بزرگ بر دوش مراکز آموزشی، به خصوص سازمان آموزش و پرورش قرار می‌گیرد (تورنس، ۱۹۹۸). مهارتهای ارتباطی به عنوان سازه‌ای فرض شده است که چهار خرده مقیاس سیال بودن، منعطف پذیر بودن، اصیل بودن و داشتن مهارت را در برمی‌گیرد. در فرایند توصیف سیالی، به کل عقیده‌ها و جواب‌های مرتبط، معنادار و تفسیر پذیر اشاره دارد. نمره بیشتر در سیالی، نشانگر تعداد کل عقیده‌ها یک فرد در ارتباط با محرک ویژه است. با این وجود انعطاف پذیری، به تعداد طبقه‌های غیر مشابه از جواب‌های متفاوت مرتبط است. کسی که نمره بالایی در انعطاف پذیری کسب می‌کند، در مقابل با یک مسئله، به نقاط گوناگون توجه کرده و طبقات متنوعی را ارائه می‌کند. اصالت با واکنش‌های غیرعادی همراه است و به پاسخ‌های غیرمعمول اشاره دارد، نشانگر اکتشاف سازنده و تفکر اصیل است. افرادی که در اصیل بودن، نمره بیشتری بدست می‌آورند، غالباً از ایجاد راه حل‌های اساسی بهره‌مند بوده و روش‌هایی را ارائه می‌دهند که نه فقط با موفقیت کسب شده همسو است، بلکه راه حل بکار گرفته شده، به فکر کمتر افرادی خطور می‌رسد. از اصیل بودن می‌توان به عنوان ایجاد اندیشه‌های مهم و عملیاتی یاد کرد که اگر با مهارت و یا توجه به جزئیات و ریزبینی در ابعاد گوناگون پاسخ دهی همراه شود، از اثر بخشی بالاتری برخوردار می‌شود (افروز، ۱۳۸۸).

از آنجایی که مهارت‌های ارتباطی بخش مهمی از موفقیت معلمان در روند تدریس می‌باشد و اگر معلمان از مهارت‌های ارتباطی برخوردار نباشد در مدیریت کلاس درسی دچار مشکل خواهند شد ضروری به نظر می‌رسد که مهارت‌های ارتباطی و تمایز یافتگی معلمان مورد بررسی قرار گیرد تا مشخص شود معلمان تا چه حدی از مهارت‌های ارتباطی برخوردارند لذا هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه تمایز یافتگی خود با مهارت‌های ارتباطی است.

روش تحقیق

روش پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل تمامی معلمان ابتدائی زن شهرستان تبریز (حدود ۶۵۳ نفر) بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ به تدریس مشغول بودند. براساس جامعه آماری، از میان معلمان ابتدائی زن که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در مدارس ابتدائی مشغول به تدریس هستند به روش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. حجم نمونه انتخاب شده با فرمول کوکران در مجموع ۱۲۰ نفر بود. در این پژوهش از پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز به صورت میدانی استفاده شد. ابزارهای زیر برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است:

پرسشنامه خود تمایز سازی



فرم اولیه این پرسشنامه توسط اسکورن و فراید لندر^۱ تهیه و آزمون‌های نهایی توسط اسکورن در ۴۳ آیتم بر مبنای نظریه بوئن ساخته شده است، و در سال ۲۰۰۳ توسط اسکورن و اسمیت تجدید نظر شد. این پرسشنامه به صورت خودگزارشی است و به منظور سنجش تمایزیافتگی افراد به کار می‌رود. تمرکز اصلی آن روی ارتباطات مهم زندگی و روابط افراد با خانواده‌ی اصلی است این پرسشنامه با مقیاس لیکرت درجه بندی شده است. همچنین دامنه نمرات برای کل آزمون بین ۴۶ تا ۲۷۶ می‌باشد. از نظر پایایی ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط اسکورن و فراید لندر ۸۸٪ است. اسکیان (۱۳۸۴) پرسشنامه مذکور را روی ۲۶ نفر از دانش‌آموزان دبیرستان اجرا کرد و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۸۱٪ محاسبه شده است. یونسی در سال ۸۵ پرسشنامه مذکور را هنجاریابی کرد و ضریب پایایی را ۸۵٪ و روایی محتوایی آن را از روش همسانی درونی ۸۳٪ گزارش کرد. در این پژوهش مقدار آلفای کرونباخ برای پرسشنامه خودتمایزیافتگی ۰/۷۹ بدست آمد.

پرسشنامه‌ی مهارت‌های ارتباطی

آزمون مهارت‌های ارتباطی کوئین دام‌آنسخه‌ی تجدید نظر شده برای سنجش مهارت‌های ارتباطی در بزرگسالان ابداع شده است و دارای ۳۴ عبارت است که توصیف‌کننده‌ی مهارت‌های ارتباطی می‌باشد. برای تکمیل آن پاسخگو باید هر گویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (برای هرگز) تا ۵ (برای همیشه) مشخص کند. حسین چاری و فداکار (۱۳۸۴)؛ به نقل از خدابخشی و همکاران، (۱۳۹۳) اعتبار آزمون مهارت‌های ارتباطی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ (۰/۶۹) گزارش کردند که حاکی از همسانی قابل قبول این آزمون است. در این پژوهش مقدار آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی ۰/۸۳ بدست آمد.

یافته‌ها

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف استاندارد) جایگاه من ۲۸/۲۰ (و ۳/۳۶)، گسلس عاطفی ۲۹/۵۰ (و ۳/۷۵)، آمیختگی با دیگران ۲۸/۷۰ (و ۳/۲۵)، واکنش عاطفی ۳۴/۳۰ (و ۱/۹۱)، مهارت‌های ارتباطی ۱۲۵/۱۳۱ (و ۹/۶۵) است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

آماره	جایگاه من	گسلس عاطفی	آمیختگی با دیگران	واکنش عاطفی	تمایزیافتگی کل	مهارت‌های ارتباطی
میانگین	۲۸/۲۰	۲۹/۵۰	۲۸/۷۰	۳۴/۳۰	۱۲۵/۱۳۱	۱۲۵/۱۳۱
انحراف استاندارد	۳/۳۶	۳/۷۵	۳/۲۵	۱/۹۱	۱۱/۱۰	۹/۶۵

همچنین نتایج پژوهش نشان داد بین خودتمایزیافتگی و مولفه‌های مهارت‌های ارتباطی معلمان مدارس ابتدائی رابطه معنی دار وجود دارد (جدول ۲).

¹ -Friedlander

² -Queendom



جدول ۲: ماتریس ضریب همبستگی خودتمایز یافتگی با مهارت های ارتباطی

الگوی ارتباطی	جایگاه من	گسلش عاطفی	آمیختگی با دیگران	واکنش عاطفی
۰/۳۰**	۰/۵۸**	۰/۴۴**	۰/۵۵**	۰/۳۵**

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می شود خودتمایز یافتگی با الگوی ارتباطی ($r=0/30$)، رابطه مثبت معنی داری دارند ($p < 0/01$). بنابراین می توان گفت که فرضیه اصلی تایید می شود و بین متمایزسازی خود با الگوی ارتباطی معلمان رابطه مثبت وجود دارد ($p < 0/01$). همچنین در ادامه برای تعیین تاثیر خودتمایز یافتگی به عنوان متغیر پیش بین و مهارت های ارتباطی معلمان به عنوان متغیر ملاک تحلیل رگرسیون انجام شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه خود تمایز یافتگی در پیش بینی مهارت های ارتباطی معلمان

مدل	Ss	Df	ms	F	P
رگرسیون	۵۰۴/۷۴	۳	۱۰۸/۲۴	۸/۸۳	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۵۷/۵۷	۵۶	۲۰/۴۱		
کل	۲۱۱/۳۲	۵۹			
متغیرها	R	R2	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	T
ی پیش بین			B	BET	
مقدار ثابت	-	-	۳/۱۹	-	۱/۲۳
جایگاه من	۰/۳۹	۱/۵	۰/۲۹	۰/۳۹	۴/۷۹
گسلش عاطفی	۰/۴۱	۱/۶	۰/۳۰	۰/۳۷	۵/۷۶
آمیختگی با دیگران	۰/۴۳	۱/۸	۰/۳۲	۰/۳۵	۱/۵۹



واکنش عاطفی	۰/۴۵	۰/۲۰	۰/۱۶	۰/۰۸	۰/۱۱	۰/۷۶	۰/۱۴۴
-------------	------	------	------	------	------	------	-------

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میزان F مشاهده شده معنادار است ($p < 0/01$) و مولفه‌های خودتمایز یافتگی ۲۸ درصد توانایی پیش‌بینی مهارت‌های ارتباطی معلمان را دارند. با توجه به مقادیر بتا جایگاه من ($\beta = 0/39$)، گسلس عاطفی ($\beta = 0/37$) و آمیختگی با دیگران ($\beta = 1/35$) می‌توانند تغییرات مربوط به الگوی ارتباطی معلمان را به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین خودتمایز یافتگی با مهارت‌های ارتباطی معلمان مدارس ابتدایی شهرستان تبریز انجام پذیرفت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین خودتمایز یافتگی و مهارت‌های ارتباطی معلمان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، به عبارتی دیگر هر چقدر معلمان خودتمایز یافتگی مناسب‌تری داشته باشند از مهارت‌های ارتباطی به مراتب بهتری برخوردار خواهند بود. افرادی که به لحاظ تمایز یافتگی مقیاس بالاتری را کسب می‌کنند پس از اینکه استرس بگذرد، می‌توانند به سرعت به تعادل عاطفی برسند. بر اساس نظریه بوئن تمایز خود، جدایی روانی عقل و هیجان و استقلال خود از دیگران را شامل می‌شود. این تمایز از خانواده اصلی آنها را قادر می‌سازد تا مسؤولیت افکار، احساسات، ادراک‌ها و اعمال خود را بپذیرند. اگر فرد تمایز یافتگی بالا داشته باشد یعنی توانسته است که عواطف و هیجان‌های خود را شناسایی کند و بر اساس آن مهارت‌های ارتباطی لازم را کسب کند، بنابراین این فرد توان تنظیم و بیان آنها را نیز به دست آورده است، لذا نتایج پژوهش در این قسمت بدین شکل قابل تبیین است. نتایج نشان داد که بین مولفه جایگاه من با مهارت‌های ارتباطی معلمان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. جایگاه من به معنای داشتن عقاید و باورهای مشخص در زندگی است. افراد تمایز یافته از هویت شخصی قوی یا جایگاه من نیرومندی برخوردارند و به خاطر کسب رضایت دیگران رفتار و عقاید خود را تغییر نمی‌دهند. معلمان نقش مهمی در رشد اجتماعی دانش‌آموزان دارند. به این ترتیب پشتیبانی از روابط با کیفیت بالا و ارزشمند دانستن روابط بین معلم و دانش‌آموز، برای رشد اجتماعی وی لازم است.

اندوه مزمن می‌تواند افرادی را به وجود آورد که از لحاظ عاطفی بیمار هستند و نمی‌توانند خود را از خانواده متمایز کنند. آنها برای همیشه به خانواده می‌چسبند و خانواده نیز به آنها می‌چسبد بر طبق نظریه بوئن در سال ۱۹۸۸، افراد فزون آمیخته در حالت گیر افتادگی عاطفی در موقعیتی که در خانواده‌های اصلی شان داشتند باقی می‌مانند و باورها و اعتقادات کمی را قاطعانه حفظ می‌کنند، متعصب و یا مطیع هستند و برای هر چیزی به دنبال پذیرش و تاکید می‌گردند. از نظر بوئن افراد فزون آمیخته در روابط نزدیکشان بیش از اندازه در گیر هستند، در حالی که افراد تمایز یافته قادرند تعالی را در روابط شان حفظ کنند (بوئن، ۱۹۷۶، به نقل از پاپکو، ۲۰۰۲).

افرادی که بیشترین همجواری، (امتزاج) را بین افکار و احساساتشان دارند (مثلاً اشخاص اسکیزوفرنیایی و خانواده آنها) ضعیف‌ترین کارکرد را دارند. آنها احتمالاً تحت سلطه واکنش‌های عاطفی خود کار یا غیر ارادی هستند و معمولاً حتی در برابر سطوح پایین اضطراب هم دچار بد کارکردی می‌شوند. از آنجایی که آنان قادر به تفکیک افکار خود از احساساتشان نیستند در تفکیک خود از سایرین نیز مشکل داشته و لذا به سادگی در عواطف حاکم یا جاری خانواده حل می‌شوند. وقتی این قبیل دلبستگی‌های عاطفی خودکار در برابر خانواده دست نخورده باقی می‌ماند فرد در تفکیک خویش از خانواده و تبدیل شدن به موجودی برخوردار از کارکرد موثر باز می‌ماند. همجواری بین ۲ نفر مانند زن و شوهر با درگیری نرسومی که از آنها حمایت می‌کند، تنش را کاهش می‌دهد بنا بر این همجواری موجب مثلث‌سازی می‌شود (پروچا سکا و نورکراس، ۱۳۸۱). در پژوهش احدی و علیزاده اصلی (۱۳۹۳) نتایج نشان داد هم آمیختگی با دیگران



بیشترین رابطه را با کیفیت زندگی دارد هم آمیختگی با دیگران به دلیل اینکه تحت تاثیر نظام عاطفی محیط و واکنش اطرافیان شکل می‌گیرد بیشترین تاثیر را در کاهش کیفیت زندگی دارد.

منابع

احدی، ح، عزیززاده اصلی، ا. (۱۳۹۳). پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان دختر بر اساس متغیرهای تمایز یافتگی و تاب‌آوری. زن و مطالعات خانواده، ۴ (۱۴)، ۲۷-۴۲.

افروز، غ. (۱۳۸۸). مقدمه‌ای بر روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنائی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
اسکیان، پ. (۱۳۸۴) بررسی سایکو دوام بر افزایش تمایز یافتگی خرد از خانواده اصلی در دانش‌آموزان دختر دبیرستان منطقه ۵ تهران کارشناسی ارشد تربیت معلم.

بیگی، م؛ موسوی، ر و وفا، مصطفی. (۱۴۰۱). بررسی نقش واسطه‌ای خودتمایز یافتگی در رابطه بین عزت‌نفس و تصویر بدن در زنان متأهل تهران. مطالعات زن و خانواده، ۱۰ (۲)، ۱۳۳-۱۵۶.

پروچاسکا، ج، او؛ نورکراس، ج، سی. (۱۳۸۱). نظریه‌های روان‌درمانی. ترجمه سید محمدی، یحیی. تهران: انتشارات رشد.
زارعی، س. (1392). تعیین سهم خودتمایز سازی، اعتماد، شرم، و گناه در پیش‌بینی سازگاری زناشویی: پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

میرعرب رضی، ر و جعفری، ع. ۱۳۹۴. پیش‌بینی اهمالکاری تحصیلی بر اساس مهارت‌های رفتاری و سبک‌های یادگیری هویت دانش‌آموزان. راهبردهای شناختی در یادگیری، ۳ (۴)، ۵۵-۶۹.

Bowen, M(1978) family therapy in clinical practice .New York .USA:J. Aronson

Ham, David. (2005). Parents and adolescent depression: evaluation of a model and an intervention program for parents. Griffith university, Australia.

Klever, Ph. (2013). Goal differentiation effectiveness, emotional maturity, and nuclear family functioning. Journal of Marital and Family Therapy, 35(3), 303-316.

Moon, W. H., & Kim, J. Y. (2021). Stress and depression in the Korean college students: Mediated effects of self-differentiation and self-efficacy. In Bioinspired Neurocomputing (pp. 151-161). Springer, Singapore. <https://doi.org/10.1007/978-981-15-5495-7-8> [Link]

Rodríguez-González, M., Skowron, E. A., Cagigal de Gregorio, V., & Muñoz San Roque, I. (2016). Differentiation of Self, Mate Selection, and Marital Adjustment: Validity of Postulates of Bowen Theory in a Spanish Sample. The American Journal of Family Therapy, 44(1), 11-23. <https://doi.org/10.1080/01926187.2015.1099415> [Link]

Hooper, L. M. & DePuy, V. (2010). Community Sample Mediating and Moderating Effects of Differentiation of Self on Depression Symptomatology in a Rural Community Sample. The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 18(4), 358-368.



بررسی نقش پژوهشگری معلم در تعلیم و تربیت دانش آموزان

زهره صابری^۱، لیلا توکلی صالح^۲

کارشناسی ارشد علوم تربیتی، آموزگار مقطع ابتدایی، استان البرز، شهرستان ساوجبلاغ

Saberizohre65@gmail.com

کارشناسی ارشد علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، همدان، ایران

Le.sepas@gmail.com

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش پژوهشگری معلم در تعلیم و تربیت دانش آموزان می باشد. روش انجام پژوهش بصورت تحلیلی اسنادی با تکیه بر منابع، مقالات و سایت های اینترنتی مرتبط با عنوان پژوهش صورت گرفت. پژوهش از جمله اقداماتی است که زمینه تقویت حس جستجوگری و تلاش را برای کشف حقایق در افراد پدید می آورد. معلمان به عنوان اولین مربیان کدکان با بهره مندی از این توانایی می توانند به دانش آموزان این حس را القا کنند که با جستجو و پژوهش می توان به سؤالات و ابهامات ذهنی خویش پاسخ دهند. یافته های پژوهش نشان داد، معلمان با بهره مندی از حس پژوهندگی در انجام تحقیقات، تدریس و حین فعالیتهای آموزشی می توانند گام موثری در نحوه تربیت پذیری دانش آموزان ایفا کنند. جهت تقویت حس پژوهندگی در معلمان ایجاد محیط مناسب برای تدریس، برگزاری دوره های آموزشی مناسب با محتوای کتابهای درسی و انجام فعالیتهای خلاقانه، در دوره های ضمن خدمت فرهنگیان پیشنهاد گردید.

کلیدواژه ها: پژوهش، تعلیم، تربیت، آموزش



مقدمه

نظام آموزش و پرورش، اساسی ترین نهادی است که در شکلگیری حس پژوهشگری و قدرت حل مساله نقش کلیدی دارد. بالاترین سرمایه گذارها و کیفی ترین برنامه ریزها در نظام آموزشی و پژوهشی یک کشور به نحوه پژوهش و اجرای امور وابسته است. چرا که اگر در نظام آموزشی به پژوهش بها داده شود، علم و پژوهش به جامعه راه پیدا میکند و پشتوانه ای همیشگی در تصمیمگیری ها خواهد شد، اندیشه ها، برخوردها، روشهای نو، بدیع و خلاق همگی از نظام آموزشی مایه میگیرند (ابوطالبی، ۲۰۲۰). توجه بر اهمیت و جایگاه این حوزه، موضوع توجه به فعالیت ها و برنامه های پژوهشی معلمان در اسناد بالادستی نظام آموزش و پرورش کشور مورد توجه قرار گرفته است. آموزش و پرورش باید از نظامی پویا برخوردار باشد زیرا پیچیدگی در امر تعلیم و تربیت و نیز دسترسی به حوزه هایی از معرفت و آگاهی نیاز به وجود راهبر و پژوهش های علمی دارد. وجود علم و پژوهش در نهادهای آموزشی جایگاه خویش را برای انتقال و نهادینه نمودن اطلاعات در فراگیر فراهم می آورد (مدنی و همکاران، ۱۴۰۱). اگر چنین شود حس کنجکاوی و اشتیاق به تحصیل در دانش آموزان تقویت می گردد و استعدادهای بالقوه به بالفعل تبدیل می شود چراکه به فرموده مولای متقیان حضرت علی علیه السلام: آموزش در کودکی همچون نقشی برسنگ ماندگار است.

هرچند تاکنون به دلایل عدیده، تحقیقات در آموزش و پرورش ایران، نتوانسته جایگاه اصلی خود را پیدا کند که شاید یکی از اصلی ترین دلایل آن، عدم باور و اعتقاد مدیران به نتایج اینگونه تحقیقات باشد اما به هر حال نمی توان بدون استناد به یافته های تحقیقاتی، پاسخ گوی این همه پرسش در نظام تعلیم و تربیت بود. برخی از کشورها با بهره گیری از نتایج تحقیقات به موفقیت های زیادی دست یافته اند و برخی دیگر در ابتدای راه بوده و لذا با مشکلات فراوانی دست به گریبان هستند و بدین جهت ضرورت یک تحول در اندیشه مربیان و مسؤولان این قبیل کشورها، امر مهمی است که به خوبی احساس می شود و ایران ما نیز به دلیل ساختار عظیم تعلیم و تربیت و جمعیت بالای دانش آموزی از این قاعده مستثنی نمی باشد. امروزه توسعه و رشد، یکی از مهم ترین مباحثی است که توجه کشورهای در حال توسعه را به خود معطوف داشته است. (عشقی نیا، ۱۳۹۵)

پژوهش یکی از اساسی ترین نیازها برای نیل به پیشرفت و توسعه همه جانبه یک کشور است و قدرت و استقلال هر کشوری بر پژوهش و تولید علم استوار است. بنابر این نوع و سطح فعالیت های پژوهشی یکی از شاخص های اصلی توسعه و پیشرفت محسوب می شود (سایت تبیان، ۱۳۹۴).

هر گونه کار نظام یافته و خلاق را که به منظور افزایش ذخیره دانش علمی و کاربردی عملی آن انجام گیرد می توان تحت عنوان پژوهش های علمی تعریف کرد، این یک تعریف عام است و برای اینکه به طور دقیق تر با مفهوم علوم طبیعی و ویژگی های علوم اجتماعی انسانی انطباق داشته باشد دو تعریف تکمیلی زیر ارائه می شود. نقش پژوهش در توسعه همه جانبه پایدار چنان برجسته و انکارناپذیر است که می توان آن را بدون تردید نیروی محرک توسعه در همه حوزه ها اعم از فرهنگ، اقتصاد، سیاست و جامعه دانست. اما علی رغم اعتراف و اذعان نسبت به اهمیت مقوله پژوهش، این حوزه با دشواری های ساختاری و عملکردی فراوانی مواجه است. (سایت تبیان، ۱۳۹۴)

پژوهش های علمی در علوم طبیعی، مهندسی و فن آوری، علوم پزشکی و کشاورزی را می توان چنین تعریف کرد: هر گونه کار خلاق و نظام یافته به منظور تعیین ماهیت پدیده های طبیعی در ارتباط بین آن ها در مورد قوانین طبیعت و کمک به کاربرد علمی آگاهی از قوانین پژوهش های علمی در علوم اجتماعی را می توان چنین تعریف کرد:



هر گونه کار نظام‌یافته و خلاق به منظور افزایش و بهبود شناخت بشر، فرهنگ و جامعه و استفاده از چنین دانشی برای حل مشکلات بشری و اجتماعی. در استفاده از روش علمی برای پیش‌بینی وقوع پدیده‌ها در جهان پیش‌فرض آن است که این پدیده‌ها اتفاقی، دمدمی و بی‌نظم بوده و قابل پیش‌بینی است، زیرا در غیر این صورت انجام پژوهش علمی غیر ممکن بود. (سایت تدبیرساز، ۲۰۲۳)

پژوهش علمی همان کاربرد روش علمی است، در جستجوی شرایطی است که طی آن پدیده خاصی رخ می‌دهد و مشخص کردن شرایط دیگری است که در آن این پدیده رخ نمی‌دهد. به عبارت دیگر، قضیه اصلی روش علمی آن است که تحت چه شرایطی یک پدیده رخ می‌دهد؛ باید توجه داشت که: تمام پژوهش‌های به منظور حل مسئله انجام می‌گیرند. (سرمد، بازرگان، حجازی، ۱۳۸۴)

پژوهش یکی از محورهای مهمی است که ضامن پیشرفت و توسعه پایدار در هر کشور به شمار می‌آید. اگر پژوهشی صورت نگیرد، دانش بشری افزایش نخواهد یافت و دچار سکون و رکود خواهد شد. (سایت پژوهشگران، ۱۳۹۴)

معلمان، نخستین مشعل‌داران پیشرفت فکری دانش‌آموزان هستند. معلمان مجرب و با درک و فهم برای پر بار کردن هر چه بیشتر درس، در تمام زندگی به دنبال اندیشه‌ها و مطالب تازه هستند. آنان به دانش‌آموزان می‌آموزند که چگونه علمی فکر کنند، چگونه منطقی بیندیشند، چگونه مشاهده کنند و چگونه مشاهدات خود را منظم نمایند، چگونه حدس بزنند و... معلمان باید بتوانند فعالیت‌های علمی دانش‌آموزان را برنامه‌ریزی و هدایت و روحیه تعاون و هم‌فکری را در آن‌ها تقویت کنند. برای نیل به این مهم، معلمان باید خود پژوهشگر باشند و با جان و دل با دانش‌آموزان مشارکت و همکاری داشته باشند. (سایت گلستانیار، ۱۳۹۹)

بدون انجام پژوهش، امور آموزشی نیز از پویایی و نشاط لازم برخوردار نخواهد بود. از این رو یکی از عوامل اساسی پیشرفت در کشورهای توسعه یافته، توجه خاص به امر پژوهش است. اصولاً پیشرفت و توسعه، ارتباط مستقیمی با تحقیقات علمی دارد و رشد و توسعه کشورهای پیشرفته در نتیجه سرمایه‌گذاری در بخش پژوهش است. حجم وسیع پژوهش‌های علمی در کشورهای توسعه یافته صنعتی گویای این واقعیت است.

معلمان اولین مربیان و تربیت‌دهندگان کودک در محیطی غیر از خانواده هستند که طبق اصول و مفاهیم برنامه‌ریزی مورد تعلیم و آموزش قرار می‌گیرند. بار اطلاعاتی و پژوهنده بودن مربی و معلم می‌تواند اولین گام تشویق دانش‌آموز به پژوهشگری باشد. در دنیای گسترده امروزه بسیاری از سؤالات هنوز بی‌جواب هستند و این امر لزوم پرورش حس جستجوگری و تحقیق را در دانش‌آموزان پدید می‌آورد. با تقویت این حس میزان دستیابی به اهداف در دانش‌آموزان ارتقا می‌یابد و دانش‌آموزان علاوه بر ارتقا حجم اطلاعاتی خویش، می‌توانند در رویایی با مسائل متعدد قوه تفکر خویش را بکار گیرند و بهترین اقدامات را انجام دهند. از سوی دیگر همیشه لذت فهمیدن را درک می‌کنند و پیوسته به دنبال کشف پدیده‌های جدید خواهند بود.

پژوهش حاضر در پی یافتن پاسخ این سؤال است پژوهندگی معلم در تربیت دانش‌آموزان چه نقشی دارد؟

اهمیت و ضرورت انجام پژوهش

تحولات زندگی بشر در قرن بیستم نشان از گسترش روز افزون اهمیت علم و تحقیق داشت، به ویژه در نیمه دوم این قرن کشورهای صنعتی و در حال توسعه با آگاهی از نقش پژوهش در خلق فن‌آوری و شتاب‌دهی برای توسعه، عمده توجه خود را مصروف تقویت و ارتقای بخش تحقیق نموده‌اند. از این روست که می‌توان گفت بین پیشرفت بخش تحقیق و شتاب توسعه فراگیر و پایدار در هر کشور ارتباط مستقیم برقرار است.

آموزش و پرورش بنیادی‌ترین مرکزی است که بعد از خانواده متصدی تربیت افراد می‌باشد. جستجوگری و پژوهش‌گری از جمله اقداماتی هستند که زمینه یافتن حل مساله را در افراد فراهم می‌آورد و معلم پژوهنده به عنوان شخصی با تجربه می‌تواند در انتقال مفاهیم و



آموزه های تربیتی به دانش آموزان نقش ومثری ایفا نماید و از سوی دیگر نقش الگویی مناسبی برای دانش آموزان باشد. برخورداری از حس پژوهندگی و انتقال این مفهوم به فراگیر قدرت تفکر و حل مساله را در او پدید می آورد ، لذا پرداختن به مساله پژوهش و ارتباط آن با تعلیم و تربیت مهم و حائز اهمیت است. این پژوهش با هدف بررسی نقش پژوهش در تعلیم و تربیت دانش آموزان صورت گرفت و امید است ، نتیجه پژوهش بتواند گامی موثر در زمینه بهبود اطلاعات علمی مریبان و متربیان فراهم آورد و همچنین تصمیمات برنامه ریزان و مسئولان آموزشی را برای فراهم نمودن اقدامات مفید در جهت تقویت حس پژوهندگی دانش آموزان و فرهنگیان فراهم آورد.

پیشینه پژوهش

➤ مدنی و همکاران(۱۴۰۱) در مقاله واکاوی چالش ها و موانع اصلی بازدارنده پژوهندگی معلمان در آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی: مطالعه پدیدارشناسی بیان نمودند ؛ یافته های پژوهش منجر به شکل گیری ۲۵ مقوله فرعی در ذیل ۳ مقوله اصلی تفکر و دانش، نگرش و انگیزش و رفتار و عمل گردید. مقوله اصلی تفکر و دانش شامل ۵ مقوله فرعی و مقوله اصلی نگرش و انگیزش دارای ۱۱ مقوله فرعی است. مقوله اصلی سوم یعنی عمل و رفتار نیز متشکل از ۹ مقوله فرعی است. ناظر بر یافته های پژوهش می توان چنین عنوان کرد که اجرای برنامه معلم پژوهنده در آموزش و پرورش بدون رفع محدودیت های مذکور، پیشرفت برنامه را با مشکلاتی روبه رو می کند و در دستیابی به اهداف از قبل تعیین شده چالش هایی به وجود خواهد آورد.

➤ صالحی و صباغی(۱۴۰۰) ، در یافت های خویش تأثیر سطح درآمد خانواده ، میزان تحصیلات و شغل والدین ، موقعیت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی خانواده و محیط خانواده در پرورش روحیه پژوهشگری و علاقه به پژوهش کودکان ، اهمیت و نقش حساس عامل خانواده در شکل گیری کودک پژوهنده (بیگ محمدی و دیگران ، ۱۳۹۴: ۱۲)، اهمیت فراهم نمودن محیطی آشنا، غیررسمی، جذاب ، برانگیزاننده ، منظم و ایمن برای فعالیت های پژوهشی کودکان (رضایی و دیگران ، ۱۳۸۷: ۱۶۹) ، و اهمیت فراهم نمودن عوامل انگیزشی مانند انتخاب موضوع در فرایند پژوهش (رضایی و دیگران ، ۱۳۸۷، مهم است.

➤ ساکی رضا (۱۳۹۲) در مقاله دانش معلمان درباره پژوهش و نیاز آنان به آموزش پژوهش بیان نمود، ظرفیت جامع پژوهش برای کمک به حرفه معلمی در قالب مفهوم سواد پژوهشی و در شش سطح اساسی، تبیین شده است، همچنین سطوح نیاز معلمان دوره های مختلف تحصیلی به دریافت آموزش های پژوهشی، مشخص شده است. بر اساس یافته های پژوهش، نیاز معلمان به آموزش پژوهش در همه دوره ها بالاتر از متوسط (۱۱،۷۵ از ۱۸) اعلام شد که ضرورت سرمایه گذاری آموزشی هرچه بیشتر را در این زمینه مطرح می سازد، همچنین بر اساس نتایج پژوهش، نیاز معلمان به آموزش روش های پژوهشی معلم محور در همه دوره ها به عنوان اولویت اول، مطرح شده است. با وجود اعلام نیاز بالاتر از متوسط همه معلمان به دریافت آموزش سطوح مختلف سواد پژوهشی ،بین نیاز معلمان در دوره های مختلف تفاوت وجود دارد. معلمان دوره ابتدایی و راهنمایی، میزان نیاز خود را در مقایسه با معلمان دوره دبیرستان به دریافت آموزش های مرتبط با سواد پژوهشی ،بیشتر اعلام کرده اند.

➤ ضرغامی(۱۳۹۰) ؛ یافته های پژوهش در بررسی چپستی و چرایی پژوهش تربیتی، رویکرد پیوستاری به جای رویکرد پارادایمی، انتخاب و چنین استدلال می شود که هر پژوهش تربیتی متضمن تبیین، فهم و انتقاد است.

➤ مصطفوی(۱۳۸۶) در مقاله ای گفت ، گر بخواهیم مفهوم درست پژوهش را بیشتر باز کنیم باید بگوییم :پژوهش حقیقت پژوهی است و حقیقت پژوهی نتیجه شناخت است و شناخت چراغ راه و ابزاری برای بهبود خواهان است. ملتهایی که با حقیقت پژوهی



آشنایی نداشته باشند، نه تنها در مسایل نظری بلکه در زندگی عملی نیز محکوم به فنا هستند، چنین مردمی به آسانی تسلیم بدم‌آموزیها و غیرحقیقی‌ها می‌شوند و نادانسته تسلیم ناراستیها می‌گردند و آنها را به جای حقیقتها و حقیقیها می‌پذیرند.

روش انجام پژوهش

پژوهش حاضر به صورت کیفی با استناد به مطالب، مقالات، سایت‌های اینترنتی گردآوری و به صورت اختصار به بیان مطالب پرداخته شد و در انتها با توجه به تحلیل نویسنده به نتیجه گیری از مباحث مطرح شده پرداخته گردید.

یافته‌های پژوهش

تعریف پژوهش

واژه پژوهش از نظر لغوی به معنای بررسی، مطالعه و به حقیقت امری رسیدگی کردن است. در اغلب مباحث علمی مفهوم پژوهش، برای اشاره به شیوه علمی دستیابی به یک واقعیت به کار می‌رود. پژوهش را می‌توان مجموعه فعالیت‌های دستیابی به یک واقعیت به کار می‌رود. پژوهش را می‌توان مجموعه فعالیت‌های جهت‌داری دانست که پژوهشگر با استفاده از آنها به واقعیت پی‌می‌برد و روش‌های پژوهش ابزارهای دستیابی این واقعیت هستند.

بر اساس تعریفی دیگر، پژوهش عبارت است از یک عمل منظم که در نتیجه آن پاسخ‌هایی برای سوال‌های مورد نظر و مطرح شده در موضوع پژوهش به دست می‌دهد (هادی، ۱۴۰۱). سکاران پژوهش را چنین تعریف می‌کنند: پژوهش را می‌توان تلاش منظم و سازمان یافته‌ای برای بررسی مسئله‌ای خاص که به یک راه حل نیاز دارد، توصیف کرد و شامل گام‌هایی است که طراحی و پیگیری می‌شوند تا پاسخ‌هایی برای مسئله مورد نظر به دست آید (همان منبع)

به بیان دیگر پژوهش عبارت است هرگونه فعالیت بدیع در چهارچوب جستجو، کنکاش یا بررسی دقیق علمی که به صورت نظام یافته، با هدف کشف ارزیابی و کاربرد واقعیت (از جمله اطلاعات) و روش‌ها و قوانین طبیعی نوین و دستیابی به دانش و شناخت علمی نوین یا فرآورده‌ها یا فرآیندها نظام‌ها یا موقعیت‌های جدید یا بهبود یافته صورت می‌پذیرد. روی هم رفته، پژوهش به هر گونه فعالیت نظام یافته و خلاق در راستای گسترش مرزهای دانش و حل مشکلات اقتصادی علمی، فنی، اجتماعی و فرهنگی جامعه و نوآوری در روش‌ها و فنون دستگاه‌ها و محصولات و یا اصلاح و بهبود آنها گفته می‌شود (سرمد و همکاران، ۱۳۸۴)

پژوهش یک امر فردی و شخصی نیست، بلکه پدیده‌های جمعی و به معنای دقیقتر واقعیتی اجتماعی است. در فرایند پژوهش، اجزا و عناصر عدیده ای نظیر موضوع پژوهش، کارفرما، مجری، مدیر پژوهش، پژوهشگر، بودجه و امکانات، نهادها، دستگاهها و تشکیلات پژوهشی در تعامل با یکدیگر قرار می‌گیرند و نظام پژوهشی یک کشور را به وجود می‌آورند (ابوطالبیان، ۲۰۲۰) و شاید بتوان عنوان کرد که بدون همراهی و همکاری هر یک از این موارد پژوهش نمیتواند به سرمنزل مقصود برسد (هادی و همکاران، ۱۴۰۱)

نقش معلمان در امر پژوهش

بدون شک بقای هر جامعه در گرو آموزش و پرورش (تعلیم و تربیت) است. در عین حال برخی از متخصصان بقای جامعه را در گرو عملکرد نظامهای آموزشی به و یژه آموزش رسمی و عمومی میدانند و بر این باورند که نظامهای تربیتی نقش بسزایی در دستیابی حکومت‌ها به تربیت و پرورش افراد همخوان با اهداف و فلسفه‌های آنان دارد (محمدی و همکاران، ۲۰۲۲)



حتی عنوان میشود که بخش عمده‌ای از توانمندی و دستاوردهای کشورهای توسعه‌یافته، حاصل نظام آموزشی اثربخش است (عسگری و همکاران، ۲۰۱۹). معلمان یکی از اصلیتیرین عناصر این مهم به شمار میروند. توجه روزافزون به جایگاه معلم حاصل نقش بی بدیل او در عرصه آموزش است و متفکران در طول تاریخ هیچگاه نتوانسته‌اند از نقش معلم به راحتی بگذرند و در نظریات خود از جایگاه مهم معلم همواره سخن به میان آورده‌اند. به عبارتی این حساسیت نشان میدهد صاحب نظران و متخصصان بر این باورند که در آرمانهای متصور برای نظام‌های تعلیم و تربیت در قرن بیست و یکم، معلم به عنوان تکیه گاه هر تغییر و تحولی است (اسماعیل پور و همکاران، ۲۰۱۸)

به منظور ارتقای کیفیت تعلیم و تربیت و اثربخشی آموزشی، باید مهارتها و توانمندیهای لازم در معلمان تقویت شوند و لازمه این امر، مجهز کردن معلمان به بینش علمی و انجام پژوهش است تا از این رهگذر، به تولید اندیشه اهتمام ورزیده و از این اندیشه در راستای بهبود وضع کلاس درس و مدرسه استفاده لازم را به عمل آورند (عبداللهی و همکاران، ۲۰۲۱)

توانمندی‌ها و قابلیت‌های معلمان عصری است که به کلاس درس و فعالیت‌ها و تحولات آن روح و هویت میبخشد (کاشانی و همکاران، ۲۰۱۹)

پژوهنده شدن معلمان سبب رشد پرسشگری در محیط مدرسه و کلاس می‌شود. اگر آموزش مبتنی بر پژوهش باشد، به ناچار بافت مدرسه سراسر بر مبنای پرسش‌ها و پاسخ‌ها شکل خواهد گرفت. در نتیجه ضمن بالنده شدن خود معلمان، دانش آموزان نیز روحیه پژوهشگری و پرسشگری پیدا خواهند کرد. محک تمامی ارزش‌ها و دیدگاه‌ها و عمل‌ها پژوهش خواهد شد. در چنین فرایندی در کلاس و مدرسه، قطعیت و مطلق جای خود را به نسبییت و خردورزی خواهد داد. هیچ چیز از پیش برای معلم و شاگرد - البته در عرصه علوم و فنون و نحوه اندیشیدن و جز این‌ها - قطعی و یقینی نخواهد شد و تفکر و عمل، نقش محوری خواهد داشت که در هر محل و منطقه به صورت‌های گوناگون مطرح می‌شود. (قاسمی، ۱۳۸۲)

پژوهنده شدن معلمان سبب توسعه اجتماعی آنان می‌شود، به این معنا که معلمان با پژوهش و کسب آگاهی و ارزش علمی و داوری بر مبنای آن‌ها، پایگاه اجتماعی خود را بالا می‌برند. مردم به معلم به چشم افراد آگاه و صاحب اندیشه نگاه می‌کنند، در نتیجه نگرش‌ها نسبت به موقعیت اجتماعی معلمان تغییر می‌کند، معلمان از حاشیه نشینی جامعه علمی به مرکز و بافت اصلی آن وارد می‌شوند و شأن ویژه پیدا می‌کنند. وقتی معلم توانست به مدد آگاهی‌های پژوهشی، برنامه‌های درسی را نقد کند و به داوری حرفه‌ای دست بزند، در رده اندیشه‌گران جامعه درمی‌آید و پایگاه اجتماعی‌اش ارتقا می‌یابد. بالا رفتن پایگاه اجتماعی معلمان و تقویت عزت نفس در آنان در نتیجه مطرح شدن در جوامع علمی، از امنیت شغلی بیشتری برخوردار می‌شوند. وقتی معلمان از طریق بالابردن معلومات و آگاهی‌های خود شایستگی و شأن خود را ارتقا دادند، افراد ضعیف موجود در بدنه آموزش و پرورش در انزوا قرار می‌گیرند و به طور طبیعی یا خود را اصلاح می‌کنند، یا از گردونه علمی و پژوهشی حاکم بر آموزش و پرورش خارج می‌شوند و افراد توانمند و آگاه جذب این سازمان می‌شوند. (محسنی، ۱۳۹۲)

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پژوهش در تعلیم و تربیت دانش آموزان صورت گرفت. پژوهش و قدرت حل مساله از مهم‌ترین اهدافی است که نهاد تعلیم و تربیت دنبال می‌کند. در راستای بهبود بار اطلاعاتی دانش آموزان و بهره‌مندی مناسب از تعلیم و تربیت می‌توان به مساله پژوهش و نقش معلم پژوهنده اشاره نمود. معلم پژوهنده با داشتن بار اطلاعاتی به روز و نوین زمینه انتقال مفاهیم و پرورش حس جستجوگری را در دانش آموزان ایجاد می‌نماید. با تقویت این حس کودک امروز می‌تواند با ورود به جامعه بزرگتر و مواجه شدن با انواع مسائل و چالش‌ها به انتخاب بهترین راه حل اقدام نماید. در برخورد با سؤالات و ابهام، از حس کنجکاوی و پژوهندگی خویش برای دستیابی به پاسخ استفاده کند و با پرورش این توانایی در خویش زمینه کارآمدی، عزت نفس را در خود ارتقا بخشد. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان به نقش موثر معلم در تربیت دانش آموزان و شعله‌ور نمودن حس پژوهشگری در دانش آموزان دست یافت. از جمله



محدودیت‌های حاضر در این پژوهش می‌توان به کمبود منابع و مطالعات صورت گرفته اشاره نمود. با توجه به اهمیت و ضرورت داشتن معلمان پژوهنده در مدارس پیشنهاد می‌گردد که مسئولین برنامه ریزی آموزشی با فراهم کردن پیشنهاد دوره های آموزشی و محیط های مناسب در جهت ارتقای سواد اطلاعاتی و معلمان گام بردارند. با بهره مندی معلمان از آموزش های لازم زمینه تقویت حس پژوهشگری در دانش آموزان نیز بهبود خواهد یافت.

منابع

- ساکی، رضا. (۱۳۹۲). دانش معلمان درباره پژوهش و نیاز آنان به آموزش پژوهش. پژوهش های آموزش و یادگیری (دانشور رفتار)، ۲۰ (دوره جدید)، (۳)، ۱۱۹-۱۳۲. [SID. https://sid.ir/paper/483063/fa](https://sid.ir/paper/483063/fa).
- عشقی نیا، ملیحه (۱۳۹۵)، ضرورت تحقیق و پژوهش در کلاس و مدرسه، برگرفته از سایت <http://www.golestanier.ir> سایت پژوهشکده تعلیم و تربیت سازمان آموزش و پرورش استان گلستان
- محسنی (۱۳۹۲)، وبلاگ <http://dabstan.blogfa.com/post/102>
- قاسمی پویا، اقبال (۱۳۸۲)، راهنمای معلمان پژوهنده، نشر اشاره، چاپ اول، تهران.
- مصطفوی سبزواری، رضا. (۱۳۸۶). پژوهشی در پژوهش (گزارش). پیک نور- علوم انسانی، (۳) (ویژه زبان و ادبیات فارسی)، ۱۴۶-۱۵۰. [SID. https://sid.ir/paper/451538/fa](https://sid.ir/paper/451538/fa).
- صباغی، فاطمه؛ صالحی، کیوان (۱۴۰۰)، شناسایی عوامل تسهیل گر و بازدارنده پرورش روحیه پژوهندگی در کودکان؛ تفکر و کودک بهار و تابستان ۱۴۰۰، سال دوازدهم - شماره ۱ (32) Ministry of Science/ISC Ranking (page(s) - From 127 to 158)
- زرغامی، سعید (۱۳۹۰)؛ فلسفه پژوهش تربیتی بررسی بنیادهای فلسفی رویکردهای تبیین فهم و انتقاد و تحلیل نقش و جایگاه هر یک در پژوهش تربیتی پژوهش نامه میانی تعلیم و تربیت تابستان ۱۳۹۰، سال اول - شماره ۱ Ministry of Science/ISC Ranking (24 page(s) - From 75 to 98) (Science-Research)
- مدنی، سید هادی محمدی پویا، سهراب، سیدی نظری، سید طاهر (۱۴۰۱)، واکاوی چالش ها و موانع اصلی بازدارنده پژوهندگی معلمان در آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی: مطالعه پدیدارشناسی، مجله مطالعات آموزش و یادگیری دوره چهاردهم، شماره دوم، پاییز و زمستان ۱۴۰۱، شماره پیاپی ۸۳، صفحه های ۲۸-۱ (مجله علوم اجتماعی و انسانی سابق)
- بازرگان هرندی، عباس، حجازی، الهه، سرمد، زهره (۱۳۸۴)، روش تحقیق در علوم رفتاری، نشر آگاه.
- Askari, M., Elahimanesh, M. H., & Parizad, R. (2019). A comparison study of Iranian and Japanese educational policy at elementary level. Quarterly Journal of Strategic Studies of Public Policy, 9(30), 113-132. [Persian]
- Mohammadipouya, S., Seyede Nazarlu, S., T., Fathi-Azar, E., & Mahmoodi, F. (2022). Analyzing teachers' lived experiences of the conditions governing educational leaders' policies. Journal of Curriculum Research, 11(2), 17-42. [Persian]
- Abutalebi, N. (2020). Examining the obstacles and challenges of research and research in the education system and the role of research in the improvement and development of the country's education system. Journal of Humanities Horizons, 4(41), 67-84. [Persian]



- Vaghoor Kashani, M, S., Haji Hossein Nezhad, G., Mousapour, N., & Ebrahimzadeh, I. (2019). How to promote professional competencies of teachers and determine their effectiveness. Research in Curriculum Planning, 2(33), 55-76. [Persian]
- Vahedi Kojanagh, H., Karimi, N., Rezaei, R., & Esmail Pour, A. (2018). A comparison of the professional qualifications among teachers graduated from Farhangian University, former Teacher Education Centers and other universities. Technology of Education Journal, 12(4), 347-356.
- <https://tadbirsaz.org>
- <https://pazhoresh94.blog.ir/1394/09/15>

مروری بر اضطراب تحصیلی دانش آموزان

نگین محمودنژاد

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

چکیده

در این پژوهش به بررسی اضطراب تحصیلی پرداخته شده است. انجام تحقیق در این پژوهش به صورت مروری و روش گردآوری اطلاعات با استفاده از مطالعه ی کتابخانه‌ای صورت گرفته است. نتایج بررسی‌های این پژوهش نشان داده است که اضطراب تحصیلی یکی از مهم‌ترین مفاهیم در امر آموزش و یادگیری بوده است. عوامل موثر بر اضطراب تحصیلی می‌تواند عوامل شخصی و فردی و همچنین عوامل محیطی و اجتماعی باشد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داده است که منشأ اضطراب از دیدگاه روانشناسی می‌تواند اضطراب درون شخصی، نگرش یادگیرنده درباره درس جدید، نظر معلم درباره درس جدید، رابطه بین معلم و یادگیرنده، روش‌هایی که در کلاس به کار می‌رود و آزمون‌های کلاسی باشد. علاوه بر آن عواملی مانند تجربیات منفی در کلاس درس، عدم درک مطلب، تصحیح غلط و شیوه‌های آموزش درس سبب اضطراب در بین دانش آموزان بوده است.

کلمات کلیدی: اضطراب تحصیلی، نگرانی، دانش آموزان



مقدمه

اضطراب از عامل‌های مهم در امر آموزش است که برای بسیاری از دانش‌آموزان قابل تجربه است. اضطراب تحصیلی از مهم‌ترین نوع

اضطراب در سنین نوجوانی است. این اضطراب سلامت روان دانش‌آموزان و دانشجویان را تهدید کرده و بر کارآمدی و شکوفایی استعدادها، شکل‌گیری شخصیت و هویت اجتماعی آنان اثر سوء میگذارد (شریفی راد، محبی، مطلبی، شاه سیاه و تبرایی، ۱۳۹۰).

ویژگی اصلی اضطراب، نگرانی است که عبارت است از دلواپسی بیش از حد درباره‌ی موقعیت‌های دارای پیامدهای نامطمئن. نگرانی بیش از حد مضر است چون توانایی انسان در اقدام کردن برای حل مشکل را مختل می‌کند (هابرتی، ۲۰۱۰). اضطراب تحصیلی اصطلاحی کلی است که به نوعی اضطراب یا هراس اجتماعی خاص اشاره دارد که فرد را درباره توانایی‌هایش دچار تردید می‌کند و پیامد آن کاهش توان مقابله با موقعیت‌هایی مانند امتحان است، موقعیت‌هایی که فرد را در معرض ارزیابی قرار می‌دهند (شریفی راد و همکاران، ۱۳۹۰).

اضطراب وجه لاینفک زندگی انسان است اما همین امر میتواند تیغ دو لبه سازش یافتگی یا سازش نایافتگی آدمی تلقی شود از یک سو آن را موهبت می‌دانیم و از سوی دیگر رنجزایی آن را تأیید می‌کنیم (شعیری و همکاران، ۱۳۸۳). علاوه بر آن اضطراب، وضعیت تشدید شده‌ی تحریک هیجانی است که احساس نگرانی یا ترس را نیز در بردارد. مثل ترس، فرد احساس می‌کند که تهدید می‌شود ولی برخلاف ترس، اغلب منبع تهدید را به شکل مبهم یا نه چندان دقیق ادراک می‌کند (سبحانی نیا، ۱۳۹۰).

پژوهش‌ها نشان داده است که برخی از دانش‌آموزان در طول ترم تسلط کافی بر مطالب را به دست می‌آورند اما به علت اضطراب در هنگام ارزیابی موفقیت‌چندانی نشان نمی‌دهند. اضطراب امتحان یکی از اضطراب‌های موقعیتی است که در تمام طبقات اجتماعی - اقتصادی دیده می‌شود و با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان در مراکز آموزشی رابطه تنگاتنگ دارد (روست و اسپرمر، ۲۰۰۱؛ زیدنر، ۱۹۹۸). بنابراین سلامت روان دانش‌آموزان را تهدید می‌کند و بر کارآمدی، شکوفایی استعداد، شکل‌گیری شخصیت و هویت اجتماعی آن‌ها تأثیر سوء میگذارد (ارجن، ۲۰۰۳).

پیشینه تحقیق

¹ Huberty

² Rost & Schermer

³ Zidner

⁴ Ergene



تحقیق نیرمانی (۱۳۸۰) نشان می‌دهد که ۲۴ درصد دانش آموزان دچار اضطراب بالا هستند. اضطراب پیامدهای زیان آوری در سلامت روانی دانش آموزان دارد و فرایند آموزش و پرورش را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

آرغاو همکاران (۱۴۰۱) در تحقیقی تأثیر استرس و اضطراب بر یادگیری دانش آموزان ابتدایی را بررسی کردند. در این پژوهش، به بررسی مروری منابع و پژوهش‌های انجام شده در حوزه اختلالات روانی کودکان به ویژه اضطراب و استرس پرداخته شده است. به منظور گردآوری مطالب از روش کتابخانه ای و مطالعه کتب، مجالت و مقالات علمی و پژوهشی استفاده شده است. استرس و اضطراب از اختلالات مهم بهداشت روانی کودکان است که تحت تأثیر عوامل دونی و بیرونی مختلف است. این اختلالات اثر زیادی در عملکرد و کارایی کودکان به ویژه در امر یادگیری آنها دارد. شناسایی و درمان به موقع این اختلال‌ها یکی از وظایف مهم متخصصین بهداشت روان کودکان می‌باشد. بهترین مکان برای شروع غربالگری این کودکان و کمک به بهتر شدن آنها، مدارس ابتدایی است.

دیانی و دردشتی و همکاران (۱۴۰۰) در تحقیقی نقش و جایگاه اضطراب در کاهش یادگیری دانش آموزان دوره ابتدایی را بررسی کردند. نتایج نشان داد که در هر زمان که در موقعیت امتحان و آزمون قرار می‌گیرد دچار اضطراب می‌گردد بنابراین یکی از رسالت‌های مهم اولیاء و مربیان توجه به عامل اضطراب و اتخاذ تدابیر لازم برای کاهش آن در بین کودکان و نوجوانان مبتلاست که از اهمیت ویژه ای برخوردار است. اضطراب در واقع نتیجه مستقیم یک عامل استرس زا است. اضطراب بر بسیاری از جنبه‌های عملکرد آدمی از توانایی ادراکی، یادگیری و حافظه گرفته تا اشتها عملکرد جنسی و خواب تأثیر می‌گذارد. بر اساس تعاریف فرهنگ‌های موجود، ترس ناشی از ارزیابی یک خطر بالقوه یا حقیقی است. اما اضطراب را یک حالت احساسی تعریف کرده‌اند. تحقیقات اخیر نشان داده است که اضطراب در همه موارد ناشی از استرس نبوده و در واقع یک بیماری است که اساس بیولوژیکی دارد و با ترکیبی از درمان دارویی و رفتار درمانی، می‌توان بر آن غلبه کرد. بنابراین با توجه به مطلب ارائه شده معلمان می‌توانند علائم را تشخیص داده و به دانش آموزان کمک کنند تا از اضطراب‌رهایی یابند.

قاسمی و همکاران (۱۴۰۰) در تحقیقی تأثیر استرس در یادگیری دانش آموزان را بررسی کردند. گرچه تحقیقات نشان می‌دهد که میزان متوسط استرس می‌تواند مفید باشد و به عنوان انگیزه ای برای دانش آموزان به خوبی عمل کند، استرس بیش از اندازه می‌تواند بر رفاه کلی آنها تأثیر بگذارد. تحقیقات نشان می‌دهد که استرس تحصیلی باعث رفاه کمتر و افزایش احتمال ابتلا به اضطراب یا افسردگی می‌شود. همچنین، دانش آموزانی که استرس تحصیلی دارند در مدرسه عملکرد ضعیفی دارند. در صورت درمان نشدن، اختلالات اضطرابی می‌تواند انجام تکالیف مدرسه یا مطالعه را برای دانش آموزان سخت کند. ممکن است بر روابط آنها با همسالان و معلمان نیز تأثیر بگذارد. در بعضی موارد، دانش آموزان مبتلا به اختلالات اضطرابی روزهای زیادی از مدرسه را از دست می‌دهند یا ممکن است کلاس از مدرسه دوری کنند. استرس میزان کارایی دانش آموزان را کاهش می‌دهد، توانایی یادگیری در کلاس را کاهش می‌دهد و باعث عدم تمرکز در کلاس می‌شود. این به نوبه خود باعث یادگیری بی کیفیت و کاهش عملکرد تحصیلی می‌شود؛ بنابراین استرس تحصیلی با عملکرد دانش آموزان رابطه منفی دارد. در این مقاله، علائمی که به وسیله آن معلمان می‌توانند وجود استرس در دانش آموزان را به موقع شناسایی کرده و نیز روش‌هایی برای مقابله با استرس در مدارس ارائه شده است.

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

اضطراب و عدم اعتماد به نفس خصوصیتی فوق العاده گسترده و همه گیر است و از همان روزهای کودکی تا سنین پیری با فرد همراه می باشد. و از جهت تأثیرگذاری بر تمامی ابعاد وجود فرد اثر می گذارد، و سبب اختلال در زندگی می گردد. از جمله مواردی که اضطراب و عدم اعتماد به نفس در آن خلل ایجاد می کند یادگیری و تحصیل علم است. اضطراب و عدم اعتماد به نفس افکار را پراکنده میکند و مشوش میسازد، انسجام ذهن را در هم می ریزد، فرایند یادگیری را کند می کند و سبب رکود تحصیلی می گردد. آشنایی با عوامل موفقیت تحصیلی سبب کاهش دلهره در محصل میگردد.

آموزش و پرورش، زیر بنای توسعه اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی هر جامعه است. بررسی عوامل مؤثر بر پیشرفت و ترقی جوامع پیشرفته نشان می دهد که همه این کشورها، آموزش و پرورش توانمند و کارآمدی داشته اند. همچنین در هر نظام آموزشی، عوامل بسیاری با یکدیگر عمل می کنند تا یادگیری و پیشرفت تحصیلی برای دانش آموزان حاصل گردد. هر قسمت از این نظام باید به گونه ای آماده شود که دسترسی به بازده مطلوب و اهداف مورد نظر میسر شود، زیرا اگر جزئی از نظام از کار باز ایستد، کارایی اجزای دیگر نظام کاهش یافته و صدمه خواهد دید (سلمانی، سمسارلنگرودی و شجاعیان، ۱۴۰۲).

اضطراب به حالتی اشاره میکند که به موجب آن، فرد بیش از حد معمول درباره وقوع رخدادی وحشتناک در آینده، نگران و تنیده و ناراحت است. در تعریف این سازه، به ترکیب پیچیده ای از دیگر واکنشهای احساسی منفی، مانند نگرانی و ترس نیز اشاره شده است. از جمله پیامدهای آسیب زای اضطراب میتوان به اطمینان نداشتن فرد به توانایی خود در کنترل احساسها و واکنشهای اضطرابی و نیز اداره تکالیف زندگی به نحو مطلوب اشاره کرد (غلامی بورتنگ، مهراوم و کارشکی، ۱۳۹۶؛ هالیون، تولین و دیفنباچ، ۲۰۱۹). پژوهش ها نشان داده اند که امتحانات یکی از مهم ترین عوامل استرس زا در مدارس هستند که پیامدهای روانشناختی و فیزیولوژیکی مختلفی دارند و میتواند منجر به کاهش عملکرد دانش آموزان در طی امتحانات شود (جلیلزاده و زارعی، ۱۳۹۷). اضطراب امتحان واکنشی روانشناختی در برابر یک موقعیت ارزیابی کننده است که دانش آموزان تحت ارزیابی را دچار تردید کرده و توان مقابله با موقعیتهای آنها کاهش میدهد. اضطراب امتحان در موقعیتهای فشارزای تحصیلی منجر به کاهش عملکرد تحصیلی و بروز اندیشه های آزار دهنده ذهنی میگردد. بر اساس مدل های شناختی، اضطراب امتحان شامل دو بعد شناختی اضطراب، افکار نگران کننده و نشخوارهای ذهنی (و رفتاری) واکنش های فیزیولوژیکی در موقعیت امتحان و کاهش عملکرد میباشد (کنول، والتینر و هولزمن، ۲۰۱۹).

عوامل موثر بر استرس تحصیلی می تواند تحت تاثیر دو عامل مهم باشد. (خوشنویسان و همکاران، ۱۳۹۰)

۱) عوامل شخصی و فردی

برخی از عوامل استرس زا ممکن است صرفا به خود شخص مربوط شود به طوری که همین عامل در فرد دیگر ایجاد استرس نکند. هر کدام از ما

به نوبه خود، در زندگی نقش خاصی را ایفا می کنیم. هنگامی که این نقش ها با اهداف و توانایی هایی ما سازگاری نداشته باشند، موجب ایجاد

¹ Hallion, Tolin & Diefenbach

² Knoll, Valentiner & Holzman



تعارض می شوند که همین امر استرس را در ما تقویت می کند. همچنین گاهی تعداد نقشه‌هایی که باید ایفا کنیم، زیاد و از توان ما خارج است.

مسئولیت زیاد نیز خودش فشارزا است. همچنین عامل دیگر که به عوامل فردی مربوط می شود، عامل سن است. با بالا رفتن سن و کسب تجربه

بیشتر، میزان استرس ما کمتر می شود.

عامل دیگر جنسیت است. به طوری که زنان نسبت به مردان از شکیبایی و بردباری بیشتری برخوردارند و تحمل بیشتری در برابر فشار دارند

۲) عوامل محیطی و اجتماعی

برخی از عوامل محیطی و اجتماعی که از جمله عوامل بیرونی ایجاد فشار عصبی هستند را مشاهده کنید:

مشکلات مربوط به اقتصاد، مشکلات موجود در محل کار یا تحصیل، تغییر شغل، نقل مکان به یک شهر جدید، ازدواج، مرگ

نزدیکان، وجود یک بیماری، مشکلات خانوادگی

راهکارهای کاهش استرس و اضطراب دانش آموزان:

۱. ارائه حمایت های عاطفی

حمایت های عاطفی به دانش آموزانی که اضطراب و استرس دارند می تواند بسیار مفید واقع شود. برای این برای این منظور می توانید به دانش آموز اجازه دهید که یک وسیله آرامش بخش یا به عنوان مثال عکس خانوادگی خود را به همراه داشته باشد و یا به دانش آموزی که اضطراب جدایی دارد اجازه دهید که در زمان های استراحت با والدینش دیدار داشته باشد.

۲. بیان واضح تکالیف و دستورالعمل ها به دانش آموز

یکی از علت های اضطراب و استرس دانش آموزان، متوجه نشدن تکالیفی است که معلم از او انتظار دارد. از این رو اهمیت دارد که انتظاراتان را واضح بیان کنید و مطمئن شوید که دانش آموز متوجه خواسته تان شده است. علاوه بر این بهتر است تکالیف را به قطعات کوچکتر تقسیم کنید، یک مشق شب زیاد، به همراه آمادگی برای امتحان فردا، منجر به اضطراب و استرس بیشتر دانش آموز می شود. حتی می توانید انتظارات خود را بعد از هر جلسه به صورت کتبی در اختیار دانش آموز قرار دهید.

۳. معاف کردن دانش آموز از صحبت کردن در حضور دیگران

دانش آموزانی که دچار اضطراب و استرس هستند با قرار گرفتن در حضور دیگران و صحبت کردن در جمع، استرس و اضطرابشان چندین برابر می شود. با توجه به این نکته بهتر است از دانش آموزی که اضطراب و استرس دارد، امتحان شفاهی گرفته نشود و تا حد امکان او را از انجام هر فعالیتی که منوط به قرار گرفتن در مقابل دیگر همکلاسی ها و صحبت کردن با صدای بلند است، معاف کنید.

۴. تنظیم کلاس



موقعیت کلاس درس و صندلی دانش آموز مضطرب می تواند باعث تشدید اضطراب و استرس در او شود. بنابراین بهتر است که صندلی دانش آموز مضطرب در جایی از کلاس قرار بگیرد که او احساس راحتی بیشتری می کند، به عنوان مثال نزدیک درب، کنار پنجره، نزدیک معلم یا نزدیک یک دوست (جمشیدی و دژآباد، ۱۴۰۱).

به اعتقاد یکی از روانشناسان به نام (یانگ)^۱ شش عامل می توانند سبب اضطراب در بین دانش آموزان گردند که عبارتند از:

۱- اضطراب درون شخصی و بین اشخاص.

۸- نگرش یادگیرنده در مورد یادگیری درس جدید.

۹- نظر معلم درباره ی درس جدید.

۴- رابطه ی بین معلم و یادگیرنده.

۳- روش هایی که در کلاس به کار می روند.

۶- آزمون.

علاوه بر آن برخی از عوامل دیگر از دیدگاه روانشناسان سبب اضطراب در بین دانش آموزان می شوند که عبارتند از:

۱_ تجربیات منفی در کلاس درس:

تحقیقات نشان می دهد که دانش آموزان فقط بعد از تکرار تجربه ی منفی در یادگیری، دچار اضطراب می شوند، یعنی دانش آموزان از ابتدای یادگیری اضطراب ندارند.

۲- عدم درک مطلب:

اگر دانش آموزان هنگام تدریس معلم از درک مطلب خوبی برخوردار نباشند این امر سبب اضطراب آنان می شود.

۳- تصحیح غلط:

تحقیقات نشان می دهد تصحیح غلط های دانش آموزان می تواند، با دستپاچه کردن آنها، باعث اشتباهات بیشترشان و سبب اضطراب در بین آنها شود.

۴_ شیوه های آموزش و درسی:

چنانچه معلم در درس را به سرعت تدریس کند و فرصت کافی را برای جا افتادن مطلب به دانش آموز ندهد این امر نیز سبب اضطراب وی می شود (انجمی، ۱۳۸۵).

¹ Young



نظریه های مربوط به اضطراب:

__ نظریه های روانکاوای :

فروید اضطراب را هشدار برای الگو معرفی می کند که از فشار یک سائق نامقبول برای تظاهر آگاهانه و تخلیه خبر می دهد . اضطراب به عنوان یک هشدار ego را برای اقدامات دفاعی در مقابل فشارهای درونی تحریک می کند . اگر سطح اضطراب بالاتر از آنچه به عنوان هشدار لازم است برود ممکن است با شدت یک حمله هراس خودنمایی نماید (پورافکاری، ۱۳۷۵).

__ نظریه های رفتاری:

طبق نظریه های رفتاری اضطراب یک واکنش شرطی در مقابل محیطی خاص است یک احتمال دیگر در سبب شناسی این است که شخص با تقلید واکنشهای اضطرابی والدین خود ، ممکن است واکنش درونی اضطراب را یاد بگیرد (پورافکاری، ۱۳۷۵).

__ نظریه های وجودی :

مفهوم مرکزی وجودی این است که شخص از پوچی عمیق در زندگی خود آماده می گردد که ممکن است حتی از پذیرش مرگ غیر قابل اجتناب خود نیز برای او دردناکتر باشد . اضطراب واکنش شخص به این پوچی وسیع وجود معناست (پورافکاری، ۱۳۷۵).

زاجر نیز اضطراب را نتیجه ادراک تهدید نسبت به خویش پنداری می داند که محصول ناهماهنگی بین تجربیات فعلی و قبلی شخص می باشد . (آتش پور و شفتی، ۱۳۷۷)

__ نظریه های شناختی :

در این نظریه عقیده بر این است که عامل بوجود آورنده اضطراب یا فشار روانی ، رویدادها ، مشکلات نیستند بلکه تفسیر فرد از رویدادها یا وقایع است که می تواند این مشکلات را به دنبال داشته باشد .

بک آمی گوید : اضطراب آسیب شناختی ناشی از برآورد اضافی و مکرر خطر در یک یا دو مورد از ابعاد زیر است :

۱ - برآورد اضافی وقوع رویداد ترس آور

۲ - برآورد اضافی و خامت یا شدت رویداد ترس آور

۳ - دسته کم گرفتن توانایی های خود برای کنار آمدن با مشکل

۴ - ناچیز شمردن احتمال کمک از سوی شخصی دیگر

در الگوی بک اختلال های اضطرابی به عنوان اختلال هایی که در وهله نخست به تفکر مربوط می شوند تعریف می گردند.

(توزنده جانی، ۱۳۷۴؛ به نقل از مورموگویی و همکاران، ۱۳۹۵)

¹ Freud

² Beck

نکته های درمانی اضطراب از منظر روانشناسی:

- ۱- ایجاد یک ساختار درمانی مناسب به منظور جلب اعتماد فرد.
- ۲- استفاده از بازی های درمانی که در آن فرد قادر می گردد، کلام، احساس و فعالیت خود را به منظور نشان دادن اضطراب به کار گیرد، بدین ترتیب فرد قادر می شود که نسبت به احساسات خویشتن و دیگران هوشیار گردد.
- ۳- از کودک یا مراجع خواسته می شود دو یا سه موقعیتی را که به طور کلی سبب اضطراب آنها می شود را تصویر کنند.
- ۴- تشویق فرد به مشارکت در فعالیت های اجتماعی و تعامل با دیگران بدون استفاده از پیشگویی های ناقص ساز و منفی.
- ۵- آموزش والدین و اطرافیان برای برخورد خونسردانه و آرامش بخش با اضطراب های فرد.
- ۶- کار با اعضای خانواده برای حل تعارض های موجود و بکارگیری روش های حل مسئله برای مشکلات موجود.
- ۷- استفاده از رویکرد ساختاری در جلسات خانوادگی به منظور ایجاد نقش های سازگارانه در محیط منزل برای اینکه هر فرد خودش باشد نه آن چیزی که دیگران می خواهند. (بهرامی پور و آتش پور، ۱۳۸۵)

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش با استفاده از مطالعه مروری به بررسی مفهوم اضطراب تحصیلی دانش آموزان پرداخته شد. روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش با استفاده از مطالعه کتابخانه ای صورت گرفت. جامعه آماری و حجم نمونه در این پژوهش تمامی کتب، مقالات، پایان نامه ها و مطالبی بوده است که در زمینه اضطراب تحصیلی دانش آموزان منتشر شده است. نتایج بررسی های این پژوهش نشان داده است که اضطراب تحصیلی دانش آموزان مفهومی است که در زمینه یادگیری بسیار مهم است، تا جایی که سلامت روان دانش آموزان را تهدید می کند. ایجاد یک ساختار درمانی مناسب برای جلب اعتماد فرد، استفاده از بازی درمانی، تصور کردن موقعیت اضطراب، تشویق به مشارکت در فعالیت های اجتماعی، برخورد خونسردانه والدین، کار با اعضای خانواده و استفاده از رویکرد ساختاری در جلسات خانوادگی از نکته های درمانی اضطراب می باشد.

منابع

- آتش پور، سید حمید؛ شفتی، سید عباس (۱۳۷۷)، اضطراب، تعریف، انواع، درمان. نشریه تربیت، سال ۴، شماره ۴
- آرغاء، آذر و اسدی، فرزانه (۱۴۰۱)، تأثیر استرس و اضطراب بر یادگیری دانش آموزان ابتدایی، هشتمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، تهران
- انجمی، فریبا (۱۳۸۵)، چگونه اضطراب را کاهش دهیم؟، فصلنامه رشد آموزش قرآن، شماره ۱۲، صفحات ۲۸-۳۰
- بهرامی پور، منصوره و آتش پور، حمید (۱۳۸۵)، اضطراب آسیب شناسی و درمان، فصلنامه تازه های روان درمانی، شماره ۴۱-۴۲، سال یازدهم، صفحات ۵۷-۷۱
- پورافکاری، نصرت الله (۱۳۷۸)، خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری- روانپزشکی بالینی، انتشارات شهراب، تهران، ایران



جلیل زاده، حکیمه و زارعی، حیدر علی (۱۳۹۷)، اثربخشی آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر انگیزش تحصیلی و اضطراب امتحان در دانش آموزان، نشریه آموزش و ارزشیابی، ۱۱(۴۲)، ۱۳-۳۶.

جمشیدی، افتخار، دژآباد، هدی (۱۴۰۱)، بررسی تأثیر اضطراب و استرس بر یادگیری در دانش آموزان شهرستان ایلام، کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرآیندهای تعلیم و تربیت، هرمزگان، ایران

خوشنویسان، زهرا و غلامعلی، افروز (۱۳۹۰)، رابطه خودکارآمدی با افسردگی، اضطراب و استرس، اندیشه و رفتار، دوره پنجم، شماره ۲۰، صفحه ۷۳-۸۰

دیانی دردشتی، یاسمین، فرهادی، منیره، حائری عراقی، زینب السادات، بنائی اصفهانی، طیبه و علی خانی، مرجان (۱۴۰۰)، نقش و جایگاه اضطراب در کاهش

یادگیری دانش آموزان دوره ابتدایی، نخستین همایش ملی ایده های کاربردی در علوم تربیتی، روانشناسی و مطالعات فرهنگی، بوشهر، ایران.

سبحانی نیا، محمد (۱۳۹۰)، جوان و آرامش روان، موسسه بوستان کتاب، قم.

سلمانی، امیرحسین، سمسارلنگرودی، سیدمحمدجواد، و شجاعیان، محمد. (۱۴۰۲). نقش معلم در ایجاد اضطراب دانش آموز چگونه است. کنفرانس بین المللی مطالعات مدیریت، فرهنگ و هنر. SID. <https://sid.ir/paper/1113318/fa>

شریفی راد، غلامرضا؛ محبی، سیامک؛ مطلبی، محمد؛ شاه سیاه، مرضیه و تریایی، یاسر (۱۳۹۰). تأثیر آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب تحصیلی دانش آموزان. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۲، ۸۲-۹۰

شعیری، محمدرضا؛ پروری، مراد (۱۳۸۳). مطالعه اضطراب امتحان و پیشرفت تحصیلی با توجه به جنسیت و رشته تحصیلی در دانش آموزان دبیرستانی، دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، سال اول، شماره ۶.

غلامی بورنگ، فاطمه؛ مهram، بهروز و کارشکی، حسین. (۱۳۹۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس اضطراب از پژوهش برای دانشجویان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۳(۱)، ۷۸-۹۳

قاسمی، زهرا؛ مرادی، کورش؛ رنجکش، زهرا؛ دیودل، محمدرحیم و کریمی، کیان (۱۴۰۰)، تأثیر استرس در یادگیری دانش آموزان، نهمین همایش ملی علمی پژوهشی روانشناسی و علوم تربیتی، شیروان.

مورمورگویی، عبدالله؛ یاریان، مهدی؛ شمس، علی؛ لک، محمدرضا و امید، علیرضا (۱۳۹۵)، عوامل استرس و اضطراب در کودکان دوره ابتدایی، سومین کنفرانس بین المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی، برلین، آلمان.

نریمانی، محمد (۱۳۸۰). بررسی میزان شیوع اضطراب در دانش آموزان و مقایسه اثربخشی دو تکنیک درمانی شناختی رفتاری و ایمن سازی روانی مایکنام در کاهش اضطراب آنها WWW.SID.IR

Ergene, T (2003).Effective Intervention of Test Anxiety Reduction.School Psychology. 24:313-328

Hallion, L. S. , Tolin, D. F, & Diefenbach, G. J. (2019). Enhanced cognitive control over task-irrelevant emotional distractors in generalized anxiety disorder versus obsessive- compulsive disorder. Journal of anxiety disorders



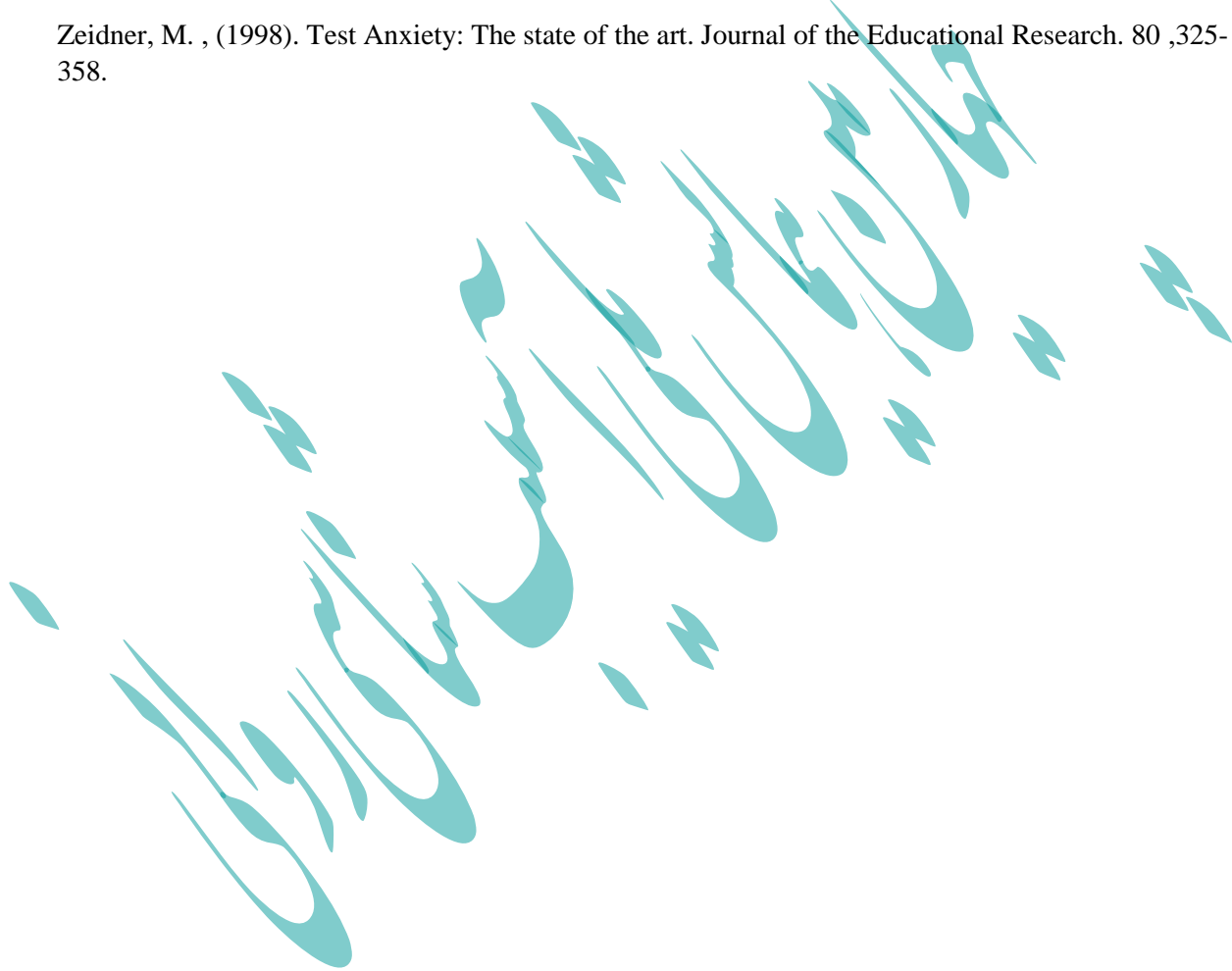
64,71-78.

Huberty, T.,J. (2010). Anxiety and Anxiety Disorders in Children Information for Parents. National Association of School Psychologist. Indiana University.

Knoll, R. W. , Valentiner, D. P . ,& Holzman, J. B .(2019). Development and Initial Test of the Safety Behaviors in Test.Anxiety Questionnaire: Superstitious Behavior .Reassurance Seeking Test Anxiety and Test Performance. Assessment. 26(2) ,271-280.

Rost, D.H. ,Schermer, F. J.(2001). Reactions of tests and manifestations of test anxiety. Advances in the test anxiety research ,17, 114-129.

Zeidner, M. , (1998). Test Anxiety: The state of the art. Journal of the Educational Research. 80 ,325-358.





بررسی آسیب‌های تربیت دینی دانش‌آموزان در عصر حاضر

مقصودنادریپله رود^۱

سهیلا چترزین^۲

معصومه ذکری^۳

معصومه قادری فر^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد تهران

۲- کارشناسی علوم تجربی

۳- کارشناسی هنرهای تجسمی دانشگاه فرهنگیان رسالت زاهدان

۴- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتدانشگاه بیرجند

چکیده

امروزه ضرورت دینداری و تربیت دینی در جامعه اسلامی بر کسی پوشیده نیست. تربیت دینی به معنای رسیدن به اخلاق الهی است که هدف بعثت تمام انبیا می‌باشد و در نظام اسلامی برترین هدف شمرده می‌شود. اصطلاح آسیب‌شناسی تربیت دینی در معارف و تربیت اسلامی، یکی از مهمترین مباحث فلسفه دین به شمار می‌رود. آسیب دینی یعنی بروز و ظهور رفتارهایی که مورد انتظار دین نمی‌باشد و حتی ممکن است به اصل دین لطمه وارد کند اما از سوی بعضی دینداران انجام می‌شود. تربیت دینی و آسیب‌شناسی آن، موضوع پیچیده‌ای است که هر گونه تجویزی برای آن نیاز به یک جامع اندیشی، ژرف نگری و دین‌اندیشی با احاطه به مبادی معرفت‌شناسی در حوزه‌های مختلف علوم انسانی و تکنولوژی آموزشی و رسانه‌ای دارد. در این مقاله به اهم آسیب‌ها و موانع تربیت دینی در عصر حاضر اشاره شده است. همچنین راه کارهایی برای جلوگیری از آسیب‌های تربیت دینی در عصر حاضر بیان شده است.

کلمات کلیدی: معلم، تربیت، تربیت دینی، نقش معلم، موانع و آسیب‌های تربیت



مقدمه

هر مکتبی برای سعادت و تکامل انسان برنامه‌ای عقیدتی، اخلاقی و عملی ارائه می‌دهد که به مجموعه آن، «دین» گفته می‌شود. این پدیده به بیان مسائل تغییر پذیری می‌پردازد که شامل پرسش‌های همیشگی در مورد حقیقت نهایی و هدف جهان طبیعی است (الیاده، ۱۳۷۴، ص ۵).

در اصطلاح قرآن کریم، دین همان «روش زندگی» است که در فطرت مردم، به ودیعه گذاشته شده است؛ و انسان ذاتاً به آن گرایش داشته، در پرتو رهنمودهای آموزه‌های تربیت می‌شود. بنابراین اکنون این سوال مطرح است که چرا تربیت دینی انسانی که ذاتاً مشتاق دین است؛ و مذهب در درون او ریشه‌های بنیادین دارد، با مشکلاتی رو به روست؟ و سوال دیگر اینکه فاصله گرفتن از آموزه‌های دینی در نسل جوان، مخصوصاً دانش‌آموزان شیوع و نمود بیشتری دارد؟ بی‌تردید، نسل جوان و دانش‌آموزان خواهان فهم دقیق معارف دینی هستند؛ همچنان که تحقیقات مختلف نشان می‌دهد، نوجوانان و جوانان جامعه، نه تنها دین ستیز نیستند، بلکه دین باور و تربیت پذیرند؛ و از کژکارکردهایی که به نام دین تمام می‌شود، به شدت رنج می‌برند. افزون بر این پدیده جهانی شدن و رشد خارق العاده ارتباطات ماهواره‌ای و رایانه‌ای، زندگی گرم معنوی انسان را به زندگی سرد ماشینی تبدیل کرده و هویت مذهبی او را ناشناخته و مجهول قرار داده است. از این رو، مشکلات تربیت دینی، معلول ماهیت و ذات خود دین نیست، بلکه علت یا علل آن را در خارج از قلمرو دین و آموزه‌های دینی باید جست و جو کرد.

روش پژوهش:

این مقاله در قالب تحقیق کتابخانه‌ای به انجام رسیده است. با توجه به اهمیت و ضرورت این پژوهش، مسائلی مختلفی موردبازکاوی و دقت نظر قرار گرفته است. در آسیب پذیری قشر جوان و کاهش پایداری آنان به مباحث تربیتی، به اهم آسیب‌ها اشاره شده، و هم به ارائه‌ی طریق در کاهش و رفع این آسیب‌ها پرداخته شده است.

مفهوم شناسی واژگان

در ادامه مقاله مفاهیم اساسی مرتبط با بحث بیان شده است.

۱. معلم

تعریف لغوی و اصطلاحی معلم: در مورد واژه معلم تعاریف زیادی در فرهنگ‌های تخصصی و عمومی شده است. در فرهنگ آکسفورد، معلم به شخصی گفته شده است که «تدریس می‌کند به ویژه تدریس در نهاد‌های تحصیلی.» (ویکی‌پدیا)

در فرهنگ فارسی عمید، معلم را معادل با واژه‌های مانند: تعلیم دهنده، آموزاننده و آموزگار آورده است. در لغت نامه دهخدا نیز معلم به معنی آموزاننده، مدرس و آموزگار معنی شده است. شعاری «نژاد»، در فرهنگ علوم رفتاری دو تعریف از واژه معلم ارائه نموده است: کسی که به منظور آموزش معین به یک عده دانش‌آموزان در یک موسسه تربیتی استخدام شده است، کسی که دوره تربیت معلم را تمام کرده است. همچنان، در فرهنگ آموزش و پرورش چندین تعریف از معلم شده است:

۱- معلم کسی است که براساس توان علمی ویژه‌ای به استخدام درمی‌آید تا مقاصد هدایت و راهنمایی تجربه‌های یادگیری شاگردان را در یک موسسه آموزشی دولتی و غیر دولتی برعهده گیرد.

۲- معلم کسی است که دارای توانمندی ویژه‌ای تجربی و تربیتی برای هدایت و راهنمایی افراد متعامل (شاگردان) میباشد.



- ۳- معلم فردی است که بر نامه درسی (مسلکی) را در یکی از مراکز تربیت معلمی آموخته است و درجه آموزش معتبری را بدست آورده برای دیگران آموزش میدهد.
- ۴- معلم شخصی است که به دیگران آموزش میدهد. و یا معلم کسی است که دارای توانمندیهای تجربی و تحصیلی ویژه ای برای سازماندهی و هدایت تجارب یادگیری، دانش، عاطفه و حرفه است.
- ۵- معلم کسی است که آموزش به کمک او بصورت فردی و دسته جمعی صورت میگیرد و درسلوک و رفتارشاگرد تغییرمطلوب و مثبت را رونما میسازد .
- ۶- معلم کسی است که درآموختن درس به شاگردان کمک میکند ، بطورمثال :
- (الف) جهت آموزش، امکانات و منابع را تهیه می کند .
 - (ب) جهت آموزش زمینه را مساعد میسازد .
 - (ج) طریقه آموزش را به شاگردان نشان میدهد .
- ۷- معلم کسی است که علاوه بر شایستگی های تحصیلی و صلاحیتهای حرفه ای خود، هنر تدریس و سازندگی همه جانبه شاگردان را در اختیار دارد. او پیوسته در جوش و خروش برای ساختن خود و ایجاد تغییر و تحول در وجود شاگردان است. اما جدید ترین تعاریف که از معلم شده است چنین است :
- ۱- معلم کسی است که با یک یا چند شاگرد یا متعلم به رفتار تعاملی می پردازد و هدفش این است که در وجود متعلم تغییری ایجاد کند، این تغییر به هر نحوی که ایجاد می شود نزد معلم بمثابة یک تغییر هدفمند تعلیمی و تربیتی است.
- ۲- معلم کسی است که به دلیل ارتباط نزدیک با شاگردان می تواند نیاز های آنها را تشخیص داده و بر اساس آن با تنظیم مطالب آموزشی به عنوان یک رهبرآموزشی در صنف، جریان یادگیری را رهبری میکند. او میتواند با جهت دادن به یادگیری شاگردان معلومات آنها را افزایش دهد و سر انجام آنها را به حد کمال برساند .
- ۳- معلم کسی است که در فکر رشد و پرورش سالم شخصیت شاگردان خود و بر آورده ساختن نیاز های روحی و روانی آنان باشد. و یا معلم کسی است که قبل از هر چیز خود را شاگرد می پندارد که تشنه یادگیری است و هر لحظه زندگی اش را در آموزش سپری میکند، بیش از اینکه خود را یک معلم تصور کند باید خود را یک شاگرد یا آموزنده ما دام العمر پندارد.
- در نتیجه گفته میتوانیم که معلم مهمترین عامل ایجاد کننده شرایط مطلوب یادگیری و یا د دهی است. که بعد از شاگرد دومین عنصر مهم نظام آموزش و پرورش به شمار میرود، این معلم است که شرایط لازم یادگیری را بین شاگردان و محتوای درسی بوجود می آورد و کار آن غنی سازی همین مضمون است. معلم از طریق ایجاد حلقه های عاطفی با شاگردان و درک درست تفاوت های فردی و استعداد های آنها میتواند شاگردان را بسوی یک هدف مطلوب و معین که همانا بلند بردن سویه علمی شاگردان است سوق میدهد. معلمی نه تنها شغل و پیشه نیست بلکه شوق، علاقه و عشق بوده که پیام آوران و رسولان الهی این منصب را دارا بوده اند و حتی پروردگار مهربان نیز مربی و معلم اولی بشریت بوده است.



از طرف دیگر آدم علیه سلام نخستین دانش آموز مکتب خلقت بود که با تعلیم الهی «اسمای» اشیاء را فرا گرفت و پس از آن فرشتگان به مقام آدم، سر تسلیم فرود آوردند و بر مقام عظمت الهی و شخصیت انسانیت تواضع نمودند. معلم پیام آور هدایت، و رهنمای خوب و واحدانیت برای دست یابی به حقیقت و نسیمی صفا بخش در عرصه فکر و فرهنگ انسانی و فرزانه گی خواهد بود.

معلم امانت داری است که تربیه سالم انسان امانت اوست. معلم است که انسان را از جهل و نادانی، از ظلمت و تاریکی به سوی دانایی و روشنایی هدایت میکند.

معلمی شغل شریف، انسان سازی و جامعه سازی است، که به عنوان سر پرست دوم شاگردان محسوب می شود و شاگردان میتوانند از او در زندگی رهنمایی گیرند و تقاضای های جامعه نیز با وجود معلم مرفوع خواهد گردید. معلم الگوی شاگردان است آنچه که در شخصیت معلم جلوه میکند در وجود شاگردان نیز جلوه گرامی شود. در پروسه تدریس رفتار و کردار معلم برای شاگردان از اهمیت خاصی برخوردار است، اغلباً برای شاگردان دوره ابتدایی، عمل و رفتار معلم برای شاگردانش معیارمناسبی است و بویژه برای ارزشیابی مطالب، گفته ها، وصایا و رهنمود های او. بنابر این معلم باید در رفتار و اعمالش آنقدر بزرگوار باشد که نمونه و الگوی شاگردش قرار گیرد. معلم که منحیث پدر معنوی شاگردان در میدان رهبری فکری آنها گام برمیدارد و به عنوان معماران فردا یک کشور را می سازد و میتواند جامعه را از فساد، تباهی و گمراهی پاک و منزه سازد. معلم چراغ هدایت، کشتی نجات، راهنمای خوبی ها، نیکی ها و هدایتگر و بیدار کننده است، سر نوشت جوامع بشری مرهون سعی و تلاش معلمان است. (ویکی پدیا).

۲. تربیت

تربیت در لغت از ماده «ربا» به معنی «زاد و نما»؛ افزایش یافت، نمو کرد، گرفته شده است. [2][1] در لسان العرب، می نویسد: «ربا الشیء یربو ربواً و رباءاً: ای زاد و نما». [3]

همچنین تربیت از کلمه «رب» به معنی مالک، سید و مربی اشتقاق می یابد و این گونه معنی می شود: انجام وظیفه کردن به شیوه نیکو و پسندیده.

«ربّ ولده و الصبی یربّه رباً» [4] یعنی کودک خود را نیکو تربیت کرد و برای او به نحو شایسته انجام وظیفه نمود.

با در نظر گرفتن مفهوم لغوی، می توان تربیت را این گونه تعریف کرد: تربیت عبارت است از انتخاب رفتار و گفتار مناسب، ایجاد شرایط و عوامل لازم و کمک به شخص مورد تربیت، تا بتواند استعدادهای نهفته اش را در تمام ابعاد وجودی خویش به طور هماهنگ پرورش داده و شکوفا سازد و به سوی هدف و کمال مطلوب، به تدریج حرکت کند.

مقصود از تربیت کودک به طور خاص آن است که مربی، اعم از پدر، مادر، معلم و...، طفل را در بُعد روحی و اخلاقی پرورش دهد، به گونه ای که جسم و جان و عقل و علم او افزایش یابد و در این باره به طوری انجام وظیفه نماید که آنچه به مصلحت اوست از امور مربوط به دین و دنیای وی، انجام پذیرد. این معنی را می توان از بعضی آیات قرآن استفاده کرد، مانند آن که می فرماید: «وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيْتَنِی صَغِیراً» [5] یعنی برای پدر و مادر خویش از درگاه خداوند در زمان حیاتشان طلب مغفرت و رحمت بنما، پاداش آن چه تو را در کودکی تربیت نموده اند. [6]

لفظ «رحمت» در آیه شریفه در برگیرنده همه کارهای پسندیده مربوط به دین و دنیا است و شخص از پروردگار خویش درخواست می نماید، آن گونه که پدر و مادر نسبت به کارهای پسندیده مرا تربیت کرده و به من احسان نمودند، آن ها را مشمول رحمت و مغفرت خویش قرار ده. [7]



از کلمه «ارحمهمًا» استفاده می‌شود پدر و مادر باید بر اساس محبت، فرزندان خود را تربیت نمایند. همچنین از کلمه «ربیبانی» استفاده می‌شود انسان باید از مربیان خود تشکر و قدردانی کند. [8]

بعثت پیامبران، نزول کتاب‌های آسمانی و تشریح شرایع و تکالیف، همه در راستای تربیت انسان و هدایت او به صراط مستقیم عبودیت و نیل به هدف والای خلقت، یعنی معرفت خداوند متعال و تخلق به فضائل انسانی و دوری، جستن از رذائل و خوی حیوانی است؛ چنان‌که آیات و روایات متعددی بر این حقیقت تأکید دارند و اصولاً فلسفه تشکیل حکومت دینی و نصب کارگزاران شایسته و صالح در رأس امور، تشریح فرائضی همچون امر به معروف و نهی از منکر و اهتمام دین به تعلیم و تعلم، همان تربیت انسان به تربیت الهی و نیل او به قله بلند معرفت و عبودیت است.

۳. آسیب‌شناسی

اصطلاح آسیب‌شناسی در همه رشته‌های علوم، به ویژه در روان‌شناسی و تعلیم و تربیت کاربرد خاص دارد. این اصطلاح امروزه معادل واژه «pathology» به کار می‌رود؛ و آن عبارت است از مطالعه و بررسی موقعیت‌ها و وضعیت‌های بیمارگونه و نابهنجار اجتماعی که متوجه یک نظام یا گروه و یا سازمان شود (ساروخانی، ۱۳۷۱، ص ۷۱۶).

۴. دین

در لغت به معنای انقیاد، اطاعت، تسلیم و جزا آمده است؛ و در اصطلاح، مجموعه عقائد، اخلاق، قوانین و مقرراتی است که برای اداره امور جامعه انسانی و پرورش انسان باشد (جوادمی‌آملی، ۱۳۷۲، ص ۹۴).

۵. تربیت دینی

برای این واژه تعاریف گوناگونی ارائه شده است؛ و کارشناسان تعلیم و تربیت بر تعریف واحدی از آن اتفاق نظر نداشته، هر کدام با توجه به مکتب تربیتی مورد نظر خود، آن را تعریف کرده‌اند. در اینجا منظور از تربیت، تغییر در رفتار و کردار دینی است که کودک و نوجوان را با وظایف و شرایع دینی آشنا می‌کند؛ مبانی اعتقادی را در آنان رشد می‌دهد؛ و فطرت الهی و انسانی آنان را بارور می‌سازد (ضرابی، ۱۳۸۶، ص ۶۸).

۶. عصر حاضر

در عصر حاضر، بشر به پیشرفتهای چشم‌گیر و حیران‌کننده‌ای در عرصه ارتباطات و وسایل ارتباط جمعی دست یافته است. به گونه‌ای که جهان معاصر با پیشرفت علم و روی کار آمدن اختراعات نوینی مانند: ماهواره، اینترنت، وسایل ارتباط جمعی و... مانند دهکده و یا شهر کوچکی شده است که انسان به راحتی می‌تواند با فشار دادن تنها یک دکمه، از نقاط دوردست جهان، آگاه شود و یا این که مطالب و اطلاعات خود را در اختیار تمام مردم جهان قرار بدهد. امروزه رسانه‌ها از جمله قدرتمندترین ابزار در اختیار بشر محسوب می‌شوند. یکی از کارشناسان می‌گوید: اگر قرن نوزدهم را قرن استعمار، و قرن بیستم را به یک معنا، قرن نظام‌گری بدانیم، قرن ۲۱ را باید قرن رسانه نامید. امروزه هویت یک ملت با هویت رسانه‌ای آن گره خورده و تمامی مناسبات بین‌المللی تحت تأثیر رسانه‌ها قرار دارد.

عصر حاضر که عصر اطاعات معروف است به تدریج تأثیر خود را در حوزه دین می‌گستراند و روش‌های نوینی را در تبلیغ ادیان و مذاهب نتیجه می‌بخشد و برای هر دین و مذهبی این امکان فراهم می‌آید که فراسوی مرزهای ملی اشاعه یابد. این شتاب سریع عصر ارتباطات، پدیده‌ای را به وجود آورده است که می‌توان آن را «جهانی شدن دینی» نامید. در این روند، اطلاعات دینی به طور فزاینده‌ای با روش



هایی متفاوت جریان خواهد یافت و اشکال نوین نهادهای مذهبی شکل خواهد گرفت و محتوا و مضمون فعالیت ها و آموزه های آنها تغییرات پر آشوب و متلاطم تری را نسبت به گذشته تجربه خواهد کرد.

نقش آموزش و پرورش در تربیت دینی دانش آموزان

از دیدگاه اسلام عوامل محیطی، صاحب نقش اساسی در تربیت انسان هستند. عوامل محیطی را می توان به سه نهاد خانواده، جامعه و مدرسه تقسیم کرد. در این میان، نهاد مدرسه که متولی جریان رسمی آموزش و پرورش است نقش بی بدیلی را در این باره می تواند ایفا کند (پاک سرشت، ۱۳۸۶).

پس از پیروزی انقلاب اسلامی، به دلیل اهمیت نقش مدرسه و دستگاه آموزش و پرورش در تربیت دانش آموزان، انتظارات از این نهاد تربیتی افزایش یافت و برنامه ریزان و سیاستگذاران نظام آموزش و پرورش به انجام تغییرات و تحولاتی در نظام دستگاه آموزش و پرورش رسمی پرداختند تا زمینه را برای پرورش انسانهای مؤمن و متخلق به اخلاق و آداب اسلامی فراهم سازند. تغییر اهداف نظام آموزش و پرورش، تغییر کتب درسی و به ویژه کتب درس دینی و تأسیس نهادهای به نام امور تربیتی از جمله اقدامات مهمی بود که می توان از آنها نام برد. انتظار این بود که با تشکیل نهاد امور تربیتی و تحولات دیگری که در نظام دستگاه آموزش و پرورش در زمینه تربیت دینی صورت گرفته بود، محصولات و برودادهای مدارس متناسب با اهداف مورد نظر تربیت یافته باشند؛ اما به دلایل مختلف انتظارات متولیان و برنامه ریزان آموزش و پرورش تحقق نیافت و لذا دغدغه عدم کارایی لازم در زمینه تربیت اسلامی و دینی دانش آموزان در مدارس، بالا گرفت و چنین نتیجه گیری شد که علیرغم سعی و تلاش زیاد دستگاه آموزش و پرورش در تربیت دانش آموزان و کسب برخی موفقیتها، هنوز دشواریها و بنسبت های زیادی پیشروی آن قرار دارد (باقری، ۱۳۸۰). در این باره، یکی از صاحب نظران حوزه به احساس بحران در زمینه آموزش و پرورش دینی نسل جوان کشور اذعان کرد (اعرافی، ۱۳۸۱) و بعضی چنین مطرح کردند که آموزش و پرورش کنونی در اغلب موارد بیش از آنکه اخلاق را درونی کند، دانش آموزان را وادار به تظاهر اخلاقی می کند (کریمی، ۱۳۸۱). یافته های پژوهشی نشان داد که درجه اعتقادی نوجوانان به مقوله دین بسیار خوب است، اما رفتار دینی آنان درجه پایین تری را نسبت به سطوح اعتقادات آنان نشان می دهد (علوی، ۱۳۸۵). از طرف دیگر ۵۹٪ از جوانان ناراضیتی خود را از آموزه های دینی در مدارس به شکل های مختلف بیان می کنند (گلزاری، ۱۳۸۲). در نهایت آنچه که اکنون مورد سؤال است جایگاه دستگاه آموزش و پرورش در کارآمدی نظام تربیت دینی و اسلامی در مدرسه است. این مطالعه در نظر دارد به بررسی نقش مؤلفه های نظام دستگاه آموزش و پرورش در این راستا بپردازد.

مهم ترین آسیب ها و موانع تربیتی دینی شامل:

۱- سهل انگاری و قصور والدین نسبت به تربیت دینی فرزندان

یکی از مهمترین عوامل آسیب پذیری تربیت دینی نوجوانان و جوانان خصوصاً در عصر حاضر، معلول سهل انگاری و در پی گرفتن شیوه بی تفاوتی بیش از حد خانواده ها در تربیت دینی فرزندان می باشد. امروزه پرداختن والدین به رفع تنگناهای اقتصادی، دغدغه نان و لباس و تحصیل فرزندان و عدم استفاده از روش های صحیح آموزش و تربیتی و سستی بعضی خانواده ها در ارزشهای اخلاقی و دینی، دوگانگی و تضاد در رفتار والدین، عدم نظارت دقیق و مراقبت نکردن بر روند فعالیت های فرزندان، پوشش نامناسب در خانواده یا رفت و آمدهای خانوادگی، عدم اهتمام لازم توسط والدین برای خرید و در دسترس قرار دادن کتب مذهبی مناسب و مؤثر در جهت تربیت دینی فرزندان، نداشتن منش الگویی در مسائل مذهبی توسط والدین نقش نهاد خانواده را در تربیت دینی کمرنگ نموده است. تمایل فرزندان به ادامه خط مشی کلی پدرانشان در زندگی بدون تعقل و توجه به پیامدهای آن امری مرسوم و معمول است که می تواند آسیب زا باشد (اعرافی، ۱۳۸۶: ۱۷۶).

۲- نارسایی و ناکارآمدی کانون ها و نهادهای دینی جامعه



یکی دیگر از عوامل آسیب تربیت دینی را می‌توان ضعف کانونهای دینی در ابلاغ پیام صحیح دین به جامعه دانست آیا حقیقتاً نهادهای دینی در عصر حاضر، متناسب با نیازهای دینی نسل نوجوان و جوانان گام برداشته‌اند؟ آیا کانونها و نهادهای دینی مراکزی قابل قبول برای ارزشیابی و سنجش نیازهای دینی اولویت بندی آنها تدارک دیده اند؟ از میان مراکز دینی و مطالعات پژوهشی دینی موجود، چند درصد از آنها به نیاز سنجی پیرامون مسایل تربیت دینی قشر نوجوان و جوان اختصاص دارد؟ آیا توانسته اند ضمن ارتباط مناسب با جوانان به نیازهای دینی و پاسخگویی به پرسش های دینی آنان در حد فهم و نیازشان اقدام کنند؟ آیا به واقع شیوه های پیام رسانی دینی در جامعه به همان شیوه و سبک و سیاق سنتی منبر، خطابه و مؤظه، ... برای همه طیف جامعه خصوصاً جوانان مفید و مؤثر است؟ آیا مطالب دین مستند و مطابق با نیاز زمان به جامعه خصوصاً نسل نوجوان و جوان عرضه می‌شود؟ شیوه های تبلیغ دینی تا چه اندازه با هنر و هنرمندی همراه است؟ (صادق زاده قمصری، ۱۳۸۰: ۱۷۴)

۳- عدم پاسخگویی کامل به نیازها و مشکلات نسل نوجوان و جوان

بیکاری، موانع اجتماعی و فرهنگی ازدواج، عدم تامین معیشت، تبعیض‌های محسوس اجتماعی، فقر عمومی، فساد رو به گسترش، ... از جمله زمینه هایی است که دین‌گریزی را در نسل نوپای جامعه سبب می‌شود جوانی که با امید و آرزو تحصیلات دانشگاهی را به اتمام رسانده و در آرزوی اشتغال سلامت روحیش تهدید می‌شود و از سوی دیگر در آتش غریزه جنسی می‌سوزد و برای تشکیل خانواده و زندگی سالم دچار یاس و ناامیدی گردیده چگونه از او انتظار دین داری و التزام به تعهدات دینی و اخلاقی داریم؟ (همان: ۱۷۶) مگر نه اینکه فقر پهلوی به پهلوی کفر است و فقر از عوامل دین‌گریزی است.

۴- عدم تطابق و تضاد میان قول و رفتار دینی و سیاست زدگی متولیان جامعه دینی

از آسیب‌های مسلمی که در تربیت دینی جامعه قابل ملاحظه بوده اما هنوز آمار دقیق و پژوهش مستندی در این باره مشاهده نگریده است، عامل فوق می‌باشد. محاورات روزمره و جسته گریخته نشان از این دارد که عامل تضاد قول و رفتار، سیاست‌زدگی، پرداختن به مرافعات و جدالهای جناحی و گروهی و پرداختن به مسایل غیر ضرور، درصد مهم‌ترین عوامل آسیب رسانی به تربیت دینی عنوان می‌گردد. نتیجه عوامل فوق این خواهد شد که متولیان جامعه دینی از تربیت قشر نوجوان و جوان غافل گردند. در مورد لزوم مقارنت و مطابقت قول و عمل، روایات فراوانی نقل شده است که وجود رابطه تأثیر و همراهی و هماهنگی سخن مرییان با عمل آن‌ها سبب می‌شود که شنونده به سرعت به سخن گوینده اعتماد نماید و شخصیت گوینده را به راحتی به عنوان الگو بپذیرد. در مقابل، مطابقت نداشتن قول و عمل، در بسیاری از موارد، سبب بی‌اعتمادی مخاطبان به اصل سخن می‌شود و به موازات آن کمترین تأثیر مثبت را بر آنان خواهد گذاشت و حتی گاهی تأثیر عکس را به همراه می‌آورد؛ به‌ویژه زمانی که مخاطب قدرت تحلیل نداشته باشد. اگر افراد اجتماع تضادی بین آنچه مسئول می‌گوید و آنچه که عملاً انجام می‌دهد مشاهده کنند، آن‌ها آنچه را که می‌گویند نادیده خواهند گرفت و هر چه بیشتر تحت تأثیر آنچه که انجام می‌دهد، قرار خواهند گرفت امام صادق(ع) ضرورت مطابقت قول و فعل عالمان و واعظان را این‌گونه بیان فرموده‌اند: «اگر عالم و دانشمند به علم خود عمل نکند، موعظه و اندرز او از دل‌ها می‌لغزد؛ آن‌چنان که باران از روی سنگ صاف و نشیب‌های لغزنده کوه صفا لغزان است.» (کلینی، ۱۳۴۸: ۵۶/۱) جای تأسف است که هر قدر مردم، به روش و سنن عملی دعوت‌کنندگان زبانی و قلمی نزدیک‌تر می‌شوند این نگرانی وجود دارد که گرایششان به آنچه دعوت می‌شوند نه تنها بیشتر نمی‌شود، بلکه حتی گاهی کمتر و ضعیف‌تر می‌شود نسل جوان خودمان هم همین‌طور هر جا به هر مقدار، عمل به معیارهای اسلامی سراغ داشته باشد دیگر هیچ احتیاجی به تبلیغ نیست. خود به خود دل و جان و فکر و ایمان او آنجاست. برای جلوگیری از این آسیب، مسئولیت خطیر عالم دینی که در راه تزکیه و تعلیم مردم می‌کوشد آن است که ابتدا خود را تزکیه کند و در مسیر تقوا کوشش نماید. در غیر این صورت نه می‌تواند به خیر دعوت کند و نه حرفش را می‌پذیرند.

۵- تهاجم فرهنگی دشمنان



تهاجم فرهنگی دشمن آسیب بیرونی است. بدون شک، تهاجم فرهنگی از واقعیت مسلم جامعه ماست. یکی از جلوه‌های تهاجم در عرصه تربیت دینی، شبهه افکنی و شبهه‌سازی در حوزه فرهنگ و اعتقادات دینی است که به نوبه خود یکی از خطرناک‌ترین تهاجم به شمار می‌رود. شک و تردید و شبهه در مبانی دینی، ایجاد ذهنیت و بدبینی نسبت به کانونها و نهادهای مقدس دینی، اشاعه اباحه‌گری، رواج فساد اخلاقی، اعتیاد، ورود و پخش فیلم‌ها و نوارهای مبتذل، سایتهای فسادآور اینترنتی، کتاب‌ها و نشریات اغوا کننده در سایه آزادی بیان همگی از جلوه‌های این تهاجم علیه اعتقادات و ارزشهای دینی است. (همان: ۱۷۷) پرهیز از خودبیگانگی فرهنگی: یکی از موانع مهم امر تربیت دینی، از خودبیگانگی فرهنگی است که متأسفانه در برخی از کارگزاران نظام آموزشی وجود دارد. ذوق‌زدگی برخی از افراد مؤثر در مقابل فرهنگ مهاجم غربی و به اصطلاح غرب‌زدگی این باور را در آنان ایجاد کرده که غرب انسان را خوب تربیت می‌کند، انسان تربیت شده غرب می‌تواند الگو قرار گیرد. این یک مصیبت بزرگی است که در نظام فرهنگی جامعه ما به صورت ویروس مهلک وجود دارد.

خودباختگی فرهنگی: نتیجه غرب‌زدگی و از خودبیگانگی فرهنگی، خودباختگی است. کسانی که از فرهنگ خود بریدند و مجذوب فرهنگ بیگانه شدند، هویت ملی و شخصیت انسانی خویش را هیچ نمی‌بینند. آنچه را که او «ملیت و شخصیت انسانی» می‌پندارد، چیزی جز ذلت و تسلیم‌پذیری نیست.

۶- رباکاری و ظاهرسازی

عدم شناخت صحیح مربی و دست‌اندرکاران مستقیم در امر تربیت دینی باعث خواهد شد که مربی بدون معرفت عمیق، تنها به یادگیری ظاهری و طوطی‌وار و انجام مناسک و آداب دینی سطحی مورد نظر مربی اقدام نماید. پس یکی از عوامل بسترسازی ریا و تظاهر، در تربیت دینی به ضعف و نقص در معرفت دینی مربوط می‌شود. الزام، اجبار و فشارهای اجتماعی از دیگر عوامل این انحراف محسوب می‌گردد. روح دین و تربیت دینی بر آزادی عمل استوار است.

۷- عدم پاسخگویی لازم به پرسش و شبهات دینی نوجوانان و جوانان

یکی از مهمترین مشکلات سنین نوجوانی و جوانی بحران هویت است در بحران هویت نوجوان شدیداً دچار اضطراب و ناراحتی ذهنی است به صورتی که نمی‌تواند جنبه‌های مختلف شخصیت خویش را در یک خویشتن قابل قبول و هماهنگ سازمان دهد شک و تردید یکی از عوارض بحران هویت است و در عین حال که جزء لاینفک هویت یابی است اما توقف در شک و تردید و بدون پاسخ گذاشتن سؤالات خصوصاً شبهات دینی می‌تواند زمینه آسیب دینی را در تربیت مذهبی نوجوان ایجاد نماید.

۸- عدم درک واقعیات دوره نوجوانی و جوانی و به تبع، برخوردهای نا صحیح با آنان

ویژگی‌های استقلال طلبی، عدالت خواهی، آزاد طلبی و پرخاشگری و تحول سریع تمایلات این نسل به دلیل تحولات سریع فرهنگی و رشد روزافزون جاذبه‌های مادی و فرهنگی در مقایسه با نسل گذشته وقوع تضادها و چالش‌های نسل نو و گذشته را ناگزیر نموده است. (همان: ۱۷۷) بنابراین شیوه برخورد با مشکلات و مسایل تربیتی خصوصاً تربیت دینی احتیاج به ظرافت و حساسیت خاصی دارد. عدم توجه به این ویژگی‌ها و واکنش‌ها و برخوردهای تند و افراطی بعضی از خانواده‌ها و دست‌اندرکاران کانونهای دینی نوجوانان و جوانان را از دین و مظاهر دینی مایوس و ذهن آنان را نسبت به دین و امور دینی مخدوش می‌نماید و چه بسا برخوردهای ناسنجیده برای همیشه جوانان و نوجوانان را از دین و معارف دینی گریزان نماید.

۹- برداشتها و تفاسیر غلط و استفاده ایزاری از دین

برداشت‌ها و تفسیرهای غلط، گاه از جانب افرادی است که بدون داشتن تخصص و اهلیت لازم در درک صحیح دین، در جامعه به ارائه دیدگاه‌ها و تفاسیر دینی اقدام می‌کنند و به عمد و یا سهو در فهم و درک معارف حقه دین، ایجاد اختلال می‌کنند در پاره‌ای مواقع، اینچنین



تلقى ناصحیح از دین رنگ و صبغه سیاسی داشته و با انگشت اشاره مستقیم و غیرمستقیم معاندین صورت می‌پذیرد و عموماً مخاطبین این ارائه غلط سیاسی و هدفدار از معارف دینی، قشر حساس و غیرمطلع نوجوان و جوان جامعه است.

۱۰- خرافه پردازی در دین

خرافه‌پردازی از جمله آسیب‌های تربیت دینی است و حد اعتدال آن حق باوری است. خرافات به عقاید و افکار یا آداب و اعمال نامعقول و بی‌اساس گفته می‌شود که علم به درستی آن نداشته و از خیر و شر بودنش اطلاع نداریم، اما به علت شیوع و رواج داشتن، آنها را پذیرفته‌ایم. رواج خرافات در حقیقت حاصل تحریف حقایق دینی است و علاوه بر این که حقیقت دینی را بی‌اعتبار می‌سازد و از دین، صورتی نازیبا ترسیم می‌کند، در جریان تربیت دینی، کسانی را به اعتقاد بر این امور بی‌اساس پای‌بند می‌کند. (باقری، ۱۳۸۴: ۳۶۵/۲) برای مبارزه با خرافات ارسال انبیا برای بشر از طریق هدایت تشریحی می‌باشد منظور از این هدایت راهنمایی افراد از طریق تعلیم و تربیت، قوانین مفید، حکومت عادلانه و پنداندن و موعظه است این نوع هدایت به وسیله پیامبران، امامان، افراد صالح و مریبان دلسوز انجام می‌شود. (مکارم شیرازی، ۱۳۶۱: ۲۶۰/۲) هدایت تشریحی از قبیل اعتقادات حقه و اعمال صالحه که امر و نهی و بعث و زجر و ثواب و عقاب خداوند هم مربوط به آن است. (طباطبایی، ۱۳۶۴: ۵۲۹/۷)

قرآن کریم، امور ذیل را مهم‌ترین عوامل پیدایش خرافات قلمداد می‌کند:

۱- جهل و نادانی، ۲- تقلیدهای کورکورانه و بی‌اساس، ۳- بکار بستن احساسات، به جای تعقل.

۱۱- سخت‌گیری، سهل‌انگاری و سهل‌گیری

اجبار و سخت‌گیری در دین که در واقع به معنای یک نوع کمال‌گرایی افراطی بدون توجه به محدودیت و ظرفیت افراد است. در واقع این نوع آسیب حاصل نوعی شتاب‌زدگی است که مریبان امور تربیتی می‌خواهند در زمانی کوتاه، افراد را بطور سریع تربیت کنند. جنبه دیگر محور، سهل‌انگاری و بی‌مبالاتی و بی‌نظمی است. به این معنا که در جریان تربیت دینی، ضوابط و معیارهای دینی چنان سست شود که عدم رعایت آنها هیچ حساسیتی را در فرد بوجود نیاورد. این بی‌بند و باری و بی‌قیدی در امور دینی مانند سستی مهملک است که آسیب‌زا است. از این جهت در اسلام سخت‌گیری و سهل‌انگاری و بی‌قیدی در امور تربیتی، هر دو سخت مذموم شمرده شده است. (صادق زاده قمصری، ۱۳۸۰: ۲۲) و مهم‌ترین راهکاری که برای جلوگیری از این افراط و تفریط اندیشیده شده است سهل‌گیری و آسان‌گیری در امور تربیت دینی است و حالت اعتدال آن سهل‌گیری است که در سخن نبی گرامی اسلام به آن اشاره شده است: «بِعْنَى بِالْخَنْفِيَةِ السَّهْلَةُ السَّمْحَةُ» (کلینی، ۱۳۴۸: ۴۹۴/۵) خداوند مرا با دین حق‌گرای آسان و ملایم برانگیخت. بنا بر این، آسان‌گیری و سهل‌گیری یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های شریعت پیامبر (ص) است.

۱۲- آسیب‌های محیطی

پاره‌ای از آسیب‌های تربیت دینی و اخلاقی از عوامل محیطی ناشی می‌شود. عوامل محیطی عبارتند از: خانواده، نهادهای آموزشی، رسانه‌های گروهی و وسایل ارتباط جمعی اعم از رادیو، تلویزیون، سینما، مطبوعات، اینترنت، دوستان و معاشران و نهادهای سیاسی، اجتماعی و فرهنگی حاکم بر جامعه. عوامل یادشده همان‌طور که می‌توانند زمینه‌ساز تربیت دینی و اخلاقی باشند و بستر مساعدی برای تربیت درست و اسلامی فراهم سازند، می‌توانند به عنوان موانع و آسیب‌های تربیتی نیز مطرح شوند.

۱۳- روشهای آسیب‌زا

برخی آسیب‌های تربیتی دینی ریشه در روشهای تربیتی دارند که مهم‌ترین آنها عبارتند از:



۱- نازپروردگی و تنعم در اثر افراط در محبت و نوازشهای بی حساب.

امام کاظم(ع) می فرماید: شایسته است که طفل در کودکی با سختی و مشکلات اجتناب ناپذیر حیات روبه رو شود تا در بزرگسالی، بردبار و صبور باشد. (حرعاملی، ۱۴۱۳: ۵/۱۲۶) همچنین امام باقر(ع) می فرماید: بدترین پدران کسی است که در نیکی به فرزند زیاده روی کند. (همان) ۲- رفتارهای تحقیرآمیز با فرزندان. ۳- اجبار و اکراه توأم با برخوردهای تحکم آمیز و امر و نهی های لجاجت برانگیز. ۴- خشونت و سخت گیری های بیجا. ۵- تبعیض و بی عدالتی در رفتارها.

۱۴- موانع تربیت دینی در نظام آموزشی

۱- استفاده از شیوه‌های ناکارآمد در ارزش‌یابی از دروس دینی. ۲- فقدان جذابیت لازم در کتب دروس معارف و دینی مدارس ۳- کمبود نیروهای توانا و توانمند در کلاس‌های دینی و معارف. ۴- عدم آشنایی و اطلاع کافی معلمان از شیوه‌های مؤثر در تربیت دینی دانشجویان و دانش‌آموزان. ۵- عدم استفاده از افراد متخلق به اخلاق دینی و معنوی در دانشگاه و مدارس. ۶- عدم استفاده از شیوه‌های مؤثر در تربیت دینی دانشجویان و دانش‌آموزان. ۷- عدم توانمندی علمی و مهارتی لازم و کافی در بعضی از معلمان دینی. ۸- مبتنی بودن تدریس و ارزش‌یابی بر محفوظات دینی و غفلت از هدایت فراگیران به سمت جستجوگری و پژوهش در مورد مبانی و مفاهیم دینی.

۱۵- نقش حکومت در تربیت دینی

جامعه‌شناسان بحثی را تحت عنوان «تهادهای جامعه» مطرح می‌کنند. جامعه‌شناسان غربی دین را در کنار سایر نهادهای اجتماع مثل خانواده و مدرسه و حکومت می‌دانند. ولی دین یک «فرانهاد» است. دین در مسائل حکومت، سیاست و آموزش و پرورش به شدت تأثیرگذار است.

اگر تربیت دینی در افراد ناکارآمد باشد، این ناکارآمدی در همه جا تأثیر دارد و اگر دین درست تبیین گردد و تربیت دینی به فرهنگ عمومی مبدل گردد، آثار و نتایج آن در تمام عرصه‌های علمی و گرایش‌های نظری تبلور پیدا می‌کند. وقتی رئیس، مدیر کل و مدیر جزء در میدان عمل خویش بایدها و نایدهای دین را لحاظ کرد، معلوم است که تربیت ورودی‌اش نیکو بوده و در نتیجه، خروجی آن هم نیکو است و اگر اهل رشوه و رابطه و زدو بندها باشد، ضعف ورودی دارد. بنابراین، تربیت دینی باید بر همه نهادهای جامعه اشراف داشته باشد.

۱۶- بی توجهی نسبت به امر به معروف و نهی از منکر

امر به معروف یعنی کسی را قولاً و عملاً به کار خیر یا واجب خواندن است. نهی از منکر یعنی کسی را قولاً و عملاً از کار شر یا حرام بازداشتن است. امر به معروف و نهی از منکر از فروع و واجبات دین اسلام و مذهب شیعه است و از جمله عبادات محسوب می‌شود، که در آن باید قصد قربت کرد.

ارائه راه حل‌ها در جلوگیری از آسیب‌ها و موانع تربیت دینی:

۱- تقدم تشویق بر تنبیه

اصولاً در تحریک انسان نسبت به انجام اعمال خیر یا ترک افعال زشت، ایجاد رغبت، شوق و توجه به آثار و وجوه زیبایی افعال بیش از بیان عواقب احتمالی و ترساندن از فطرت موثر است. انبیاء الهی نیز مبشرا و نذیرا بوده‌اند. یعنی تشویق مقدم بر انذار و ترساندن است. (بقره: ۲۱۳)

۲- استفاده از روش‌های غیر مستقیم به جای روش مستقیم:



روش های دستوری و آمرانه و غیر تلطیف شده باعث دلزدگی و نفرت و دین‌گریزی می شود. خداوند به پیامبر رحمتش می فرماید: "و اگر سخت دل و ترش روی بودی، هر آن از دور تو پراکنده می شدند." (آل عمران: ۱۵۹)

بنابراین بهترین روش برای ایجاد ارتباط شیوه غیر مستقیم و دادن فرصت انتخاب و قضاوت و دادن میدان سوال و چون و چرا کردن به نسل جوان در خصوص مسائل دینی، می تواند بذر رغبت و علاقه و کنجکاوی را در دل او به رشد برساند.

۳- تفهیم و تحلیل مقدم بر منع و جلوگیری:

در تربیت دینی اگر مخاطبان را بر پایه تفهیم متناسب با سن مخاطب و تحلیل متناسب با سطح فهم و توان مستمع در نظر بگیریم تاثیر آن بسیار بالا خواهد بود. لذا در تربیت دینی نباید فراموش کنیم که از ارزش های بیان حقیقت و تفهیم و تحلیل بسیار زیبا و کارآمد می توانیم بهره بگیریم.

۴- جلب اعتماد:

سخن گفتن به زبان مردم و با اعتماد و با سادگی و ظرافت بیان کردن، رمز موفقیت رهبران الهی در جذب مردم به سوی خداوند بوده است. مخاطبین، عموماً زمانی به اعتماد می رسند که آیات صداقت گفتاری و رفتاری را در چشم مربی تلاوت کنند. وقتی با اعتماد و باور و یقین ساختار و کلیت مسائل دینی و تربیت دینی را عرضه کنیم آنها را از آسیب ها حفظ کرده ایم.

۵- تکریم شخصیت:

تکریم شخصیت در سلامت جسمی و روحی نسل جوان تاثیر فراوانی دارد. روان شناسان معتقدند که حتی در تربیت خانوادگی و اجتماعی رفتار اهانت آمیز و دلسرد کننده و مغایر با تکریم شخصیت نسبت به فرزندان و تسلط بیش از اندازه آنان بر فرزندان باعث می شود آنان خود را درمانده و نالایق بشمارند. تربیت دینی اگر همراه با تکریم شخصیت صورت پذیرد منجر به تقویت ارزش های معنوی و دوری از آسیب ها می باشد.

۶- توجه به نقش دین در اخلاق و تربیت

دین ضامن اجرای اخلاق است. تجربه نشان داده آن جا که دین از اخلاق جدا شده، اخلاق خیلی عقب مانده است. هیچ یک از مکاتب اخلاقی غیر دینی در کار خود موفقیت نیافته اند. قدر مسلم این است که دین لااقل به عنوان پشتوانه برای اخلاق بشر ضروری است. (مطهری، ۱۳۸۶: ۸۳) پس دین و عمل به تعالیم آن می تواند یکی از عوامل جلوگیری از آسیب ها مطرح گردد، هر مقدار که دین و ایمان ضعیف گردند عملاً دیده شده است که اخلاق بشر پایین آمده است.

۷- توجه به نقش مهم خانواده

باید هم زمان بارشده علمی و صنعتی جوامع، رشد اخلاقی، معنوی و تربیتی نیز داشته باشیم. مامیخواهیم شاهد طلاق، خودکشی، ناسالم بودن روابط خانوادگی، فرار جوانان از خانواده، انحراف جنسی، اعتیاد و دل‌مردگی جوانان نباشیم و صد البته که اساس همه را خانواده می دانیم و معتقدیم که دولت نیز باید ضمن اصالت بخشیدن به محیط مقدس خانواده، در راستای آن صحیح و اساسی برنامه ریزی کند و هرگز به فکر این که خود جای مسئولیت خانواده را بگیرد، نباشد. (بهشتی، ۱۳۸۴: ۶۳)



همان طور که یکی از آسیب های جدی تربیتی ،خانواده می باشد،نقش الگویی آن ها در کاهش آسیب هاومبارزه باآن ها را نباید فراموش کرد.خانواده نقش مستقیم در مبارزه باهمه ی آسیب هاب تربیتی دارد،زیرا می توند با تعلیم صحیح،هر یک از آسیب ها را کاهش یابرطرف نماید.

نتیجه گیری

نظام دستگاه آموزش و پرورش در درون خود با چالشهای مهمی در فرایند تربیت دانش آموزان مواجه است که سبب می گردد کارایی آن به شدت تحت تأثیر قرار گیرد .این چالشها مانع مهمی بر سر راه تحقق اهداف تربیتی در مدارس به شمار می روند. مؤلفه تربیت، همزاد با انعطاف، عدم اجبار و تحمیل است، اما آموزش رسمی، سازمان یافته و دارای قالبی از پیش تعیین شده و غیر منعطف است. دین اسلام در جهت هدایت و تربیت بشر به او امکان و اجازه انتخاب داده است لذا مقوله تربیت در اسلام با جبر و اجبار و تحکم سازگاری ندارد و اگر نظام دستگاه آموزش و پرورش با ابزارهای کنترلی که در اختیار دارد، بتواند به طور موقت قالبهای تربیتی خود را تحمیل کند، این شکل گیری پایدار نخواهد ماند. بنابراین در جریان آموزش دین، اولاً دین به اصول عقاید و احکام تنزل می یابد، ثانیاً آموزش دین منحصر به دو معلم دینی و قرآن می شود، ثالثاً برخورد آموزشی موجب حفظی شدن یکسری از مطالب توسط دانش آموز برای کسب نمره می شود. برای دستگاه آموزش و پرورش دینی کودکان و نوجوانان باید نسبتی میان خانواده به عنوان مهمترین نهاد پرورش نسل آینده و مدرسه برقرار شود که هر دو تکمیل کننده نقش یکدیگر باشند نه جایگزین نقش یکدیگر.

از جمع بندی آنچه تاکنون به آن اشاره شد مشخص می گردد که موضوع تربیت مقوله پیچیده ای است و علیرغم آنکه دستگاه آموزش و پرورش در جهت آموزش و پرورش دینی و اسلامی می تواند نقش قابل توجهی ایفا نماید، از میان عوامل متعدد مرتبط و مؤثر در تربیت دینی و با توجه به اصول حاکم بر سند برنامه درسی، رویکرد تعقل گرا در جهت توسعه فرهنگ دینی اهمیت خاصی دارد.

منابع

- ۱.فیومی، احمد بن محمد، مصباح المنیر، ص ۲۱۷.
- ۲.طریحی، فخرالدین، مجمع البحرین، ج ۲، ص ۱۳۸-۱۳۹.
- ۳.ابن منظور، محمد بن مکرم، لسان العرب، ج ۱۴، ص ۳۰۴.
- ۴.ابن منظور، محمد بن مکرم، لسان العرب، ج ۱، ص ۳۹۹.
- ۵.اسراء/سوره ۱۷، آیه ۲۴.
- ۶.طبرسی، فضل بن حسن، مجمع البیان، ج ۶، ص ۲۴۱.
- ۷.رازی، فخرالدین، تفسیر الکبیر، ج ۲۰، ص ۳۲۷.
- ۸.مکارم شیرازی، ناصر، تفسیر نمونه، ج ۱۲، ص ۷۱.
- ۹- محمدتقی مصباح یزدی، آموزش عقاید، جلد اول، سازمان تبلیغات اسلامی، ۱۳۶۵، ص ۲۸.
به نقل از یادنامه استاد شهید مطهری (مجموعه مقالات)، سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی، تهران، ۱۳۶۳، ص ۱۱۷.
- ۱۱- رابرت ا.هیوم، ادیان زنده جهان، ترجمه دکتر عبدالرحیم گواهی، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، تهران، ۱۳۷۲، ص ۱۸.



۱۲- ر.ک.: میرچا الیاده، فرهنگ و دین، ترجمه بهاء‌الدین خرمشاهی، طرح نو، تهران، ۱۳۷۴، ص ۲۰۲.

۱۳- دین‌پژوهی، دایره المعارف دین، ترجمه بهاء‌الدین خرمشاهی، پژوهشگاه علوم انسانی، تهران، ۱۳۷۳، ج ۱، ص ۸۵.

۱۴- ر.ک.: رابرت. اهیوم. پیشین، ص ۲۲، نویسنده، اقوال مختلف در تعریف دین را برشمرد.

۱۵- ر.ک.: میرچا الیاده، پیشین، ص ۷.

۱۶- برای توضیح بیشتر ر.ک.: رابرت. اهیوم. پیشین، صص ۲۴-۲۵.

۱۷- ر.ک.: بیوک عزیزاده، حیات تعقلی اسلام، سازمان تبلیغات اسلامی، تهران، ۱۳۷۱، صص ۶۶، ۷۰ و ۷۲.

۱۸- یادنامه استاد شهید مرتضی مطهری، ص ۱۱۷ به نقل از: محمدجواد لاریجانی، نقد دینداری و مدرنیسم، مؤسسه اطلاعات، چاپ دوم، ۱۳۷۶، صص ۲۵-۳۶. علامه محمدتقی جعفری در این زمینه می‌گوید: در یک معنای عام می‌توان گفت: دین نوعی ارتباط ماورای طبیعت و خدا با انسان برای رشد و به کمال رساندن آدمی است؛ ولی دین به معنای خاص آن، «مجموعه‌ای هست‌ها و بایدهای مستند به خداوند است که از طریق وحی و سنت معصومین علیهم‌السلام برای هدایت و کمال انسان‌ها ظهور یافته است» و به عبارتی دیگر، «دین مجموعه‌ای از هدایت‌های عملی و علمی است که از طریق وحی و سنت برای فلاح و رستگاری آدمی در دنیا و آخرت آمده است. ر.ک.: فلسفه دین، محمدتقی جعفری، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، چاپ اول، ۱۳۷۵، صص ۲۸-۱۶.

۱۹- همان.

۲۰- برای توضیح بیشتر ر.ک.: بیوک عزیزاده، پیشین، ص ۸۷.

۲۱- عبدالله جوادی آملی، شریعت در آینه معرفت، مرکز نشر فرهنگی رجاء، تهران، ۱۳۷۳، صص ۹۵-۹۳؛ در قسمت دیگری از این کتاب (ص ۱۵۷) آمده است: «... با اثبات دین به عنوان مجموعه قوانین و مقررات ثابتی که مبین انسان و جهان و پیوند میان آن دو است، نقش دین نسبت به جمیع معارف و علوم آشکار می‌گردد».

۲۲- نمونه‌ای از تعاریف مشابه عبارت است از: کلمه دین به مجموعه‌ای از عقاید - اخلاقیات - احکام و قوانین فردی و اجتماعی اطلاق می‌شود و ادیان آسمانی آیین‌هایی هستند که از طرف خدای متعال به پیغمبران وحی شده‌اند. محمدتقی مصباح، ایدئولوژی تطبیقی، ص ۱۳. «دین عبارت است از نظام اعتقادی، عملی و اخلاقی بهم پیوسته‌ای است که از جانب خدا بر پیامبرن وحی شده است تا مردم را بر آن اساس، ارشاد و راهنمایی نمایند.» محمدجواد باهنر، معارف اسلامی، دفتر نشر و فرهنگ اسلامی، تهران، ۱۳۶۱، ص ۷۰.

۲۳- ر.ک.: محمدتقی مصباح، پیشین، ج ۱، ص ۲۸.

۲۴- محمدحسین طباطبایی، میزان، بنیاد علمی و فکری علامه، ج ۱۵، ص ۸ و نیز ر.ک.: محمدتقی جعفری، ترجمه و تفسیر نهج‌البلاغه، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، تهران، ج ۲۲، ص ۱۲، (در این اثر، نکات روشنگری درباره این بحث دارد).

اعراف، علی‌رضا (۱۳۸۰)؛ حکومت اصلاحات و آموزش و پرورش، دیدگاه‌ها و گفتگوها، کتاب هفتم، نشر تربیت اسلامی.

باقر پورامینی، محمد (۱۳۸۱)؛ جوان در چشم و دل پیامبر (ص)، کانون اندیشه ی جوان.

باقری، خسرو (۱۳۸۰)؛ آسیب و سلامت در تربیت دینی، ویژه نامه آسیب‌شناسی تربیت دینی، کتاب ششم، نشر تربیت اسلامی.

باقری، خسرو (۱۳۸۶)؛ تربیت دینی در برابر چالش‌های قرن بیست و یکم، فصلنامه بازتاب اندیشه، شماره ۱۵.



- برنامه درسی ملی جمهوری اسلامی ایران (سند رمضان)، ۱۳۹۱، شورای عالی دستگاه آموزش و پرورش
- پاک سرشت، محمدجعفر (۱۳۸۶)؛ نظریه های تربیتی و چالشهای نظریه پردازی در دستگاه آموزش و پرورش ایران، فصلنامه نوآوریهای آموزشی، شماره ۲۰ سال ششم.
- توشی هیکو ایزوتسو؛ مفهوم ایمان در کلام اسلامی، ترجمه زهرا پور سینا (۱۳۸۰)، انتشارات سروش.
- جائوب، اس. بی؛ آموزش و پرورش دینی، ترجمه مشایخی راد، شهاب الدین (۱۳۸۵)؛ پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- دلشاد تهرانی، مصطفی (۱۳۸۰)؛ رهزنان دین: آسیب شناسی دین و دین داری در نهج البلاغه، انتشارات دریا.
- سند تحول بنیادین دستگاه آموزش و پرورش مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی، آذر ماه ۱۳۹۰.
- علوی، سیدحمیدرضا (۱۳۸۵)؛ بررسی رفتار دینی و عوامل مرتبط با آن در نوجوانان دبیرستانهای کرمان، فصلنامه علمی تخصصی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، سال اول، شماره دوم.
- کریمی، عبدالعظیم (۱۳۸۱)؛ تربیت طربناک، انتشارات مؤسسه فرهنگی منادی تربیت، چاپ اول.
- گلزاری، محمود (۱۳۸۲)؛ آسیب شناسی تربیت دینی جوانان، نشریه پگاه حوزه، شماره ۱۵.
- مزروعی، علیرضا (۱۳۸۶)؛ دین یابی رویکردی اثر بخش در حوزه تبلیغ و تربیت دینی.
- میرتمیزدوست، مهکامه (۱۳۹۳)؛ آسیب شناسی تربیت دینی در دستگاه آموزش و پرورش معاصر ایران، کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه دینی، قم.
- نساجی زواره، اسماعیل (۱۳۸۷)؛ آداب تربیت فرزندان در سیره معصومین (ع)، ماهنامه پیوند، شماره ۳۴۵.
- نهج البلاغه؛ خطبه ۱۸۵، شماره ۹.
- سند تحول بنیادین دستگاه آموزش و پرورش مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی - آذر ماه ۱۳۹۰
- بهشتی، احمد، (۱۳۸۶)، مسائل و مشکلات تربیتی، چاپ سوم، نشرین الملل، تهران.



بررسی نقش ذهن آگاهی در کاهش علائم مربوط به فرسودگی شغلی، افزایش رضایت شغلی و افزایش سلامت روان معلمان فاطمه رفیع پور گلفزانی

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی

چکیده

هدف از این پژوهش به منظور بررسی نقش ذهن آگاهی در کاهش علائم مربوط به فرسودگی شغلی، افزایش رضایت شغلی و افزایش سلامت روان معلمان می باشد. که به روش نیمه آزمایشی پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام شده است. پژوهش حاضر در سال ۱۴۰۲ در شهر کرمان انجام شده است. جامعه آماری شامل معلمانی بود که در رشته های علوم تربیتی دانشگاه آزاد کرمان مشغول به تحصیل بودند. بعد از غربالگری اولیه آزمون فرسودگی شغلی مازالچ ۸۲ نفر از معلمان شهر کرمان (دانشجویان رشته های علوم تربیتی دانشگاه آزاد) که دارای ۱,۵ نمره انحراف معیار بالا میانگین در فرسودگی شغلی بودند، انتخاب و به روش تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایش گماشته شدند. همه معلمان قبل و بعد از مداخله به پرسشنامه های فرسودگی شغلی مازالچ، رضایت شغلی برایفیلد و روث، مقیاس رضایت معلم لیم- هو و تانگ-آو (۸۰۰۲)، افسردگی بک، و مقیاس استرس ادراک شده (PSS) پاسخ گفتند.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، رضایت شغلی، سلامت روان، معلم



مقدمه

امروزه تنیدگی و فرسودگی شغلی مشکلی شایع و جدی در میان افرادی است که در مشاغل خدمات انسانی مشغول به فعالیت هستند (بویله، بورگ، فالزون و باگلیونی، ۱۹۹۵؛ لوی، استوارت، کرون بوریسکی، ۲۰۰۱؛ کیاروکو، ۲۰۰۱) این پدیده زمینساز بیماری فیزیکی و عاطفی است که میتواند به افزایش غیبت از کار، ترک کار و کاهش تولید منجر شود (ماسالچ، الیتر، شافلی، ۲۰۰۰) کارکنانی که از فرسودگی شغلی رنج میبرند در کار خود کم انگیزه و کم فعالیت و از نظر روانی بی تفاوت، افسرده، خستگی پذیر و زودرنج می شوند (جینت، هاریس، و مسیو، ۲۰۰۳). از تمام جنبه های محیط کار خود، از جمله همکاران ایراد می گیرند و به پیشنهادهای دیگران واکنش منفی نشان می دهند. کیفیت کار آنها، و نه لزوماً کمیتشان، کاهش می یابد (ولپین و همکاران، ۱۹۹۱؛ به نقل از صادقی، ۱۳۸۲) تحقیقات نشان داده اند که بیش از یک سوم معلمان استرس های شغلی بسیار بالایی را تجربه می کنند (بورگ، ۱۹۹۰) معلمان تفاوت های فردی مشخصی در واکنش به عوامل استرس زا در حرفه تدریس نشان می دهند (ایوزر، تومیک، بروویرز، ۲۰۰۶) برخی از معلمان نشانگان آسیب شناختی روانی زیادتری نسبت به معلمان دیگر نشان می دهند که از فرسودگی خفیف و تحریک پذیری به فرسودگی هیجانی تا نشانگان افسردگی و روانی تنی شدید می تواند متغیر باشد. در کل فرسودگی شغلی معلم با تجربه هیجانات عاطفی منفی بیشتر می شود. فرسودگی شغلی به صورت فرسودگی فیزیکی و هیجانی و همچنین نگرش های منفی توصیف می شود، که موجب مشکلات، شدید در تعاملت کاری با مردم میشود (بکر، شافلی، سیکسما، و بوسولد ماسالچ، ۱۹۹۹). و شافلی فرسودگی را به صورت سه مؤلفه مثلثی فرسودگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش عملکرد شخصی توصیف میکند. فرسودگی هیجانی اشاره بر تحلیل رفتگی از نظر هیجانی؛ مسخ شخصیت اشاره بر نگرش منفی یا پاسخهای بیرحمانه نسبت به دیگران؛ و کاهش عملکرد شخصی اشاره بر کاهش در حس فردی شایستگی و موفقیت در کار با دیگران دارد.

با توجه به اینکه فرسودگی شغلی مسئله ای شایع در بین معلمان بوده و از طرف دیگر درمانها و آموزشهای روانی کمتری برای حل این مشکل در جامعه ایرانی صورت گرفته است، در این پژوهش علاوه بر بسط ادبیات این حوزه به بررسی سودمندی و اثربخشی یکی از آموزشهای روانی کوتاه مدت پرداخته شده است. با توجه به اینکه آموزش ذهن آگاهی در حیطه فرسودگی و رضایت شغلی معلمان روش نسبتاً جدیدی محسوب میشود، در این تحقیق به اثربخشی این آموزش در فرسودگی شغلی، رضایت شغلی، و برخی از نشانگان آسیبشناسی روانی معلمان پرداخته شده است. به طور خلاصه این تحقیق به دنبال بررسی اهداف زیر هست

- تعیین اثربخشی ذهن آگاهی بر فرسودگی شغلی
- تعیین اثربخشی ذهن آگاهی بر رضایت شغلی معلمان
- تعیین اثربخشی آموزش گروهی معطوف بر ذهن آگاهی بر استرس و افسردگی معلمان (سلامت روان معلمان)

در ادامه به بررسی ادبیات پژوهش پرداخته شده است:



سلامت روان

در طی سالیان سلامت روان به عنوان دانشی مستقل قلمداد نمی شد و زیر مجموعه ای از فلسفه به شمار می آمد. در قرن های بعد، دانشمندان علوم شناختی و روانشناسی کم کم با مطالعه پدیده های این حوزه به نکاتی ارزشمند از سلامت ذهن و روان رسیدند. دانشمندانی مانند ویلهلم وونت و ویلیام جیمز به ترتیب با رویکرد ساختارگرایی و کارکردگرایی خود به پیشرفت روانشناسی به عنوان یک علم مستقل کمک کردند. با گذشت زمان دو روانشناس برجسته به نام های فروید و یونگ تبدیل به بزرگترین دانشمندان این حوزه شدند. بهداشت روان از گذشته های دور مورد توجه افراد تاثیرگذار جامعه بوده است. برای مثال بقراط ۴۰۰ سال پیش از میلاد بر اهمیت سلامت روان تاکید بسیاری کرده است.

سلامت روانی عبارت است حالتی از رفاه که در آن هر فردی به توانایی های خود پی می برد، می تواند با استرس های عادی زندگی کنار بیاید از توانایی فرد در کنترل فراز و نشیب ها و لحظات غیرمنتظره زندگی. افرادی که سلامت روانی خوبی دارند می توانند روابط سالم خود را با دیگران حفظ کنند و حل تعارض، برقراری ارتباط، ناامیدی و انواع احساسات دیگر را پردازش کند. درک این احساسات و پردازش آنها به روش های سالم و مثبت می تواند به فرد کمک کند تا به موقعیتی واکنش نشان دهد.

افرادی که از سلامت روانی خوبی برخوردارند با استفاده از یک ذهنیت امیدوارکننده و خوش بینانه با زندگی درگیر می شوند. در واقع می توان به صورت علمی این گونه بیان کرد که سلامت روان به معنای بهزیستی شناختی، رفتاری و احساسی است و همه چیز در مورد نحوه تفکر، احساس و رفتار مردم است. برخی اوقات افراد از اصطلاح "سلامت روان" به معنای عدم وجود یک اختلال روانی استفاده می کنند. سلامت روان می تواند بر زندگی روزمره، روابط و سلامت جسمی تأثیر بگذارد. با این حال، این پیوند در جهت دیگری نیز کار می کند. عوامل زندگی افراد، ارتباطات بین فردی و عوامل جسمی می توانند در اختلال در سلامت روان مؤثر باشند. مراقبت از سلامت روان می تواند توانایی فرد را در لذت بردن از زندگی حفظ کند. انجام این کار مستلزم دستیابی به تعادل بین فعالیت های زندگی، مسئولیت ها و تلاش برای دستیابی به تاب آوری روانی است. شرایطی مانند استرس، افسردگی و اضطراب همگی می توانند بر سلامت روان تأثیر بگذارند و روال زندگی فرد را مختل کنند. اگرچه اصطلاح سلامت روان در استفاده رایج است، بسیاری از شرایطی که روان شناسان آن را به عنوان اختلالات روانی تشخیص می دهند ریشه فیزیکی دارند.

سلامت روان به معنای بهزیستی شناختی، رفتاری و عاطفی می باشد. بهزیستی به معنای زیستن در شرایط مطلوب می باشد یعنی فرد با شناسایی توانایی های خویش بتواند با مشکلات به نحوه موثری کنار آید، با خانواده و دوستان خویش ارتباط مفید و تاثیر گذار بر قرار کند و نقش اجتماعی اش را به خوبی ایفا کند. به طور کلی سلامت روان یعنی فرد توانایی لذت بردن از زندگی را داشته باشد و تعادل بین فعالیت های زندگی و تلاش برای دستیابی به تاب آوری روانشناختی ایجاد کند.



افراد گاهی اوقات از اصطلاح “سلامت روان” به معنای عدم وجود اختلال روانی استفاده می‌کنند. نداشتن سلامت روان مناسب به معنای داشتن اختلال روانی نیست، اگرچه این اصطلاحات اغلب به جای هم استفاده می‌شوند اما سلامت روان ضعیف و بیماری روانی یکسان نمی‌باشند. یک فرد می‌تواند سلامت روانی ضعیفی داشته باشد و اختلال روانی برای او تشخیص داده نشود و بالعکس فردی که به اختلال روانی مبتلا می‌باشد، می‌تواند دوره‌هایی از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی را تجربه کند.

تعریف سلامت روانی بر اساس سازمان بهداشت جهانی WHO: از دیدگاه سازمان بهداشت روانی WHO “سلامتی حالتی کامل از نظر جسمی، روحی و اجتماعی است و صرفاً عدم وجود بیماری یا ناتوانی است.” مفهوم مهم این تعریف این است که سلامت روان بیش از نبود اختلالات روانی یا ناتوانی است در نتیجه سلامت روان جز اساسی سلامتی انسان می‌باشد.

رضایت شغلی معلمان

امروزه آموزش و پرورش همگانی به عنوان یکی از ارکان توسعه پایدار شناخته شده است و هر کشوری در جهان بخش بزرگی از درآمد ملی خود را برای گسترش، بهبود و کارایی آن اختصاص می‌دهد. در واقع آموزش و پرورش رکن اساسی جامعه انسانی است و یکی از اهداف عمده آن پرورش و آموزش کودکان و نوجوانان توسط معلمان و مدیران است.

اغلب صاحب‌نظران و متفکران مسایل تربیتی بر این نظرند که معلمان، بزرگترین و مهم‌ترین عامل مؤثر در جریان تعلیم و تربیت هستند. بنابراین بی‌راه نیست اگر گفته شود شالوده و اساس یک سیستم آموزشی موفق را معلمان تشکیل می‌دهند.

اولین قدم در جهت رسیدن به کادر آموزشی موفق درک عواملی است که بر کیفیت فعالیت معلمان مؤثر است. یکی از این عوامل، رضایت شغلی معلمان است، چرا که رابطه مستقیمی بین رضایت شغلی افراد با عملکرد آنان وجود دارد و کسانی که رضایت داشته باشند، کار خود را بهتر انجام می‌دهند. بنابراین لازم است آموزش و پرورش به موضوع رضایت شغلی معلمان، بیش از پیش توجه نشان دهد.

تعریف رضایت شغلی

محققان رضایت شغلی را از دیدگاه‌های گوناگونی تعریف کرده‌اند. گروهی رضایت شغلی را براساس نوع عامل روانی تعریف کرده و آن را نوعی سازگاری عاطفی با شغل و شرایط اشتغال می‌انگارند. یعنی اگر شغل موردنظر لذت مطلوب را برای فرد تأمین نماید در این حالت فرد از شغلش راضی است.

در مقابل چنانچه شغل مورد نظر رضایت و لذت مطلوب را به فرد ندهد در این حالت فرد شروع به مذمت شغل نموده و درصدد تغییر آن برمی‌آید. هاپاک استاد تعلیم و تربیت دانشگاه نیویورک، رضایت شغلی را مفهومی پیچیده و چند بعدی می‌داند و این مفهوم را با عوامل روانی،



جسمانی و اجتماعی مرتبط می‌کند و تأکید می‌کند تنها یک عامل موجب رضایت شغل نمی‌شود، بلکه ترکیبی از مجموعه عوامل گوناگون سبب می‌شود که فرد شاغل در لحظه معینی از شغلش احساس رضایت نماید و از آن لذت ببرد.

گروهی دیگر از محققان عوامل مختلفی از قبیل میزان درآمد، ارزش اجتماعی شغل، شرایط محیط کار و فرآورده‌های آن را به عنوان عوامل احساس رضایت از شغل نام می‌برند. (عبدالله شفیع‌آبادی، ۱۳۶۷، ص ۵۲)

اهمیت رضایت شغلی معلمان

مدیران دست کم باید به سه دلیل به رضایت شغلی افراد و اعضای سازمان اهمیت بدهند:

۱. مدارک زیادی در دست است که افراد ناراضی سازمان را ترک می‌کنند و بیشتر استعفا می‌دهند. اما افراد راضی کمتر در کار غیبت می‌کنند و کارشان را منظم و دقیق انجام می‌دهند.

۲. ثابت شده است کارکنان راضی از سلامت بهتری برخوردارند و بیشتر عمر می‌کنند. افراد ناراضی مستعد انواع بیماریها از سردرد تا بیماریهای قلبی هستند.

۳. رضایت شغلی از کار پدیده‌ای است که از مرز سازمان و شرکت فراتر می‌رود و اثرات آن در زندگی خصوصی فرد و خارج از سازمان مشاهده می‌شود.

کارمند راضی، شادابی را از سازمان به خانه و جامعه منتقل می‌کند. بنابراین می‌توان با توجه به مسئولیتهای اجتماعی و مقدار پولی که در سایه وجود رضایت شغلی نصیب جامعه خواهد شد، از این پدیده دفاع کرد. (نادر فروتن، ۱۳۳۷۹، ص ۳۷)

عوامل مؤثر بر رضایت شغلی معلمان

اصولاً عواملی که در رضایت شغلی مؤثرند بسیار زیاد است و نمی‌توان آنها را به یک یا چند عامل محدود کرد. انسان در کارهای روزانه خود با افراد، مواد و تجهیزات سر و کار دارد که هر یک به نوبه خود در رضایت یا عدم رضایت سهم بسزایی دارند.

در مطالعات و بررسی‌های انجام گرفته، این اتفاق نظر دیده می‌شود که عواملی از قبیل حقوق و مزایا، امکانات رفاهی، همکاری و دوستی بین کارکنان، رابطه رؤسا با مرئوسین، اعتماد به هیئت رئیسه، تأمین نیازمندیهای شغلی، شایستگی و صلاحیت مدیران، کارآیی امور اداری، ارتباطات کافی و صحیح، پایگاه اجتماعی و شناسایی ارزش کاری، ثبات کار، روابط کاری، تطابق اهداف مشخص کارکنان با اهداف سازمان، شرایط و محیط کار، فرصت برای رشد و ترقی، خط مشی و نحوه اداره امور سازمان، نظم و انضباط در کار، ارتباط با همکاران، تأمین شغلی، کسب موفقیت در کار و قدردانی در مقابل انجام کار، در روحیه و رضایت شغلی کارکنان مؤثر هستند. (علی قرائی، ۱۳۷۸، ص ۲۶)



پیامدهای رضایت شغلی

رضایت شغلی باعث می‌شود بهره‌وری فرد افزایش یابد، فرد نسبت به سازمان متعهد شود، سلامت فیزیکی و ذهنی فرد تضمین شود، روحیه فرد افزایش یابد، از زندگی راضی باشد مهارت‌های جدید شغلی را به سرعت فراگیرد. تحقیقات نشان می‌دهد وقتی اعضای سازمان از کار رضایت پیدا می‌کنند، میزان غیبت یا تأخیر در کار و حتی ترک خدمت کاهش می‌یابد. (اردشیر عسگری، ۱۳۸۳، ص ۳۵)

به نظر می‌رسد که افت تحصیلی شدید دانش‌آموزان دوره راهنمایی کشور می‌تواند یکی از پیامدهای مرتبط با عدم رضایت شغلی معلمان این دوره تلقی شود. به اعتقاد صاحب‌نظران رضایت از عوامل مهم سازگاری بوده و در بهبود کارایی و عملکرد مؤثر است. (شریعت دلجو، ۱۳۷۴، ص ۱۴۳)

شواهد عینی دیگری وجود دارد که رضایت شغلی بر سلامت جسمانی و طول عمر کارکنان اثر می‌گذارد. عدم رضایت شغلی می‌تواند، علائم جسمانی نظیر خستگی، تنگی نفس، سردرد، کمی اشتها، سوءهاضمه و تهوع به دنبال داشته باشد. به طور جدی‌تر این نارضایتی می‌تواند منجر به امراضی نظیر زخم دستگاه گوارش، تورم مفاصل، فشار خون، مصرف الکل و مواد مخدر، سکتته‌های مغزی و حمله قلبی گردد. همچنین نارضایتی شغلی منجر به مواردی چون، اضطراب، افسردگی، تنش، روابط فردی آسیب دیده، خشم از موضوعات کم اهمیت، حساسیت‌های آزاردهنده، فراموشی، ناتوانی در تصمیم‌گیری و عدم تمرکز حواس گردد. (ابوالقاسم جانقلی، ۱۳۸۰، ص ۳۷).

روش پژوهش

۱- طرح پژوهش

به کار رفته در این تحقیق از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی پیش- پس آزمون با گروه کنترل-آزمایش است. بدین ترتیب که بعد از گمارش تصادفی آزمودنی‌ها به دو گروه آزمایش و کنترل و اخذ پیش آزمون بعد از اتمام جلسات درمانی برای گروه آزمایش دوباره از آزمودنی‌های هر دو گروه پس آزمون اخذ شد.

۲- جامعه آماری پژوهش حاضر در سال ۱۴۰۲ در شهر کرمان اجرا شده است. جامعه پژوهشی را معلمان تشکیل می‌دادند که در دانشگاه آزاد کرمان در رشته‌های علوم تربیتی مشغول به تحصیل بودند.

نمونه آماری

در مرحله اول، بعد از معرفی اهداف تحقیق در کلاس‌های درس یکی از محققان تحقیق، معلمانی که علاقمند به شرکت در برنامه آموزشی ذهن آگاهی بودند انتخاب شدند. بعد از اجرای پرسشنامه فرسودگی شغلی معلم بر روی ۱۰۰ نفر از معلمان داوطلب، ۲۸ نفر از معلمانی که



نمرات فرسودگی شغلی آنها در هر سه بعد فرسودگی شغلی در حدود ۱,۵ انحراف معیار بالاتر از میانگین بود به عنوان نمونه اصلی پژوهش انتخاب شدند. بعد از این مرحله با تهیه فهرست اسامی شماره های فرد به گروه کنترل و شماره های زوج به گروه آزمایش اختصاص داده شدند.

برنامه آموزش ذهن آگاهی از برنامه ۱۱ جلسه ای ۸ هفته ای تشکیل می شود که در حدود ۳۶ ساعت زمان برای آموزش لازم دارد. آموزش ذهن آگاهی از رویکردها و فعالیتهای گوناگونی که همگی آنها برای افزایش ذهن آگاهی و خود شفقتی به عنوان منبعی که معلمان می توانند برای مواجهه با استرس به طور خیلی مؤثر بهکار ببرند و مقاومت هیجانی خود را به سرعت بروز دهند، طراحی شده است. این برنامه آموزشی توسط گولن و والانس (۲۰۱۰) توسعه داده شده است. این برنامه آموزشی شامل تمرینات آموزش ذهنی اختصاصی نظیر تمرکز بر افکار یا تنفس، تمرینات خانگی، نظیر تکالیف روزانه تمرینات نشستن و بازیابی پاسخ های هیجانی و رفتاری م میشود. یک جلسه به طور معمول متشکل از دوره های سؤال و پاسخ، سخنرانی آموزشی و بحث گروهی، الگویابی تمرینات ذهن آگاهی، و تمرینات گروهی ذهن آگاه هست. برنامه آموزشی ذهن آگاهی برای معلمان از پنج فعالیت آموزشی اصلی برای تدریس ذهن آگاهی و خود شفقتی برای معلمان بهره میبرد: تمرینات یوگا و ذهن آگاهی، بحث گروهی تمرینات ذهن آگاهی، فعالیت گروه کوچک برای تمرین مهارتهای عملی در سناریوهای واقعی زندگی، تمرینات خانگی و سخنرانی، و تکالیف خانگی (رونسر، هورن-کیلر، استادیک، و اردان، ۲۰۱۲).

نقطه عطف در تمام فعالیتهای تدریس استخراج توانایی های معلمان برای هدایت و نگهداری توجه به طور غیر داورانه و غیر هدفمندانه بر تجربیات روانی و بدنی زمان حال به شکل سناریوها، احساسات، تصاویر ذهنی و افکار جسمانی از طریق تمرینات ویژه است (یانگ، ۲۰۱۲). چنین تمریناتی میتواند شامل اسکن بدنی باشد که شرکتکنندگان بهطور تدریجی از طریق بدن خود برای بردن آگاهی بر تجربیات بدنی/هیجانی توجه نشان میدهند؛ و معطوف بر مراقبه برای توسعه تمرکز میشوند، که توجه خود را معطوف بر تک شی نظیر تنفس یا صدای بیرونی میکنند؛ و مراقبه نظارتی که فرد یاد میگیرد تا به آگاهی لحظه به لحظه از همه وجوه تجربه بدون اینکه از نظر هیجانی واکنش نشان دهند یا درگیر افکار مفهومی شوند (کابات-زین، ۱۹۹۴). تمرین چهارم مربوط به مراقبه می شود که از توجه متمرکز بر استخراج هیجان مثبت نسبت به خود و دیگران می شود (سالزبرگ، ۲۰۰۸).

این برنامه شامل دو سخنرانی ۶ ساعته ۹ جلسه ۲ ساعته میشود. جلسات آموزشی ذهن آگاهی برای تنظیم هیجانها و استرس و همچنین نحوه استفاده از ذهن آگاهی برای تنظیم هیجانها و استرس به شکل بسیار مؤثر کمک میکند. توصیفات گروهی هفتگی از تکالیف و تمرینات خانگی به معلمان در توسعه و اعمال ذهن آگاهی و خود عطفی در زندگی حرف هایشان کمک میکند. تکالیف خانگی از معلمان تقاضا میکند که مهارتهای ذهن آگاهی را اعمال کنند و آنها را به گروه دوباره گزارش کنند. برای مثال، از معلمان درخواست میشود تا دایرهی هیجانی ذهن آگاهانه را بهمدت یک هفته حفظ کنند، که آنها هیجانها خود "ماشه چکاننده های هیجانی"، و روشهای مواجهه در کلاس



درس را ثبت میکنند. آنها این تجربیات را در یک جلسه بعدی شرح میدهند و به بررسی احتمال کمک ذهن آگاهی به آنها در مواجهه به‌صورت متفاوت بر آنها می‌پردازند. به‌طور خلاصه، همه این فعالیتها، تمرینات، مباحثه‌ها و تکالیف خانگی ذهن آگاهی وسیله‌ای برای افزایش فرصتهای معلم برای یادگیری ذهن آگاهی و عطوفت نسبت به خود و دیگران و یادگیری استفاده از منابع در جهت مواجهه بهتر با جنبه‌های استرس‌زای شغل آنها فراهم می‌کنند

روش اجرا

قبل از آموزش ذهن آگاهی برای گروه آزمایش، هر دو گروه شرکت‌کننده در تحقیق به پرسشنامه‌های تحقیق پاسخ گفتند (مرحله پیش‌آزمون)، در مرحله بعد گروه آزمایش به مدت دو ماه در جلسات آموزش ذهن آگاهی شرکت کردند و بر روی گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای صورت نگرفت. کلیه مداخلات توسط یکی از محققان که دارای دکترای روانشناسی و متخصص در امر درمانهای روانشناختی بود، صورت گرفت. بعد از این مرحله دوباره از آزمودنی‌های هر دو گروه خواسته شد که به پرسشنامه‌های تحقیق پاسخ دهند (مرحله پس‌آزمون). همه شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در جلسات آموزش گروهی شرکت کردند و هیچ ریزشی از نظر شرکت در تحقیق مشاهده نشد.

یافته‌های پژوهش

در جدول ۳ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای وابسته تحقیق به تفکیک برای گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون) نشان داده شده است.



انحراف	میانگین	گروه	
۲/۷۰	۳۶/۷۸	آزمایش	پیش‌آزمون تحلیل‌رفتگی شغلی (فراوانی)
۲/۲۹	۳۶/۲۱	کنترل	
۱/۸۹	۲۰/۷۱	آزمایش	پس‌آزمون تحلیل‌رفتگی شغلی (فراوانی)
۵/۲۶	۳۲/۰۰	کنترل	
۲/۰۶	۱۲/۶۴	آزمایش	پیش‌آزمون مسخ شخصیت (فراوانی)
۲/۲۰	۱۵/۴۲	کنترل	
۲/۰۵	۱۰/۲۸	آزمایش	پس‌آزمون مسخ شخصیت (فراوانی)
۲/۳۹	۱۲/۲۱	کنترل	
۲/۰۳	۳۵/۰۰	آزمایش	پیش‌آزمون عدم موفقیت فردی (فراوانی)
۲/۶۰	۳۸/۰۷	کنترل	
۲/۳۵	۲۱/۴۹	آزمایش	پس‌آزمون عدم موفقیت فردی (فراوانی)
۲/۴۹	۳۶/۵۱	کنترل	
۲/۴۷	۴۲/۴۲	آزمایش	پیش‌آزمون تحلیل‌رفتگی شغلی (شدت)
۴/۷۸	۴۵/۸۵	کنترل	
۴/۳۹	۳۰/۲۸	آزمایش	پس‌آزمون تحلیل‌رفتگی شغلی (شدت)
۷/۷۷	۴۰/۶۴	کنترل	
۲/۳۷	۱۸/۴۲	آزمایش	پیش‌آزمون مسخ شخصیت (شدت)
۲/۱۶	۱۶/۹۲	کنترل	
۱۳/۳۵	۱۳/۰۰	آزمایش	پس‌آزمون مسخ شخصیت (شدت)
۴۲/۶۱	۱۶/۲۸	کنترل	
۲/۸۹	۳۹/۶۴	آزمایش	پیش‌آزمون عدم موفقیت فردی (شدت)
۲/۲۲	۳۳/۳۵	کنترل	
۴/۹۳	۴۶/۷۸	آزمایش	پس‌آزمون عدم موفقیت فردی (شدت)
۴/۵۴	۳۵/۷۱	کنترل	
۲/۸۰	۲۸/۹۵	آزمایش	پیش‌آزمون رضایت شغلی ۱
۲/۸۹	۲۷/۶۴	کنترل	
۲/۷۸	۳۵/۷۱	آزمایش	پس‌آزمون رضایت شغلی ۱
۲/۷۲	۲۸/۰۰	کنترل	
۲/۳۲	۱۹/۷۸	آزمایش	پیش‌آزمون رضایت شغلی ۲
۲/۷۵	۲۱/۲۸	کنترل	
۲/۸۵	۲۴/۷۱	آزمایش	پس‌آزمون رضایت شغلی ۲
۲/۸۰	۲۱/۶۴	کنترل	
۲/۵۳	۲۹/۵۰	آزمایش	پیش‌آزمون استرس
۲/۷۹	۳/۵۷	کنترل	
۲/۵۰	۲۰/۸۵	آزمایش	پس‌آزمون استرس
۲/۰۹	۲۸/۷۱	کنترل	
۴/۲۲	۳۵/۸۵	آزمایش	پیش‌آزمون افسردگی
۴/۳۱	۳۷/۱۴	کنترل	
۲/۱۷	۲۲/۵۷	آزمایش	پس‌آزمون افسردگی
۲/۰۹	۳۵/۸۵	کنترل	

جدول ۱: نمرات توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای تحقیق در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره مستلزم برقراری چندین مفروضه آماری است. قبل از تحلیل داده‌ها مفروضه‌های نرمال بودن متغیرهای تحقیق، همسانی واریانس‌های خطا (آزمون لوین)، و همسانی ماتریس کوواریانس (آزمون باکس و آزمون لوین) شرط همسانی واریانس‌های خطا مورد بررسی قرار گرفتند که همه این مفروضه‌ها برقرار بودند. یکی از مهمترین مفروضه‌های مفهومی برای استفاده صحیح از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره ارتباط منطقی و نظری متغیرهای وابسته تحقیق است. به عبارت دیگر، متغیرهای وابسته باید



اساساً مربوط به یک سازه نظری باشند و از نظر همبستگی باید همبستگی بین متغیرهای وابسته در حدود ۰,۱ تا ۰,۶ باشد. بررسی همبستگی بین ابعاد مختلف فرسودگی شغلی (سه بعد فراوانی، و سه بعد شدت)، رضایت شغلی (دو بعد) و آسیب شناسی روانی (افسردگی و استرس) نشانگر برقراری این مفروضه بود. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای ابعاد فرسودگی شغلی، رضایت شغلی، و آسیب شناسی روانی برای عامل گروهی در جدول ۲ نشان داده شده است. در انجام تحلیل واریانس چند متغیره کلیه ابعاد فرسودگی شغلی (۳ بعد فراوانی و سه بعد شدت) باهم، دو بعد رضایت شغلی با هم، و دو بعد آسیب شناسی با هم دیگر وارد طرح تحلیل شدند. یعنی تحلیل واریانس چند متغیره به طور مجزا برای سه متغیر فرسودگی شغلی، رضایت شغلی و آسیب شناسی روانی صورت گرفت.

ابعاد	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری واقعی (p)
متغیرهای فرسودگی شغلی	۰/۷۶	۱۱/۳۱	۶	۲۱	۰/۰۰۱
رضایت شغلی	۰/۷۸	۴۹/۷۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱
آسیب‌شناسی روانی	۰/۷۸	۴۶/۰۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱

جدول ۲: آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (اثر پیلایی) برای مقایسه دو گروه در ترکیب خطی ابعاد متغیرهای تحقیق

نتیجه تحلیل واریانس چند متغیره گویای این است که اندازه آزمون پیلایی نشانگر این است که بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات ترکیبی متغیرهای وابسته (نمرات تفاضلی) در هر سه متغیر وابسته تفاوت معنی دار وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی این پژوهش تعیین اثربخشی برنامه آموزشی ذهن آگاهی در کاهش فرسودگی شغلی، استرس، اضطراب و افسردگی و همچنین افزایش رضایت شغلی معلمان بود. در کل نتیجه این تحقیق نشانگر این بود که برنامه آموزشی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر معنی داری در کاهش مشکلات مربوط به فرسودگی شغلی معلمان و برخی از مشکلات آسیب‌شناختی روانی نظیر استرس، افسردگی و اضطراب و همچنین افزایش مثبتی در نمرات رضایت شغلی معلمان شرکت کننده در این برنامه ها دارد.

یافته های این پژوهش نه تنها دلالت های مهمی برای سلامت روان و بهداشت معلمان دارد، بلکه دلالت های مهمی برای پیامدهایی نظیر هزینه مراقبتهای بهداشتی، جو کالسی، به اشتیاق واداشتن و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دارد.

این پژوهش دارای محدودیتهای چندی هست. اول اینکه یافته های اصلی این تحقیق بر اساس پرسشنامه های خود سنجی که توسط معلمان تکمیل شد، به دست آمد. چون نمی توان مطلوب بودن اجتماعی را در این مقیاس ها کنترل کرد، توصیه می شود که در تحقیقات آتی از سایر مقیاس های رفتاری که تنظیم هیجانان و رضایت را مورد سنجش قرار می دهند استفاده شود، مقیاس های زیستی برای سنجش



میزان استرس نظیر میزان کورتیزولی که فرد ترشح میکند و سایر مقیاس های زیستی نظیر تغییرپذیری آهنگ قلب به عنوان نشانگرهای استرس و از مقیاسه ای که توسط افراد دیگر نظیر همسر یا خانواده معلمان برای درجه بندی استرس، افسردگی و سایر نشانگرهای سلامت روان معلمان استفاده شود. چون معلمانی که در این تحقیق شرکت کرده بودند به مدت ۸ ماه در برنامه‌های آموزشی شرکت کردند، علاقه مندی و تعهد خاصی به درمان نشان دادند و نتایج حاصل از این تحقیق احتمالاً به‌خوبی برای معلمانی که در بافت عادی مشغول به تدریس باشند قابل تعمیم نباشد. آثار بلندمدت آموزش ذهن آگاهی بر پیامدهای شغلی، و آسیب شناسی روانی در این تحقیق مورد بررسی قرار نگرفت. توصیه میشود در تحقیقات دیگر به بررسی اثربخشی بلند مدت برنامه آموزشی ذهن آگاهی پرداخته شود. نقش میانجی ذهن آگاهی در ارتباط بین متغیرهای پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آثار بلندمدت متغیرهای تحقیق در این تحقیق مورد بررسی قرار نگرفت. توصیه می شود در تحقیقات دیگر نقش واسطه ذهن آگاهی مورد بررسی قرار گیرد. در کل نتیجه این پژوهش نشان داد که برنامه آموزشی ذهن آگاهی به عنوان یک آموزش گروهی کوتاه مدت در کاهش نشانگان فرسودگی شغلی، استرس و افسردگی و افزایش رضایت شغلی مفید و مؤثر است. بنابراین، توصیه میشود ذهن آگاهی به عنوان یک برنامه آموزشی مؤثر مورد توجه مشاوران، روانشناسان مدرسه مورد توجه قرار گیرد.

منابع

افشاری نیا، کریم؛ کاکابرابی، کیوان؛ امیری، حسین. (۱۳۹۲). بررسی و مقایسه اثربخشی روش آموزش ذهن آگاهی و روش بازسازی شناختی در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان. راهبردهای شناختی در یادگیری. دوره ۱. ۶۱-۷۴.

صادقی، افسانه. (۱۳۸۲) بررسی میزان فرسودگی شغلی و رابطه ی آن با سلامت عمومی در کارکنان بهداشتی درمانی مرکز روانپزشکی رازی. پایاننامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.

قدمپور، عزت الله؛ غلامرضایی، سیمین؛ رادمهر، پروانه. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود باورهای فراشناختی در راهبردهای شناختی در یادگیری. دوره ۴(۲). ۳۸-۵۹. مبتلایان به اختلال همبودی اضطراب اجتماعی و افسردگی. Astin, J.A. (1997), "Stress reduction through mindfulness meditation". *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66: 97-106.

Baer, R.A. (2003), "Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review". *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2): 125- 143.

Bakker, A. B.; Schaufeli, W B.; Sixma, H. and Bosveld, W (2001), "Burnout contagion among general practitioners". *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20: 82-98.

Benn, R.; Akiva, T.; Arel, S. and Roeser, R. W. (2012), "Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs". *Developmental Psychology*, 48: 1476-1487.

Bishop, S. R.; Lau, M.; Shapiro, S.; Carlson, L.; Anderson, N.; Carmody, J. and Devins, G. (2004), "Mindfulness: A proposed operational definition". *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11: 230-241.

Boyle, G. J.; Borg, M. G.; Falzon, J. M. and Baglioni, A. J. (1995). "A structural model of the dimensions of teacher stress." *British Journal of Educational Psychology*, 65: 49-67.



- Brown, K.; Ryan, R. and Creswell, J. (2007). "Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects". *Psychological Inquiry*, 18(4): 211–237.
- Burisch, M. (2002). "A longitudinal study of burnout: The relative importance of dispositions and experiences". *Work & Stress*, 16: 1-17.
- Butler, G. and Hope, T., (2007). *Manage your mind: the mental fitness guide*. 2nd edn. Oxford: Oxford University Press.
- Chang, V. Y.; Palesh, O.; Caldwell, R.; Glasgow, N.; Abramson, M.; Luskin, F. and et al. (2004). "The effects of a mindfulness-based stress reduction program on stress, mindfulness self-efficacy, and positive states of mind". *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 20: 141–147.
- Davidson, R. J. and McEwen, B. S. (2012). "Social influences on neuroplasticity: Stress and interventions to promote well-being". *Nature Neuroscience*, 15: 689– 695.
- Dunham, J. (1992). *Stress in teaching*. (2nd ed) .London, UK :Routledge.



نقش بازی در تدریس ریاضی برای یادگیری بیشتر دانش آموزان ابتدایی

اکرم حمدی زاده

شوشتری لیسانس روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد اهواز

چکیده

قطعا در کلاس درس ریاضی، بازی جایگزین دلنشین تری از کاربرد ها برای کودکان است. بازی ها این عرصه را برای دانش آموزان فراهم می کنند که در حل یک مسئله خطا کنند بدون این که تبعات سنگینی برایشان به دنبال داشته باشد. بازی ها می تواند ابزاری برای آموزش مفاهیم جدید یا مرور محتواهای قبلی باشند. گیمیفیکیشن در آموزش می تواند راه حل عالی برای بهبود فضای کلاس و جذب دانش آموزان باشد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش از طریق بازی بر بهبود نگرش ریاضی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهرستان مازندران بود است. روش این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه ی آماری پژوهش شامل: کلیه ی دانش آموزان پایه ششم شهرستان مازندران است. نمونه ی پژوهش شامل ۲۵ نفرگروه آزمایش و ۲۵ نفرگروه کنترل است که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی انتخاب شدند و آموزش از طریق بازی بر روی گروه آزمایش انجام شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه ی نگرش ریاضی ایکن (۱۹۷۱) جمع آوری شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش از طریق بازی باعث بهبود نگرش دانش آموزان به درس ریاضی شده است. بنابراین نتایج پژوهش حاکی از آن است که به منظور بهبود نگرش ریاضی، باید به نقش عوامل انگیزشی به ویژه نگرش ریاضی توجه کرد و روش های آموزشی ریاضی را در مسیر ایجاد علاقه به این درس سوق داد.

واژگان کلیدی: ریاضی، بازی، گیمیفیکیشن، دانش آموزان ابتدایی



مقدمه

بازی، آموزش است و کودک از طریق بازی‌ها مهارت‌های گوناگونی کسب می‌کند. بازی، بهترین وسیله‌ای است که از طریق آن می‌توان بسیاری از مفاهیم را آموزش داد (مقدم و ترکمان، ۱۳۸۱). بازی‌های آموزشی از جمله راهکارهایی هستند که استفاده از آن‌ها برای فعال کردن متعلمان و ایجاد خلاقیت در آن‌ها، یکی از مباحث اصلی و تخصصی حوزه آموزشی را تشکیل می‌دهد. بازی آموزشی یکی از موقعیت‌های یاددهی - یادگیری به شمار می‌رود و فعالیتی است سازمان‌یافته و همراه با قوانین مشخص که در آن دو یا چند دانش‌آموز برای رسیدن به اهداف آموزشی از قبل تعیین‌شده، در ارتباط با هم قرار می‌گیرند. بازی تحمیلی نیست و باید معیارهایی داشته باشد؛ نخست آنکه متناسب با ویژگی‌ها، نیازها و توانایی‌های کودکان باشد؛ دوم، به تقویت و دقت و تمرکز و عکس‌العمل به موقع و پرورش خلاقیت توجه داشته باشد؛ سوم، فعالیت‌ها و رفتارهای موجود در بازی، تعبیر منطقی (معنی و مفهوم) داشته باشد؛ چهارم، بین بخش‌های مختلف بازی رابطه‌ی منطقی وجود داشته باشد؛ پنجم، به گونه‌ای طراحی شود که بر اعلام برنده و بازنده تأکید زیادی نشود (افروز، میرنسب، ۱۳۸۹).

اینکه از چه زمانی نظر متفکران به اهمیت بازی در رشد کودک جلب شده است، تاریخ مشخصی ندارد، ولی شاید فلاسفه‌ی یونان از جمله افلاطون، از اولین کسانی باشند که به ضرورت و نقش بازی در رشد کودک توجه کرده‌اند. در بین مریبان، شاید برجسته‌ترین کسی که به مطالعات منظم در زمینه‌ی بازی و اهمیت آن در تربیت کودک پرداخته است، فروبل باشد. از اواخر قرن ۱۹ به بعد، تحقیقات بسیار وسیعی در این زمینه انجام شده و روان‌شناسان نظرات متعددی در این باره داده‌اند (فتح‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۶).

بازی‌های آموزشی می‌توانند به عنوان رسانه‌ای مفید و کارآمد در سطوح رسمی و غیررسمی مورد استفاده‌ی معلمان قرار گیرند. هدف غایی این بازی‌ها فقط تفنن یا پرکردن اوقات فراغت نیست، بلکه چنین بازی‌هایی، در ضمن ایجاد لحظاتی لذت بخش و فرح‌انگیز برای مخاطبان، با فراهم ساختن تجربه‌هایی نزدیک به تجربه‌های دست‌اول، یادگیری سریع‌تر و پایدارتر را سبب می‌شوند (بختیاری و مهرزاد، ۱۳۸۹). حضور فعالانه متعلمان در فرآیند یادگیری، مستلزم فراهم‌سازی شرایط و زمینه مناسب در محیط آموزشی است.

به عقیده متخصصان حوزه‌های آموزش و پداگوژی، استفاده از بازی‌های آموزشی در فرآیند تدریس، از جمله راهکارهایی است که زمینه لازم را برای افزایش فعالیت‌های یادگیری متعلمان فراهم می‌سازد. از دیدگاه این متخصصان، بازی‌های آموزشی بر خلاف تصور رایج، به کودکان و دنیای آن‌ها منحصر نمی‌شود، بلکه با تغییر در عناصر یا نحوه بازی، قابلیت استفاده برای آموزش در تمامی شرایط سنی را دارند. ضمن آنکه استفاده از بازی به متعلمان و فرآیند یادگیری منحصر نیست، بلکه در فرآیند یاددهی نیز امکان و به عبارت دقیق‌تر، ضرورت طراحی و به کار بستن آن‌ها احساس می‌شود.

بازی‌های آموزشی خوب بیشتر بر تفکر و برنامه‌ریزی تأکید می‌کنند تا حفظ کردن مطالب. دانش‌آموزانی که در یادگیری مفاهیم موجود در نوشته‌ها و متون چاپی با مشکل روبه‌رو هستند بازی‌ها را درک می‌کنند و غالباً اعتماد به نفس خود را از راه نقش‌آفرینی توسعه می‌دهند.

امروزه اهمیت و ارزش بازی در دوران کودکی به وسیله پژوهش‌های گسترده مورد توجه قرار گرفته است. بازی روی رشد جسمی، عاطفی، ذهنی، آموزشی، اخلاقی، شخصیتی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد و ارزش تشخیصی و درمانی نیز دارد

زارع و همکاران (۱۳۸۸) از تحقیقی به این نتیجه دست یافتند که بازی آموزشی نمرات املا‌ی دانش‌آموزان را افزایش می‌دهد. کلین و فری تاگ از پژوهشی با عنوان تأثیر استفاده از بازی‌های آموزشی بر انگیزش دانش‌آموزان ۹ تا ۱۱ ساله به این نتیجه رسیدند که بازی‌های



آموزشی بر چهار مؤلفه انگیزشی توجه، ارتباط، اعتماد و رضایت تأثیر دارند. انجام بازی را عاملی برای بهبود بخشی، توجه و فعالیت‌های بصری ذکر می‌کنند.

بازی آموزشی خوب، تفکر و برنامه‌ریزی را در دانش آموزان تشویق می‌کند. براساس نظریات پایزه و ویگوتسکی، بازی اصلی‌ترین عامل رشد شناختی کودک و یکی از روش‌های فکری قابل دسترس برای خردسالان است. کودکان در قالب بازی با درک واقعیت‌ها و کنترل مهارت‌های شخصی به تعادل دست می‌یابند.

گیمیفیکیشن

گیمیفیکیشن به معنای به کار بردن انواع مکانیزم‌های بازی در محیط‌های غیر بازی مشابه مدرسه، محیط کار، وب سایت‌ها و وب اپلیکیشن‌ها است. هدف اصلی از پیاده‌سازی عناصر بازی در محیط‌های مختلف، افزایش تعامل با کاربران، دانش آموزان و کارمندان است. بازی‌ها همیشه برای افراد جذاب بوده‌اند. به همین دلیل ترکیب بازی با محیط‌های مختلف باعث بالا رفتن انگیزه افراد و تشویق آن‌ها به افزایش مهارت‌های خود می‌شود.

افرادی که به عنوان طراح بازی فعالیت می‌کنند تمام تلاش خود را به کار می‌برند تا با استفاده از عناصر هیجان انگیز و جذاب بازیکنان را به سمت بازی مد نظر جذب کنند و بیشترین درگیری با مخاطب خود را ایجاد کنند. طراحان بازی از عناصر خاصی برای ایجاد انگیزه و هیجان در بازیکنان استفاده می‌کنند.

بازی وارسازی یا گیمیفای کردن مرز بسیار باریکی دارد بازی دارد. به طور مثال زمانی که از گیم در آموزش استفاده می‌کنیم باید حدود ترکیب مطالب آموزشی را با بازی به طور کامل بسنجیم. حجم بالای مطالب آموزشی و میزان کم بازی ممکن است فعالیت را خسته کننده کند. از طرفی اگر در یک فعالیت آموزشی حجم بالایی با بازی ترکیب شود از بار آموزشی آن بسیار کم می‌شود. رعایت حد تعادل در گیمیفیکیشن بسیار مهم است. (قاسمی ارگنه و همکاران، ۱۴۰۰).

باید در نظر داشت که شاه کلید بازی وارسازی ترکیب بازی با مطالب آموزشی به نحوی است که فرد احساس نمی‌کند که در حال انجام بازی است. این فعالیت باید به گونه‌ای شخص را به خود جذب کند که همواره به دنبال ارتقاء شرایط خود باشد. استفاده از مکانیزم‌ها و عناصر بازی اشخاص را وادار به تعامل بیشتر با فعالیت‌های گیمیفای شده می‌کند و فرد با توجه به تجارب قبلی می‌تواند در بهبود مهارت‌های خود تلاش کند. (قاسمی ارگنه و همکاران، ۱۴۰۰).

بازی و ریاضی چیست؟

هنگام در نظر گرفتن استفاده از بازی‌ها برای آموزش ریاضیات، مریبان باید بین یک «فعالیت» و یک «بازی» تمایز قائل شوند. گوف یکی از محققان پیشرو در زمینه آموزش با بازی بیان می‌کند که «یک بازی» نیاز به دو یا چند بازیکن دارد که به نوبت هر کدام برای دستیابی به یک موقعیت «برنده» رقابت می‌کنند و هر کدام می‌توانند انتخابی در مورد نحوه حرکت در هر زمان انجام دهند.

ایده کلیدی در این سخن «انتخاب» است. به همین دلیل، چیزی مانند مار و پله یک بازی کامل محسوب نمی‌شود. زیرا برنده شدن کاملاً به شانس بستگی دارد. بازیکنان هیچ تصمیمی نمی‌گیرند و نباید بیشتر از شمردن فکر کنند. همچنین هیچ تعاملی بین بازیکنان وجود ندارد. هیچ کدام از کارهایی که یک بازیکن انجام می‌دهد به هیچ وجه بر کار بازیکنان دیگر تأثیر نمی‌گذارد. (معلمی، ۱۳۹۸)



بازی‌های ریاضی فعالیتی هستند که شامل یک چالش، معمولاً در برابر یک یا چند بازیکن است. این بازی‌ها توسط مجموعه‌ای از قوانین اداره می‌شوند و ساختار زیربنایی واضح و معمولاً نقطه پایان مشخصی دارند. به طور کلی بازی و ریاضی دارای اهداف شناختی ریاضی مشخصی است.

مزایای استفاده از بازی‌ها در آموزش ریاضی

استفاده از بازی‌ها در آموزش مزایای بسیار دارد که در زیر به طور خلاصه بیان شده‌اند. (مرادی و ملکی، ۱۳۹۴)

۱- موقعیت‌های معنادار

در بازی و ریاضی باید موقعیت‌هایی با شرایط استفاده از مهارت‌های ریاضی در بازی‌ها ایجاد کرد که برای دانش‌آموزان معنا دار باشند و دانش‌آموز برای رسیدن به آن تلاش کند.

۲- انگیزه

یکی از مهم‌ترین مولفه‌های یادگیری انگیزه است. در بازی‌ها شرایط باید به گونه‌ای باشد که کودکان آزادانه در بازی شرکت کنند و از بازی لذت ببرند.

۳- نگرش مثبت

اکثر اوقات درس ریاضی برای کودکان ممکن است استرس‌زا باشد. بازی‌هایی که برای آموزش ریاضی تدارک دیده می‌شوند بهتر است به گونه‌ای باشد که رقابت منطقی را از دانش‌آموزان بخواهد و سطح مسائل به گونه‌ای باشد که دانش‌آموز بتواند از پس حل کردن آن برآید.

۴- افزایش یادگیری

بازی و ریاضی در مقایسه با فعالیت‌های رسمی‌تر، به دلیل افزایش تعامل بین کودکان، فرصت‌هایی برای آزمایش ایده‌های شهودی و راهبردهای حل مسئله و یادگیری بیشتر می‌تواند فراهم کند.

۵- سطوح مختلف

بازی‌ها می‌توانند به کودکان اجازه دهند تا در سطوح مختلف تفکر حرکت کنند و از یکدیگر بیاموزند. در گروهی از کودکان که در حال انجام یک بازی هستند، ممکن است یک کودک برای اولین بار با یک مفهوم مواجه شود، دیگری ممکن است درک خود را از این مفهوم توسعه دهد، سومین کودک مفاهیمی را که قبلاً آموخته است تثبیت کند.

۶- ارزیابی

تفکر کودکان اغلب از طریق اقدامات و تصمیماتی که در طول بازی می‌گیرند آشکار می‌شود. بنابراین معلم این فرصت را دارد که تشخیص و ارزیابی یادگیری را در یک موقعیت جدا از فضای امتحان، انجام دهد.



۷- ارتباط خانه و مدرسه

بازی‌ها وظایف تعاملی عملی را هم برای مدرسه و هم برای خانه فراهم می‌کنند. شما می‌توانید اندکی از تکالیف را به صورت بازی برای منزل در نظر بگیرید. این کار موجب ایجاد انگیزه در دانش‌آموزان می‌شود.

۸- استقلال

بازی‌ها به کودکان اجازه می‌دهد که مستقل از معلم کار کنند. قواعد بازی و انگیزه بچه‌ها معمولاً باعث می‌شود که کودکان با اشتیاق به سمت حل مسئله بروند.

نکاتی برای یک تدریس ریاضی جذاب

برای این که یک معلم بتواند مطمئن شود که یک بازی برای آموزش ریاضی با بازی مناسب است باید چند مورد را که در ادامه به آن اشاره می‌کنیم در نظر داشته باشد. بازی‌ها با هدف آموزش ریاضی مطابقت داشته باشد. از بازی‌ها برای اهداف خاص استفاده کنید، نه فقط برای پر کردن زمان. تعداد بازیکنان را حدود دو تا چهار نفر نگه دارید تا بازی به سرعت بین دانش‌آموزان بچرخد.

بازی باید به اندازه کافی عنصر شانس داشته باشد تا به دانش‌آموزان ضعیف‌تر اجازه دهد احساس کنند که شانس برنده شدن دارند. زمان بازی نباید خیلی طولانی باشد. برای انجام تکالیف یک بازی ثابت را با کودک به خانه بفرستید از کودکان دعوت کنید تا بازی‌های رومی‌زی خود یا انواع بازی‌های شناخته شده را بازی کنند.

بنابراین به منظور بهبود پیشرفت ریاضی باید به نقش عوامل انگیزشی به ویژه نگرش به ریاضی توجه کرد و روشهای آموزشی ریاضی را در مسیر ایجاد علاقه به این درس سوق داد. چون دانش‌آموزان در صورتی به تلاش شناختی برای فراگیری ریاضی اهتمام می‌ورزند که از این تلاش لذت ببرند و آن را جالب و جذاب تلقی کنند. بنابراین هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش از طریق بازی بر بهبود نگرش دانش‌آموزان به ریاضی است.

روش در این پژوهش از روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و جایگزینی تصادفی استفاده شد. گروه آزمایش آموزش ریاضی از طریق بازی و گروه کنترل آموزش متداول مدارس را دریافت کردند.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی آماری شامل: کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر پایه‌ی پنجم ابتدایی، سال ۱۴۰۲ در شهرستان مازندران است. نمونه‌ی تحقیق با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شد. به این صورت که ابتدا شهر همدان به دو ناحیه‌ی ۲۱ و ۲۰ تقسیم و از بین این دو ناحیه، یک ناحیه به طور تصادفی انتخاب شد و از بین مدارس ناحیه‌ی یک، مدرسه شهید فراهانی، سپس کلاس پنجم یک به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از این مدرسه تعداد ۲۵ نفر برای گروه آزمایش و تعداد ۲۵ نفر برای گروه کنترل به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه زیراستفاده شد:

پرسشنامه‌ی نگرش به ریاضی



به منظور سنجش نگرش دانش آموزان نسبت به ریاضی از پرسشنامه ی نگرش به ریاضی ایکن(۱۹۷۱) استفاده شد. این مقیاس شامل ۲۴ گویه یا اظهار نظر نسبت به درس ریاضی است که نظر دانش آموزان را در مؤلفه های لذت بردن، انگیزش، اهمیت دادن و ترس و نگرانی مورد سنجش قرار میدهد. این مقیاس با روش درجه بندی لیکرت ساخته شده است. در پژوهش خدادادنژاد (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ آن ۰,۷۰، بهدست آمده است و رضویه، سیف، و طاهری (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰,۹۳ ذکر کرده اند، در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ آن ۰,۸۵ به دست آمد.

روش اجرا

ابتدا با استفاده از ابزار پژوهش از دو گروه کنترل و آزمایش پیش آزمون به عمل آمد. سپس آموزش ریاضی از طریق بازی به صورت گروهی با کمک معلم و با همکاری پژوهشگر در هشت جلسه، هفته ای یک جلسه به صورت زیر به دانش آموزان آموزش داده شد:

جلسه ی اول: ابتدا برقراری ارتباط و ایجاد انگیزه: به منظور آشنایی و ایجاد محیطی مناسب و صمیمی در جهت بالا بردن میزان انگیزش و معرفی کلیات دوره و اجرای پیش آزمون سپس توضیح اهداف آموزش ریاضی از طریق بازی. جلسه ی دوم: آموزش مفهوم اندازه، طول، متر و سانتی متر؛ کودکان به گروههای سه نفری تقسیم شدند و با راهنمایی معلم برای اندازه گیری قد از نوار کاغذی و قیچی استفاده کردند و با مقایسه اندازه ها مفاهیم بلندتر و کوتاهتر را آموختند. تخمین زدن و اندازه گیری طول با مقیاسهای اختیاری مانند مقیاسهای بدنی (وجب کردن) و در نهایت اندازه گیری طول به متر از طریق مسابقه پرش؛ معلم می تواند از طریق برقراری این فعالیت رقابتی اندازه گیری با متر را به دانش آموزان آموزش دهد. از دانش آموز می خواهد مقداری که پریده به وسیله متر و هم خط کشهای ۳۰ سانتیمتری اندازه گیری کند. جلسه ی سوم تا هشتم به همین ترتیب به شیوه بازی به دانش آموزان آموزش داده شد، در نهایت از هر دو گروه کنترل و آزمایش پس آزمون به عمل آمد و داده ها با آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره و چند متغیره تحلیل شدند.

نتایج نتایج تحلیل داده ها نشان داد که در پس آزمون میانگین نمرات بهبود نگرش و مؤلفه های آن شامل لذت بردن، انگیزش، اهمیت دادن افزایش پیدا کرده و مؤلفه ترس و نگرانی در پس آزمون کاهش پیدا کرده است(جدول ۱).



گروه	پس آزمون		پیش آزمون		آزمون	
	SD	M	SD	M		
کنترل گروه	۴/۱۹	۲۲/۸۸	۴/۱۵	۲۳/۲۰	لذت بردن	
	۳/۹۴	۲۰/۳۶	۴/۱۱	۲۰/۳۲	انگیزش	
	۳/۰۹	۲۴/۹۲	۳/۲۰	۲۵/۴۸	اهمیت دادن	
	۵/۴۴	۲۲/۹۶	۵/۸۵	۲۳/۵۲	ترس و نگرانی	
	۱۳/۹۱	۹۱/۱۲	۱۴/۳۴	۹۲/۵۲	بهبود نگرش	
آزمایش گروه	۳/۲۲	۲۵/۴۴	۳/۵۷	۲۲/۸۸	لذت بردن	
	۲/۶۱	۲۵/۲۸	۴/۱۷	۲۱/۹۲	انگیزش	
	۲/۷۵	۲۵/۹۲	۴/۴۰	۲۲/۸۴	اهمیت دادن	
	۳/۷۷	۲۲/۵۶	۴/۰۱	۲۵/۸۸	ترس و نگرانی	
	۱۱/۵۴	۹۹/۲۰	۱۲/۰۹	۹۳/۵۲	بهبود نگرش	

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات بهبود نگرش و مؤلفه‌های نگرش در گروه کنترل و آزمایش

همچنین تحلیل کواریانس یک متغیره نشان داد در قسمت اثر گروه، مقدار F به دست آمده $۲۲,۰۶$ است که سطح معنی داری این مقدار با درجه ی آزادی ۱ و ۴۷ کمتر از $۰,۰۵$ است بنابراین می توان گفت تفاوت میانگین نمرات بهبود نگرش در دو گروه کنترل و آزمایش معنادار است، به طوریکه آموزش ریاضی از طریق بازی بهطور معناداری باعث بهبود نگرش دانش آموزان نسبت به درس ریاضی می شود. با توجه به مجذور اتا مقدار این تأثیر ۳۲ درصد است (جدول، ۲).

منبع تأثیر	مؤلفه‌های نگرش	SS	df	MS	F	P	Partial Eta Sd
آموزش ریاضی از طریق بازی	بهبود نگرش	۶۶۱/۳۱	۱/۴۷	۶۶۱/۳۱	۲۲/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	خطا	۱۴۰۹/۲۷	۴۷	۲۹/۹۹	-	-	-
	کل	۴۶۰/۴۱۴	۵۰	-	-	-	-

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس جهت بررسی تأثیر آموزش ریاضی از طریق بازی بر بهبود نگرش

برای بررسی تأثیر آموزش ریاضی از طریق بازی بر مؤلفه‌های بهبود نگرش از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شده است. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که مقدار F بهدست آمده در همه موارد ۶۶۱ است که سطح معناداری این مقدار با درجه آزادی ۴ و ۴۱ کمتر از $۰,۰۵$ است.



گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از مؤلفه‌های متغیر بهبود نگرش (لذت بردن، انگیزش، اهمیت دادن و نگرانی) با یکدیگر تفاوت معناداری دارند.

در ادامه برای پی بردن به اینکه تأثیر آموزش ریاضی از طریق بازی بر کدامیک از مؤلفه‌های بهبود نگرش معنادار است و همچنین مقایسه شدت تأثیرات، نتایج آزمون F در تحلیل کواریانس چند متغیره آورده شده است. بنابراین با توجه به جدول (۳) در مؤلفه لذت بردن مقدار F به دست آمده ۶/۴۴ است که سطح معناداری این مقدار با درجه آزادی ۱ و ۴۴ کمتر از ۰/۰۵ است.

منبع تأثیر	مؤلفه‌های نگرش	SS	df	MS	F	P	Partial Eta Sd
	لذت بردن	۳۲/۱۴	۱/۴۴	۳۲/۱۴	۶/۴۴	۰/۰۲	۰/۱۳
آموزش ریاضی از	انگیزش	۱۳۵/۹۹	۱/۴۴	۱۳۵/۹۹	۲۲/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴
طریق بازی	اهمیت دادن	۳۱/۷۳	۱/۴۴	۳۱/۷۳	۷/۴۷	۰/۰۰۹	۰/۱۵
	ترس و نگرانی	۲۴/۷۹	۱/۴۴	۲۴/۷۹	۴/۳۳	۰/۰۴	۰/۰۹

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره تأثیر آموزش ریاضی از طریق بازی بر مؤلفه‌های نگرش

می‌توان گفت تفاوت میانگین نمرات لذت بردن، انگیزش نسبت به درس ریاضی، اهمیت دادن به درس ریاضی و ترس و نگرانی از درس ریاضی در پس آزمون دو گروه کنترل و آزمایش معنادار است به طوری که آموزش ریاضی از طریق بازی به طور معناداری باعث افزایش لذت بردن دانش آموزان از درس ریاضی، افزایش انگیزش دانش آموزان به درس ریاضی، افزایش اهمیت دادن دانش آموزان به درس ریاضی و کاهش ترس و نگرانی دانش آموزان از درس ریاضی می‌گردد. به طوری کلی با توجه به مقادیر مجذور اتا در جدول فوق می‌توان گفت که آموزش ریاضی از طریق بازی بیشترین تأثیر را بر افزایش انگیزش دانش آموزان نسبت به درس ریاضی دارد (۳۴ درصد) و پس از آن بیشترین تأثیر را به ترتیب بر اهمیت دادن به درس ریاضی (۱۵ درصد)، لذت بردن از ریاضی (۱۳ درصد) و کاهش ترس و نگرانی از درس ریاضی (۹ درصد) دارد.

نتیجه‌گیری

ریاضی یک زبان واحد و بسیار مهم جهانی است. درک مفاهیم ریاضی به ما کمک می‌کند که در مورد چستی و چگونگی دنیای اطرافمان دید واضح تری داشته باشیم. ریاضی و بازی یکی از ابزارهایی است که آموزش ریاضی را برای کودکان شیرین تر می‌کند. بازی مستمر باعث می‌شود تا دانش آموزان بر مفاهیم تسلط نسبی داشته باشند.

بازی به رشد تفکر عمیق و انتقادی، تخیل، تجسم، کنترل اعصاب و تقویت اراده کودکان کمک می‌کند. برای یک دانش آموز ابتدایی آموختن ریاضی ممکن است دشوار باشد. زیرا شامل مباحث جدید و انتزاعی است با بازی این امکان را برای دانش آموزان فراهم می‌کنیم که این مفاهیم انتزاعی را راحت تر درک کنند.

در این پژوهش نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش ریاضی از طریق بازی در گروه آزمایش به‌طور معناداری باعث بهبود نگرش دانش آموزان نسبت به ریاضی می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش از طریق بازی م‌یتواند موجب بهبود نگرش نسبت به ریاضی شود.



همچنین داده‌ها حاکی است تفاوت میانگین نمرات لذت بردن، انگیزش نسبت به درس ریاضی، اهمیت دادن به درس ریاضی و ترس و نگرانی از درس ریاضی در پساآزمون دو گروه کنترل و آزمایش معنادار است به طوری که آموزش ریاضی از طریق بازی به طور معناداری باعث افزایش لذت بردن دانش‌آموزان از درس ریاضی، افزایش انگیزش دانش‌آموزان به درس ریاضی، افزایش اهمیت دادن دانش‌آموزان به درس ریاضی و کاهش ترس و نگرانی دانش‌آموزان از درس ریاضی می‌گردد.

بنابراین اگر بازی با یک فعالیت درسی همراه باشد، خوشایندی حاصل از بازی با درس مورد نظر پیوند می‌خورد و کودک به درس علاقه مند می‌شود. بازی، ارزش انگیزه‌آفرینی و ایجاد لذت دربردارد، دانش‌آموزان به بازی علاقه مندی زیادی نشان می‌دهند؛ زیرا خودشان در جریان فعالیت قرار می‌گیرند. مشارکت و درگیری فراگیری دانش‌آموز، جزء اساسی روش یادگیری است (عرفانیان عالی منش، ۱۳۸۷). وقتی دانش‌آموز انواع بازیها را انجام دهد، بی‌آنکه اجباری در کار باشد همه مهارتهایی را که برای خیره بودن در ریاضی لازم است، تمرین میکند. بازی‌های ریاضی باعث میشود دانش‌آموز ریاضی را در طول زندگی خود دوست داشته باشد و آن را در طول زندگی خود به کار ببرد. تدریس در قالب بازی‌های مورد علاقه کودکان، یکی از بهترین روش‌های تثبیت و تسریع یادگیری ریاضی است (سلیمی، ۱۳۸۲).

در تبیین یافته‌های پژوهش میتوان گفت، کودکان همیشه به بازیهای مختلف علاقه‌مند هستند اگر بتوانیم لذت حاصل از بازی را به درس ریاضی پیوند بدهیم، میتوانیم نگرش دانش‌آموزان را به این درس مثبت کنیم. مطابق یافته‌های کارگر، روحانی و بیات (۲۰۱۰) دانش‌آموزانی که نگرش مثبت به ریاضی داشتند، انگیزه‌ی بیشتری برای فکر کردن به ریاضی، انجام تکالیف ریاضی و متعهد شدن به کلاس‌های درس داشتند. بنابراین اگر بازی بتواند نگرش دانش‌آموزان را مثبت کند و باعث تلاش و انگیزه و تعهد بیشتری نسبت به درس ریاضی شود، میتوان عملکرد تحصیلی بالاتری از آنان انتظار داشت. در مجموع می‌توان گفت آموزش ریاضی از طریق بازی میتواند موجب بهبود نگرش نسبت به ریاضی و باعث افزایش لذت بردن دانش‌آموزان از درس ریاضی، افزایش انگیزش دانش‌آموزان به درس ریاضی، افزایش اهمیت دادن دانش‌آموزان به درس ریاضی و کاهش ترس و نگرانی دانش‌آموزان از درس ریاضی گردد. بنابراین با توجه به نتایج پژوهش کبیری و کیامنش (۲۰۰۴) که موفقیت پیشین دانش‌آموز در درس موجب افزایش نگرش مثبت به درس ریاضی و افزایش خودکارآمدی شده است، این سه متغیر در اضطراب ریاضی اثر دارد و در نهایت چهار متغیر، موفقیت پیشین دانش‌آموز در درس ریاضی، نگرش مثبت به درس ریاضی، افزایش خودکارآمدی و اضطراب ریاضی موجب بهبود عملکرد ریاضی دانش‌آموزان میشود. پس به منظور بهبود پیشرفت در درس ریاضی، باید به نقش عوامل انگیزشی به ویژه نگرشی به ریاضی توجه کرد و روشهای آموزش ریاضی را در مسیر ایجاد علاقه به این درس سوق داد. همچنین با توجه به نتایج این پژوهش که آموزش از طریق بازی، تاثیر قابل توجهی بر بهبود نگرش دانش‌آموزان در درس ریاضی دارد و با توجه به این که این روشها قابل آموزش هستند میتوان آنها را به معلمان آموزش داد تا در کنار سایر روشهای آموزش ریاضی استفاده کنند.

منابع

ترکمان، منوچهر، مقدم، مصطفی (۱۳۸۱). ، بازیهای آموزشی.

افروز، غلامعلی. و میرنسب، محمود (۱۳۸۹). کودک استثنایی در مدرسه عادی. تهران: نوادر.

فتح‌آبادی، روح‌الله و بختیاروند، مرتضی و حاجی‌علی، پریسا، ۱۳۹۶، اثربخشی بازی‌های رایانه‌ای شناختی بر حافظه کاری کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد بالا.



بختیاری، فاطمه و مهرزاد، زهرا، ۱۳۹۸، تاثیر بازی در آموزش و یادگیری کودکان، چهارمین کنفرانس بین المللی دستاورد های نوین پژوهشی در علوم اجتماعی، علوم تربیتی و روانشناسی، اصفهان.

حسن زاده، هدیه و داودی، گلشن و خدری، فرحناز، ۱۴۰۱، انواع بازیهای آموزشی گروهی مناسب برای اجرا در کلاس و تاثیرات آن ها، پنجمین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی، همدان.

قاسمی ارگنه، محمد، پورروستایی اردکانی، سعید، محسنی اژیه، علیرضا، و فتح آبادی، روح اله. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر بازیگونه سازی (گیمیفیکیشن) در انگیزش تحصیلی دانش آموزان با نارسایی ذهنی. فناوری آموزش (فناوری و آموزش)، ۱۵ (۳ (پیاپی ۵۹))، ۴۲۹-۴۳۸.

معلمی، غنیه. (۱۳۹۸). بررسی تاثیر بازی در میزان یادگیری درس ریاضی دوره ابتدایی. پژوهشنامه اورمزد، (۴۷ (ضمیمه شماره ۲))، ۸۴-۹۱.

مرادی، رحیم، و ملکی، حسن. (۱۳۹۴). تاثیر بازی های آموزشی رایانه ای بر انگیزش تحصیلی مفاهیم ریاضی دانش آموزان پسر با ناتوانی یادگیری ریاضی. روانشناسی افراد استثنایی، ۵ (۱۸)، ۲۷-۴۴.

عرفانیان عالی منش، منصوره (۱۳۸۷). آموزش محور اعداد. رشد آموزش ابتدایی، ۲۶ (۲)، ۶۸-۷۹.

سلیمی، یاسمین (۱۳۸۲). نقش بازیهای هدف دار ریاضی در آموزش ریاضی. تهران: انتشارات دفتر ارتقای علمی منابع انسانی وزارت آموزش و پرورش.

لزوم آموزش تفکر خلاق و تفکر محور بر دانش آموزان

فرهاد شیویاری^۱، آرزو صفریانی^۲، آزاده صفریانی^۳

چکیده

تفکر خلاق به استفاده از توانایی‌ها و مهارت‌های نرم برای ارائه راه‌حل‌های جدید برای مسئله‌ها اشاره دارد. تفکر خلاقانه شامل تکنیک‌های نگاه به مسائل مختلف از زوایای گوناگون و همچنین استفاده صحیح از ابزارها و امکانات برای ارائه یک برنامه مدون است. تمرکز تفکر خلاق بر روی خلاقیت و ابتکار است، و اهمیت آن بر این است که اغلب راه‌حل‌های مشکلات، نیازمند رویکرد و روش‌هایی است که هیچ‌گاه استفاده نشده باشند. تفکر خلاق یک مهارت در کسب‌وکار می‌باشد؛ از این رو شرکت‌ها همواره نیازمند خلاقیت در زمینه کاری خود می‌باشند. خلاقیت و تفکر خلاق همیشه با ابزارها و روش‌های جدید نمود پیدا می‌کند. تفکر خلاق و خلاقیت همانند بقیه توانایی‌های انسان، نیز نیازمند تمرین و تجربه زیاد است. برای راحتی این پروسه یک سری تکنیک‌هایی وجود دارد که تفکر خلاقانه را تقویت می‌کند. به رشد تفکر عملی که یکی از نتایج مهم آموزش است، کمک می‌کند. افراد زمانی که جوان و نوجوان هستند، قدرت یادگیری سریع‌تر و قوی‌تری دارند. مدرسه و موسسه‌های مخصوص کودکان بهترین مکان برای تقویت تفکر خلاق و تخیل که پایه‌های خلاقیت می‌باشند، هستند. بنابراین تشویق کودکان به تفکر خلاقانه کاملاً حائز اهمیت است. همچنین دانش‌آموزان نسبت به سایر افراد قدرت و سرعت یادگیری بیشتری دارند، اغلب یادگیری موضوعات جدید برای آنها آسان‌تر است.

واژگان کلیدی: سندورم داون، مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های زندگی

^۱. دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

^۲. پژوهشگر دکتری تخصصی، روان‌شناسی سلامت دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌المللی کیش

^۳. کارشناسی رشته پرستاری دانشگاه شهید بهشتی تهران



مقدمه

خلاقیت مفهومی پیچیده و در برگیرنده ابعاد مختلف علمی، فرهنگی، سازمانی و فردی است. اگر بخواهند در جامعه ای این مفهوم توسعه یابد و به شکلی پایدار تحقق یابد در درجه اول شرایط علمی، فرهنگی، سازمانی و فردی آن را به وجود آورند. اگر شرایط لازم و مناسب علمی فراهم نیاید هر نوع کوشش از نظر کیفیت و محتوا بی نتیجه خواهد ماند. همچنین اگر نتوانیم شرایط فرهنگی و سازمانی تحقق و توسعه خلاقیت را ایجاد کنیم هر چه بکوشیم و توان علمی خود را افزایش دهیم باز هم نمی توانیم به توسعه ای پایدار دست پیدا کنیم.

اکثر صاحب نظران بر این باورند که اولین گام در پرورش خلاقیت کودکان به وجود آوردن شرایط مناسب در محیط خانوادگی، آموزشی است. کارل راجرز می گوید: واضح است که خلاقیت را نمی توان با فشار به وجود آورد بلکه باید به آن اجازه داد تا ظهور کند. در مورد خلاقیت هم همین وضع صادق است. چگونه می توانیم شرایط خارجی را مساعد بسازیم تا شرایط داخلی تسریع شود و خلاقیت پرورش یابد؟ تجربیات من در روانشناسی مرا به این مطلب معتقد کرد که می توانیم با فراهم کردن امنیت روانی و آزادی، احتمال ظهور خلاقیت سازنده را افزایش دهیم. آموزش و پرورش برای رشد و خلاقیت و نوآوری در معلم و دانش آموز به ویژه در دوره آموزش ابتدایی به منزله زیربنای تعلیم و تربیت باید درک روشن و صریحی از شرایط موجود به دست بیاورد، در گام بعدی باید بکوشد بر مبنای فلسفه تعلیم و تربیت و اهداف اصولی و معیارهای علمی و معتبر تصویر روشنی از شرایط مطلوب پرورش خلاقیت رسم کند. با ارایه این تصویر می توان به خوبی دریافت که شرایط پرورش خلاقیت در کلاس درس، مدرسه، سازمان آموزش، خانواده یا هر محل آموزشی و پرورشی دیگر، باید به چه صورتی باشد. در نتیجه می توان با کمترین صرف وقت، انرژی، انگیزه و سرمایه در مسیر پرورش و شکوفایی خلاقیت و نواندیشی قرار گرفت. اما اگر شرایط مناسب علمی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و فردی پرورش خلاقیت را فراهم نیاوریم هر عامل مثبتی در مسیر خلاقیت نه تنها موثر نخواهد بود بلکه به صورت یک مانع عمل خواهد کرد.

برای اینکه دانش آموزان خوب تربیت شوند و افراد مفیدی در آینده باشند باید متفکر، خلاق، نقاد و دارای بینش علمی باشند. برای اینکه دانش آموزان خوب تربیت شوند و افراد مفیدی در آینده باشند باید متفکر، خلاق، نقاد و دارای بینش علمی باشند. و این تنها در سایه ی انتقال اطلاعات به ذهن شاگردان حاصل نمی شود بلکه در برنامه های مدارس باید روش هایی گنجانده شود که از طریق آن ها دانش آموزان قابلیت های چگونه آموختن را از طریق نظم فکری بیاموزند و در زندگی روزمره ی خود به کار برند و با توجه به نقش اساسی محیط های آموزشی و روش های حاکم بر آن ها، باید به صورتی سازماندهی شوند که دانش آموزان را به جای ذخیره سازی حقایق علمی با مسائلی که در زندگی واقعی با آن ها مواجه می شوند درگیر سازند.

بیان مسأله

بی شک خلاقیت در حیات فردی و اجتماعی انسان جایگاه بسیار ویژه ای دارد، چنان که تمام دستاوردها و تمدن بشری از آغاز تاکنون و نیز در آینده محصول و ره آورد خلاقیت است. تاریخ علوم و فنون به واقع تاریخ خلاقیت انسان است و با نگرشی بر سیر پرفراز و نشیب تحول و رشد و توسعه آن، نهایت اهمیت این موضوع به وضوح مشخص می شود. در عصر امروز اهمیت فوق العاده و ضرورت حیاتی خلاقیت بطور فزاینده و شتابانی در حال افزایش است و تمامی ابعاد و جنبه های زندگی انسان را به طور کامل در سیطره خود دارد.

خلاقیت های علمی، فنی، صنعتی، هنری، سازمانی، اجتماعی و بسیاری دیگر زمینه های گسترده خلاقیت از ارکان زندگی مادی و معنوی انسان و رمز استمرار، رشد و شکوفایی و تعالی اوست، از این رو «فناوری خلاقیت» به مثابه یک فناوری - نرم افزاری حیاتی و راهبردی شناخته و به آن توجه بسیار زیادی شده است. جامعه انسانی برای حرکت رو به آینده خود و حل انبوه مسائل و مشکلات دائمی خویش، دیدگان خود را به فناوری خلاقیت معطوف کرده است. (گلستان هاشمی، ۱۳۸۰)

فناوری خلاقیت، دستاورد جمعی پژوهش ها و تجربه های دانشمندان و صاحب نظران مختلف در حوزه های علمی گوناگون نظیر علوم انسانی،



فنی و مهندسی و علوم تجربی و دیگر شاخه‌های علمی است و به منزله یک زمینه علمی تخصصی- کاربردی، دربرگیرنده مجموعه اصول، مبانی، روش‌ها و فنون برای رشد و توسعه فرایندهای خلاقیت است. از این رو با توجه به اینکه در جهان امروز علم و فناوری بازیگر اصلی اقتصاد و سیاست جهانی شده است که چرخه تکاملی توسعه، توسعه اقتصادی در توسعه بخش تولید تجلی می‌یابد و توسعه تولید نیز بدون پیشرفت در علم و فناوری (توسعه علمی) قابل حصول نیست و این خود به پیشرفت در تحقیق و نوآوری نیاز دارد که زاینده می‌خلاق اندیشمندان جامعه است. و این خود به پیشرفت در تحقیق و نوآوری نیاز دارد که زاینده ذهن خلاق اندیشمندان جامعه است.

آنچه مسلم است در فرایند تولید علم و ایجاد توسعه علمی، اهمیت رکن «منابع انسانی» بر کسی پوشیده نیست چرا که انسان در واقع - هم بعنوان وسیله و هم بعنوان هدف - اصلی ترین نرم افزار این حرکت (جنبش تولید علم) به حساب آمده و در این میان خلاقیت می‌تواند در نقش یک تسهیل‌گر (facilitator)، بستری را فراهم سازد تا نهال «تولید علم» قادر باشد بر روی آن رشد نماید.

به نظر می‌آید در کشور ما طی سال‌های اخیر، نهادهایی مانند آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی - که مراکز اصلی تولید علم بشمار می‌روند - در ایجاد و احیای بستر مناسب مذکور تا حدودی ناتوان بوده‌اند. اختصاص سهم تنها ۰/۲ درصد از تولید علم دنیا برای کشورمان موید این مطلب می‌باشد. بی‌شک نمی‌بایست این مسایل را جزئی قلمداد نموده و ضروریست تا چالش‌های اساسی موجود در ایفای نقش و جایگاه واقعی این مراکز را مورد مطالعه و بررسی قرار دهیم. بنابراین سؤال اصلی که این تحقیق در پی پاسخگویی بر آن می‌باشد عبارت است از اینکه نقش تفکر خلاق در توسعه علمی کشور چگونه قابل تبیین و تحلیل می‌باشد و نیز عوامل و راهکارهای مؤثر به منظور تفکر خلاق و تقویت آزاد اندیشی در راستای توسعه علمی کشور کدامند؟

مفهوم خلاقیت

شاید تاکنون ده‌ها و صدها بار کلمه خلاقیت را شنیده باشید، بدون اینکه در مورد چیستی آن فکر کرده باشید. در این مقاله می‌خواهیم خلاقیت را به زبان بسیار ساده تعریف کنیم و ببینیم خلاقیت چیست و چه چیزهایی را شامل می‌شود. اگر بخواهیم در مورد معنی لغوی خلاقیت صحبت کنیم، واژه خلاقیت از خلق کردن و آفریدن می‌آید. پس خلاقیت یعنی آفرینندگی! به عبارتی دیگر و دقیق‌تر می‌توان گفت خلاقیت یعنی توانایی ساختن یا خلق کردن چیزی جدید است. این چیز جدید می‌تواند راهکاری جدید برای حل یک مشکل، یک روش جدید برای انجام فرآیندی خاص و یا یک دستگاه جدید برای سهولت انجام برخی کارها باشد. ولی همان‌گونه که می‌دانید خلاقیت یک واژه علوم انسانی است. از طرف دیگر می‌دانیم که واژه‌ها و اصطلاحات علوم انسانی معمولاً یک تعریف مشخص و منحصر به فردی ندارند. بنابراین دور از انتظار نیست که خلاقیت هم مانند سایر اصطلاحات و مفاهیم علوم انسانی، یک تعریف مشخص، دقیق و منحصر به فرد نداشته باشد. به همین دلیل هریک از صاحب‌نظران جنبه خاصی از خلاقیت را مد نظر گرفته و براساس آن تعریف خود را ارائه نموده‌اند. اگر تعاریفی که از خلاقیت شده را لیست کنیم، به ده‌ها مورد می‌رسد. مسلماً بخاطر سپاری این تعداد تعریف از یک واژه بسیار مشکل و حتی غیرممکن است. درواقع اصلاً نیازی به این کار هم نیست. پس چه باید بکنیم؟

راه موثرتر درک مفهوم خلاقیت است. از این رو به جای اینکه به دنبال یافتن یک تعریف کامل و در واقع جامع و مانع برای این واژه باشیم، باید سعی کنیم مفهوم آن را درک کنیم. برای درک کامل مفهوم خلاقیت هم لازم است تعداد زیادی از تعاریف را مرور کرد. ولی همان‌طور که گفتم، در این مقاله نمی‌خواهیم مسئله را خیلی پیچیده کنیم. به عکس بیشتر می‌خواهیم به زبان ساده کلیاتی از مفهوم و تعریف خلاقیت را یاد بگیریم، تا شاید بتوانیم از این مهارت خدادادی بیش از پیش در امور مختلف روزمره زندگی مان استفاده کنیم.

مشخصات کلاس تفکر محور

تئوری



فلسفه ی طراحی کلاس یا آموزش تفکر محور ، به ارتقای کیفیت فرایند آموزش –تفکر ، پیش از عملکرد کمک می کند .به این معنی که در این روش ، آموزگار بر مبنای تفکرات اولیه ، طرح هایی را برای آموزش طراحی می کند و سپس با گزینش بهترین شیوه ی آموزش از میان طرح های اولیه ، مستقیماً می تواند به هدف خود از آموزش دست یابد . در این روش آموزگار پیش از شروع تمرین ، بر مبنای ایده ها و تفکر های اولیه طرح هایی را انتخاب می کند با حذف تدریجی طرح ها ، یکی از آن ها را بر می گزیند . از آن جایی که طرح نهایی پس از در متفکرانه ی طرح های دیگر به دست می آید ، بهترین و کم خطا ترین شیوه ی آموزش خواهد بود.

طراحی

برای طراحی کلاس یا آموزش تفکر محور باید پنج مرحله را قدم به قدم اجرا کنیم :

۱- انتخاب روش های آموزش تفکر محور :

در نخستین گام باید ابتدا خود و سپس دانش آموزان را با فرایند یاددهی –یادگیری تفکر محور آشنا سازیم . به این معنی که پیش از آموزش هر مبحث درسی ، به دقت بررسی و بهترین شیوه را برای آموزش آن انتخاب کنیم . دانش آموزان نیز پیش از فرا گیری هر مبحث درسی باید پیش مطالعه ای روی مبحث درسی داشته باشند .

۲- پژوهش و جمع آوری اطلاعات :

مبنای فرایند یاددهی –یادگیری را بر پژوهش و جمع آوری اطلاعات استوار کنید . از دانش آموزان بخواهید ، در باره ی هر مبحث درسی ، به ویژه مباحث تئوری ، تحقیق کنند و اطلاعات تازه ای را به کلاس ارائه دهند . این روش ، خلاقیت کودکان را هم تقویت خواهد کرد .

۳- استفاده از ابزارهای آموزشی :

مباحث درسی زمانی به خوبی در ذهن دانش آموزان حک می شوند که برای آموزش آن ها از ابزارهای مناسب آموزشی استفاده شده باشد . اگر دانش آموزان هم در استفاده از این ابزارها نقش فعالی داشته باشند ، فرایند یاددهی –یادگیری بهتر انجام خواهد شد .

۴- برقراری ارتباط موثر بین دانش آموزان و دانش آموزان با آموزگار :

از طریق تشکیل کارگاه های آموزشی گروهی با تقسیم بندی دانش آموزان به گروه های گوناگون و طراحی برنامه های تحقیقاتی – علمی

۵- سنجش و ارزیابی :

برای اجرای دقیق و مناسب مراحل آموزشی تفکر محور ، لازم است این برنامه ها و ابزارها در کلاس درس در دسترس باشند :

- اینترنت ، رایانه ، کتاب های مرجع ، فیلم های آموزشی و هر آن چه که می تواند مهارت تفکر را ارتقاء دهد .

- منابع کمک آموزشی که مستقیماً تفکر دانش آموزان را تقویت می کنند ؛ مانند بازی های علمی – آموزشی و فعالیت های علمی فوق برنامه در راستای تکمیل بهتر مفاهیم درسی .

- سایر ابزارهای آموزشی که ممکن است آموزگار برای طراحی و پیشبرد فرایند یاددهی – یادگیری تفکر محور لازم بداند.

تمرین و تکرار همراه با دانش آموزان برای شیوه ی تمرکز و تفکر روی مفاهیم درسی مفید است. به علاوه ، برقراری ارتباط آموزگاران با یکدیگر به منظور تبادل تجربه ، کارساز خواهد بود .



ماهیت و تعریف تفکر :

بسیاری از دانشمندان انسان را حیوان متفکر می دانند و تفکر(۱) را فصل ممیز انسان و حیوان قرار می دهند. با این که پاره ای از آزمایش ها نشان می دهد که تفکر در سطح پایین و ابتدائی آن در میان بعضی از حیوانات دیده می شود ولی تفکر اساسی(۲) مخصوص انسان است و علاوه بر جنبه ی فرهنگی طبیعت انسان این خصوصیت نیز انسان را از سایر حیوانات مشخص و ممتاز میسازد.(شریعتمداری، ۱۳۸۲، ص ۳۷۹)

جان دیویی در کتاب چگونه فکر می کنیم درباره ی مفهوم تفکر می گوید : عملی است که در آن موقعیت موجود ، موجب تأیید یا تولید واقعیت های دیگر می شود ، یا روشی است که در آن باورهای آینده بر اساس باورهای گذشته پایه گذاری می گردد(به نقل از: شعبانی، ۱۳۸۲، ص ۴۴) شریعتمداری در کتاب روانشناسی تربیتی خود تفکر را : جریانی که در آن فرد کوشش می کند مشکلی را که با آن رو به رو شده مشخص سازد و با استفاده از تجربیات قبلی خویش به حل آن اقدام نماید (۱۳۸۲، ص ۳۷۹) تعریف می نماید .

اهمیت و ضرورت

یادگیری از طریق شرطی سازی (۳) (که مد نظر رفتارگرایان است) یک یادگیری سطحی است و با یادگیری از طریق درک و فهم و بصیرت که بر محور تفکر قرار دارد ، قابل تلفیق نیست. تفکر پایه ی ادراک و یادگیری را تشکیل می دهد. فهم و ادراک اساسی هر چیز ، نتیجه ی تفکر درباره ی آن چیز است .

پیشرفت انسان در زمینه ی علمی، ادبی، هنری، اخلاقی و معنوی همه در نتیجه ی تفکر اندیشمندان حاصل شده است حل مشکلات زندگی ، اجتماعی و ... در سایه ی تفکر و تعقل صورت می گیرد . حضرت علی (ع) می فرمایند: لا یستعان علی الدهر الا بالعقل ((تنها از طریق عقل می توان بر زمانه پیروز شد.)) - (شریعتمداری، ۱۳۸۰، ص ۱۸)

ویژگی های ذهنی متفکر :

۱- تردید منطقی : معمولا امور را با تردید می نگرد و بدون تردید از پذیرش افکار و عقاید خودداری مینماید .

۲- کنجکاوی شدید .

۳- فهم عمیق : به معرفت سطحی قناعت نمی کند و ژرف اندیشی خاصی در مطالعات او به چشم می خورد .

۴- دید وسیع : غالبا امور را در سطح گسترده تری مورد مطالعه قرار می دهد .

۵- سعه ی صدر .

۶- ترقی طلبی : از رکود و توقف رنج می برد .

۷- فروتنی .

۸- وحدت رویه شخصیتی هماهنگ و واحد دارد .

۹- اتکا به نفس .

۱۰- طرفداری از ارزش های انسانی(شریعتمداری ، ۱۳۸۰ ، ص ۹۰ - ۹۴)

مقایسه ی آموزش به روش سنتی با آموزش تفکر :



در آموزش سنتی فعالیت اصلی کلاس بر عهده ی معلم است و معلم فعالانه به ارائه ی اطلاعات و دانش سازمان یافته می پردازد و در صد است تا آن ها را به ذهن شاگردان منتقل کند . و دانش آموزان منفعلانه باید اطلاعات مورد نظر را حفظ کرده و در زمان ارزشیابی به خاطر آورده و پاسخ دهند در این روش تاکید بر محتوای درس است و اغلب کتاب درسی و معلم منبع اطلاعاتی محسوب می شوند. ولی در آموزش برای متفکر بار آمدن دانش آموز معلم نقش راهنما و تسهیل گر را دارا بوده و دانش آموزان فعالند و در پی کسب اطلاعات از منابع دیگری علاوه بر معلم و کتاب درسی هستند. همچنین به جای تاکید بر محتوا بیشتر بر روش تاکید دارند و حجم اطلاعات دریافتی در درجه ی اول قرار ندارد و لزومی به حفظ کردن مطالب درس بدون درک و فهم آن ها نیست (سیف ، ۱۳۷۹)

عوامل بستر ساز تفکر

الف : دانش :

اگر فرد درباره ی چیزی که می خواهد بیاندیشد ادراک یا دانشی نداشته باشد قادر به تفکر و تجزیه و تحلیل آن موضوع نخواهد بود و به همین دلیل درباره ی هر موضوعی که می خواهیم در کلاس از این روش استفاده کنیم باید دانش آموزان راجع به آن اطلاعاتی داشته باشند و در غیراین صورت لازم است این اطلاعات یا منابع و راه های کسب آنها را به شاگردان بگوییم و با آن ها آشنا کنیم .

ب : منش یا مشرب :

باید دانش آموزان کم کم به این روحیه و دید برسند که باید با تردید منطقی به مسائل نگاه کنند و درباره ی هر موضوعی بدون تعصب و گرایش خاصی عمل کنند.

برای اینکه دانش آموزان خوب تربیت شوند و افراد مفیدی در آینده باشند باید متفکر، خلاق ، نقاد و دارای بینش علمی باشند.

ج : اقتدار (۴)

گرایش انتقادی معمولا مورد توجه یا پذیرش قرار نمی گیرد . متفکران منتقد اهل مباحثه و پرسش و صدا هستند . آنان در واقع ماشین جامعه را به حرکت در می آورند و به سختی می توانند بین خطوط کاوشگری و خطر کردن گام بردارند (شعبانی ، ۱۳۸۲ ، ص ۸۹)

در کلاس درس هم باید برای شاگردان این اطمینان حاصل شده باشد که اگر مطلبی را بر خلاف نظر معلم یا کل کلاس ابراز داشتند و از آن حمایت کردند مشکلی برای آنان به وجود نمی آید و در بحث همه ی شاگردان به صورت منطقی به ارائه ی نظرها و دیدگاه های خود می پردازند و کسی به خاطر عقیده یا نظری مورد ملامت قرار نمی گیرد و کم کم شاگردان به این سطح برسند که اگر در جمعی نظری مخالف آن ها داشتند ابراز کنند و با دلیل از آن دفاع کنند .

نحوه ی سازماندهی کلاس درس به منظور تشویق تفکر :

الف : ایجاد تعادل بین محتوا و فرایند تدریس :

اگر تلاش معلمان در فرایند یاددهی - یادگیری تمام کردن کتاب درسی و آماده کردن شاگردان برای آزمون نهایی باشد این روش از دیگر فعالیتهای آموزشی از جمله پرورش تفکر ، در کلاس جلوگیری می کند .

ب : ایجاد تعادل بین سخنرانی و کنش متقابل :

معلم باید از طریق تشویق مباحثه و پرسش و با استفاده از دیگر روش های مناسب برای تبادل اندیشه در کلاس درس ، بین سخنرانی خود و کنش متقابل دانش آموزان تعادل ایجاد کند .



ج : سازماندهی و طراحی فضای کلاس :

فضای آموزشی در پرورش مهارت های تفکر انتقادی نقش بسیار ارزنده ای دارد . سازماندهی و آرایش کلاس درس به منظور ایجاد فضایی برای تعامل بسیار دشوار اما مفید و موثر است که در ذیل به پنج نکته اساسی که برای موثرتر شدن این امر اشاره دارد پرداخته می شود :

۱- هر جلسه را با طرح یک مساله شروع کنید :

درابتدای شروع هر درس تدریس را با یک سوال یا مساله ی جذاب شروع کنیم که باعث جلب توجه دانش آموزان به درس مورد نظر گردد .

۲- برای تشویق شاگردان به تعمق از سکوت استفاده کنید :

علاوه بر روش های حل مساله ، بحث و گفتگو و حتی تبادل پر شور عقاید ، سکوت هم می تواند به رشد تفکر انتقادی کمک کند .

۳- فضای کلاس را طوری مرتب شود که باعث کنش متقابل شود :

شرایط فیزیکی کلاس درس در ایجاد محیطی مناسب برای تفکر انتقادی بسیار حائز اهمیت است . فضای کلاس درس باید طوری طراحی شود که تبادل اندیشه را تسهیل کند . قرار دادن صندلی ها و میزها در صف مستقیم و پشت سر هم ، تبادل اندیشه و تفکر جمعی دانش آموزان را غیر ممکن می سازد . معلم ها با استفاده از تخیل و اندکی تلاش می توانند وضعیت فیزیکی کلاس درس را اصلاح و فضایی ایجاد کنند که باعث تبادل افکار دانش آموزان شود .

در کلاس های کوچک و کم جمعیت می توان میزها و صندلی ها را به صورت نیم دایره ، دایره ، چهارگوش یا به شکل (U) یا (نعل اسبی) مرتب کرد. و در کلاس های بزرگتر هم می توان شاگردان را به گروه های کوچک تقسیم کرد. در این گونه سازماندهی کلاس هدف اصلی این است که دانش آموزان یکدیگر را ببینند و با یکدیگر به مباحثه و فعالیت بپردازند .

۴- در صورت امکان به وقت کلاس بیفزایید :

تفکر زمانی پرورش می یابد که دانش آموزان فرصت کافی برای تعمق و تفکر داشته باشند . کلاس درس با زمان محدود برای پرورش تفکر مفید و موثر نخواهد بود و کلاس های طولانی برای آموزش فنون تفکر انتقادی بسیار بهتر و موثرتر از کلاس های کوتاه مدت است : از این رو ، معلمان باید در صورت کمبود وقت تلاش کنند بر وقت کلاس بیفزایند تا دانش آموزان فرصت بررسی ، تبادل اندیشه و تجزیه و تحلیل اطلاعات را بیابند .

۵- محیطی پذیرا ایجاد کنید :

تلاش برای تشویق دانش آموزان به بحث و تبادل اندیشه به محیطی پذیرا نیاز دارد ؛ یعنی جایی که هم دانش آموزان در آن احساس امنیت کنند و هم معلمان بتوانند به یکدیگر اعتماد و اطمینان نمایند. معلمان باید با دقت و احترام به اظهار نظرهای دانش آموزان گوش دهند . آنان می توانند به طور مستند و معقول اظهارات نادرست دانش آموزان را رد کنند ، اما هرگز نباید خود دانش آموزان را طرد نمایند یا مورد سرزنش قرار دهند. معلمان باید برای اظهارات غلط یا درست دانش آموزان در فرایند بحث و تبادل اندیشه ارزش یکسانی قائل شوند ؛ زیرا محصول اندیشه ی آنان است و زمینه ای برای اندیشه ی مجدد و جویایی تفکرشان فراهم می سازد(شعبانی ، ۱۳۸۲ ، ص ۹۳ - ۹۷)

پرورش تفکر خلاق در دانش آموزان



در میان موجودات ، آنچه انسان را از دیگران متمایز ساخته و او را اشرف مخلوقات کرده ، داشتن قوه تفکر و درک کلیات است. انسانی که پیوسته تفکر می کند و ذهن را از محبوس شدن در چارچوب ثابت و قواعد معین رها می کند و هر بار امور را به نحوی نو به هم مرتبط می سازد ، می تواند ایده یی جدید ارایه کند و در اینجا است که خلاقیت ظهور و بروز پیدا می کند .

خلاقیت بالاترین توانمندی تفکر و محصول نهایی ذهن و اندیشه انسان دانست

عناصر خلاقیت

برای اینکه در یک حوزه خاص ، خلاق شوند ، باید دارای مهارت لازم در آن زمینه باشند .

عنصر دوم مهارت های خود را در راه جدیدی به کار اندازند . این ویژگی ها یا مهارت ها را میتوان با آموزش و تجربه گسترش داد.

عنصر سوم ، انگیزه است ، انگیزه میل به کار بخاطر همان کار است.

روش های ایجاد تفکر خلاق

معلم می تواند با به کارگیری شیوه های مناسب زمینه رشد خلاقیت را در دانش آموزان فراهم کند ذیل از آن جمله اند :

۱- استفاده از مغایرت ها : ارایه مطالبی که خلاف باورها مرسوم و عمومی علمی باشد ، مثلاً معلم در درس علوم از دانش آموزان بخواهد که نظریات قدیمی را رد کنند و بدین ترتیب دانش آموزان را بر انگیزاند تا چیزها را ارزیابی کنند و راه های جالبی برای آزمون و اثبات کردن مسائل بیابند .

۲- استفاده از تمثیل : معلم به دانش آموزان کمک کند تا با استفاده از چیزهایی که قبلاً می دانستند در موقعیتی مشابه به اطلاعات ، حقایق و اصول تازه یی دستیابند . به آنها نشان داده شود چگونه محصولات علمی بر اساس موقعیت های مشابه شکل گرفته اند .

۳- توجه دادن به کمبودها و خلأ موجود در دانش : از دانش آموزان خواسته شود بجای آنکه به دانستنی های انسان بپردازند آنچه را که برای انسان مجهول مانده است بررسی کنند . مهارتهای دانش آموزان را برای جستجوی شکافهای ، ناشناخته ها و مجهولات توسعه دهند . معلم باید از دانش آموزان بخواهد تا تمام تعاریف ممکن یک مساله و همچنین موارد نقض آن را جست و جو کنند .

۴- تقویت تفکر درباره امکانات و احتمالات : فرصتهایی ایجاد شود تا به سوالهایی مانند چطور ، اگر ، یا از چه راههایی پاسخ داده شود و حتی خود وادار به پاسخ دادن به آنها بشود . دانش آموزان باید بفهمند چگونه یک چیز به چیزدیگر منجر می شود. هنگام گفتن مساله به دانش آموزان فرصت اندیشیدن به راههای مختلف حل مساله داده شود .

۵- استفاده از سوالهای محرک : معلم باید بیشتر به گزاره های پرسشی که نیاز به درک عمیق دارد ، توجه کند و سوالهایی که نیاز به ترجمه ، تفسیر ، تعریف ، اکتشاف و تجزیه و تحلیل دارد استفاده کند .

۶- ایجاد فرصتهایی برای دانش آموزان تا رازهایی هر چیز را جستجو کنند .

۷- تشویق به مطالب زندگی افراد خلاق .

۸- تقویت تعامل دانش آموزان با اطلاعات قبلی : ایجاد فرصتهایی برای دانش آموزان تا با اطلاعاتی که دارند بازی کنند و به آنها کمک کنند و فرصت دهند تا بتوانند با استفاده از حقایق و اطلاعات که قبلاً آموخته اند کارهایی را تجربه کنند .



۹- تقویت مهارت‌های مطالعه خلاق : از دانش آموزان خواسته شود به جای آنکه بگویند چه خوانده اند ، عقایدی را که در نتیجه خواندن به دست آورده اند بیان کنند .

۱۰- ایجاد ابهام و تقویت آن : همه می دانند دانش آموزان زمانی یاد می گیرند که با موفقیت‌های حل مساله مواجه باشند . بنابراین معلم باید موقعیت یادگیری را با بیان نکته یی آغاز کند و سپس دست نگهدارد و اجازه دهد دانش آموزان خود با اطلاعات بازی کنند و درگیر شوند ، این روش خوبی است که منجر به یادگیری خود هدایتی می شود .

۱۱- استفاده از روش اکتشافی : در روش اکتشافی ، دانش آموز خود به جستجوی راه حل می رود و معلم نقش راهنما را ایفا می کند . در این روش بیش از جواب مساله چگونگی یافتن جواب مهم است . دانش آموز خود را به اطلاعاتی که پیرامون مساله توجه کرده و حتی ممکن است تغییراتی در آن ایجاد کند . بدین ترتیب امکان تجربه شخصی توسط دانش آموزان ، موقعیت یادگیری را برای آنها جذاب و مطبوع می نماید و انگیزه های درونی آنها را تقویت میکند . همه این جنبه ها در کشف و شکوفایی استعداد خلاق دانش آموزان تأثیر مستقیم دارد .

نقش معلم در پرورش خلاقیت

شغل معلمی باید از یک «قاطعیت ویژه» برخوردار باشد و معلمان موفق باید بدقت بدانند که شاگردانشان به یادگیری چه مطالبی نیاز دارند . البته این موضوع باید مبتنی بر استانداردها و اصول آموزشی و مدرسه‌ای باشد و همچنین باید آگاهی کامل از سطح نسبی و میزان استعدادها و خلاقیت دانش آموزان داشته باشند. بررسی نحوه ارتباط آموزشی معلمان خلاق نشان داده که آنها معمولاً از روشهای زیر استفاده می‌کنند:

- ۱- استفاده از حواس مختلف، توجه به حواس مختلف و استفاده صحیح و بجا از آنها در فرایند یادگیری. مطالعات نشان داده است که این افراد از امکانات سمعی-بصری، کامپیوتری، کانال های ارتباطی و دیگر وسایل کمک آموزشی بیشتر بهره می‌گیرند. ۲- استفاده از تجربه‌های مستقیم: نقش اصلی پرورش دهندگان خلاقیت در فراهم آوردن زمینه برای دستکاری اشیاء و تجربه و آزمایش، تشویق جهت پیدا کردن راه های جدید، ترغیب فراگیران به حدس زدن جهت ابداع و نوآوری می باشد. ۳- استفاده از روش بحث و گفتگوی آزاد و متقابل: بکارگیری سخنان خود جوش و گفتگوی آزاد و متقابل و غیر قالبی، تشویق فراگیران به ارائه نظرات و انتقادات خود و فراهم آوردن شرایط مناسب برای داد و ستد اجتماعی و ذهنی، پاسخ غیر مستقیم به سؤالات کنجکاوانه آنها ۴- استفاده از روش فعال در تدریس: تقویت قوه خلاقیت از طریق فعالیت های خودبخودی با تکیه بر تجربیات عینی و امکانات فراگیر، رشد و توسعه آزادی عمل و استقلال فراگیر، عدم تکیه برحافظه شناختی و تاکید بر درک و فهم، تجزیه و تحلیل، ترکیب، ارزشیابی و حل مسئله در آموزشی. ۵- استفاده از روش بارش مغزی یا کنکاش مغزی: استفاده از روش های گوناگون جهت حل مساله، دادن فرصت لازم جهت تفکر عمیق و طرح نظر خود بطور آزادانه، نقش راهنما داشتن معلم و شرکت فعالانه فراگیران در جریان یادگیری ۶- استفاده تلفیقی از تفکر واگرا و همگرا: ایجاد موازنه منطقی بین این دو شیوه تفکر و استفاده از آنها در کنار هم. دادن فرصت به فراگیران در جهت کسب اصول و دانش و اطلاعات در رشته‌های گوناگون به صورت فردی یا گروهی و فراهم ساختن زمینه مساعد برای تفکر واگرا ۷- توجه به تفاوت‌های فردی: دارا بودن شناخت از تفاوت های فردی فراگیران، تطبیق محتوا و روش های آموزشی و پرورش خلاقیت را دارند. بنابراین خلاقیت توانایی ذاتی نیست، بلکه رویکردی روش شناسانه است که بیشتر افراد می‌توانند آن را بیاموزند.

• بطور خلاصه می‌توان به اصول زیر بنایی افزایش مهارت خلاقیت به ترتیب زیر اشاره کرد: ۱- نگرش متفاوت معلم به موضوعات درسی
۲- استفاده از روش های مختلف تدریس و راهکارهای متفاوت ۳- تغییر در ابزار ارزشیابی و سنجش



ویژگی های شخصیت خلاق

هر چند خلاقیت یک توانایی همگانی است و همه انسانها کم و بیش از آن برخوردارند اما افرادی که خلاقیت بالایی دارند و به عنوان افرادی خلاق شناخته می شوند دارای خصوصیات شخصیتی و رفتار ویژه بی هستند که به وسیله این خصوصیات می تواند آن را از سایر افرادی که از خلاقیت کمتری برخوردار هستند تشخیص داد .

۱- استقلال : فرد خلاق در افکار و کارهای خویش از استقلال بالایی برخوردار است .

۲- کنجکاوی : کنجکاوی یک خصوصیت بارز فرد خلاق است . او تمایل زیادی به کشف مسائل و پی بردن به اصل پدیده ها دارد .

۳-علاقه به کارهای پیچیده : فرد خلاق پیچیدگی را دوست دارد به همین دلیل او در کارهای مشکل و پیچیده بیش از هر چیز دیگر انرژی صرف می کند .

۴- تحمل ابهام : برای فرد خلاق مواجه شدن با ابهامات ، یک مبارزه محسوب می شود و برای او نوعی لذت به دنبال دارد .

۵- انعطاف پذیری : فرد خلاق از ذهن و شخصیتی بسیار انعطاف پذیر برخوردار است .

۶- شوخ طبعی : شوخی ، خود نوعی خلاقیت است و شوخ طبعی از جمله ویژگی های عینی و قابل مشاهده در افراد خلاق است .

۷- اعتماد به نفس بالا : فرد خلاق نسبت به خود و توانمندی هایش آگاهی دارد به همین سبب است از اعتماد به نفس زیاد برخوردار است .

۸- ابتکار : ابتکار داشتن یعنی دور شدن از کلیشه ها ، قالبها و عادت های رایج و تکراری . فرد خلاق به راه حل های کلیشه ای و به طور کلی تفکر مبتنی بر عادت علاقه ای ندارد .

۹- پشتکار : فرد خلاق تلاشگر و سخت کوش است و شکستها او را خسته نمی کند .

۱۰- تخیل قوی : تخیل زیربنای خلاقیت است . این واقعیت را تاریخ علم و اندیشه های شخصیت های خلاق به اثبات رسانیده است .

۱۱- حساسیت و توجه : بسیار از اشیا و پدیده هایی که برای اغلب مردم عادی و پیش پا افتاده جلوه می کند ، می تواند توجه و حساسیت فرد خلاق را برانگیزد .

۱۲- زیبایی دوستی : فرد خلاق به آسانی مجذوب زیبایی می شود و نسبت به آن توجه و دقت زیادی دارد .

۱۳- تردید : فرد خلاق معمولاً هر عقیده یا ایده تازه بی را به راحتی نمی پذیرد .

شناخت ویژگی های خلاق

۱- ایده ها و نظرات خود را بدون ترس مطرح می کند .

۲- معمولاً برای مسائل ، راه حلها و پاسخهایی متفاوت از سایر همسالان خود ارایه می کند .

۳- به فعالیتهای هنری علاقه زیادی دارد و در این زمینه دارای تجربه و مهارت است .



- ۴- قالباً ایده‌ها و راه‌حل‌های بیشتری نسبت به سایر همسالان خود پیشنهاد می‌کند.
- ۵- معمولاً قادر است با طنز پردازی‌ها و شوخی‌های جالب دیگران را بخنداند.
- ۶- از والدین خود اغلب سؤالاتی غیر عادی و گاه عجیب و غریب می‌پرسد.
- ۷- علاقه زیادی به نقاشی و ترسیم افکار و ایده‌های خود دارد.
- ۸- انتقادگر است و هر نظر یا عقیده‌یی را به راحتی نمی‌پذیرد.
- ۹- گاهی به خاطر بیان نظرات ایده‌های عجیب و غریب در نظر همسالان خود فردی غیر عادی جلوه می‌کند.
- ۱۰- از قوه تخیل خوبی برخوردار است.
- ۱۱- معمولاً با آب و تاب صحبت می‌کند و سعی می‌کند ایده‌هایش را با جزئیات کامل شرح دهد.

موانع خلاقیت

- ۱- عدم آشنایی والدین و مربیان با مفهوم واقعی خلاقیت
- ۲- قرار دادن قوانین خشک و دست و پاگیر در منزل و جامعه
- ۳- عدم تکیه بر تفاوت‌های فردی
- ۴- عدم اعمال مدیریت مناسب برای ایجاد جو مناسب برای خلاقیت
- ۵- عدم مشاهده و آزمایش
- ۶- تأکید بر روش تقلیدی و قالبی در علم و یادگیری
- ۷- تأکید بر تفکر همگرا به جای تفکر واگرا
- ۸- رواج روح سکوت در مقابل افراد
- ۹- درگیر نشدن در مسائل زندگی
- ۱۰- عدم نشاط و پویایی در جامعه

نتیجه‌گیری

آنچه از نظر گذشت، خلاصه‌ای از نیازها و موانع موجود در زمینه‌گسترش تفکرات خلاق و نقادانه بود که از ضروری‌ترین اجزای آموزش و پرورش امروزی می‌باشد؛ آنچه مدنظر است مورد توجه متفکران سایر ملل است. بحث و بررسی در زمینه‌گسترش و ترویج تفکر انتقادی و خلاق در ایران سابقه چندانی ندارد و آنچه در این مقوله بیان شده است تنها نوشتارهایی بوده که تقریباً در اکثر موارد به مرحله اجرا نرسیده‌اند. ضرورت ترویج این دو تفکر را به‌خوبی می‌توان در فرآیند موفقیت‌های افرادی دید که آگاهانه به یادگیری شیوه‌های این دو نوع تفکر اقدام کرده‌اند. آنها با توجه به‌گسترش روزافزون اطلاعات و توسعه علوم مختلف، از راه‌های گوناگون به افزایش توانایی‌های علمی خود پرداخته‌اند و در مدتی کوتاه افرادی خلاق و نوآور و متفکرانی با دید انتقادی گسترده، گشته‌اند که به‌خوبی توانسته‌اند نیازهای اطلاعاتی و



نگرشی خود را تأمین نمایند. آنچه در جامعه امروز ما، نیاز است برنامه ریزی دقیق و گنجانیدن اجباری دروس و مطالبی است که گسترش دهنده خلاقیت و نقد در بین افراد جامعه باشند. باید با توجه به تجربیات گذشته، در راه آموزش تفکر انتقادی و خلاق گام برداریم. در این میان آموزش و پرورش مهمترین و کلیدی ترین نقش را بر عهده دارد؛ زیرا پرورش نسل آینده را در برنامه ی کار دارد. از نقش مهم پژوهش های دانشگاهی نیز نباید غافل شد و باید زمینه های لازم برای رشد و گسترش این تفکرات را در دانشگاه ها پی ریزی نمود و از توانایی بالای استادان در این زمینه حداکثر بهره را گرفت. در این میان نقش علوم انسانی در میان سایر علوم در این زمینه پر رنگتر باید باشد؛ زیرا آموزش و برنامه ریزی برای آن از جمله وظایف خطیر پژوهشگران علوم انسانی است. امید است که تنها شاهد برنامه ریزی بر روی کاغذ نباشیم و به اجرای برنامه های عملی در زمینه گسترش مهارت های خلاق و نقادانه در میان دانش آموزان، دانشجویان و حتی استادان پردازیم و در آینده نزدیک شاهد شکوفایی توانایی های نهفته افراد جامعه باشیم.

با توجه به تحولات شگرفی که در علوم و فناوری اطلاعات حاصل شده و نظریه ها و رویکردهای جدیدی که نسبت به علم و روش های آموزش آن مطرح شده است دیگر متخصصان تعلیم و تربیت به انتقال حقایق علمی و تأکید بر محتوای دروس دست برداشته اند و اکنون بر روش و نگرش علمی در فرایند یاددهی - یادگیری تأکید دارند و یادگیری روش علمی و کسب نگرش های علمی با روش های سنتی امکان پذیر نیست و باید به جای آن ها از روش های جدید استفاده نمود. معلمان عزیز و گرامی نیز که در این خصوص پرچم دار محسوب می شوند باید با این گونه روش ها و رویکردها آشنا بوده و از آن ها در اداره ی کلاس و آموزش دروس گوناگون استفاده نمایند. همکاران عزیز با توجه به شرایط کلاس و تجارب خود می توانند به نحو بهتر و شیوه های جذاب تری در دروس گوناگون از این روش استفاده نمایند.

منابع

- سیف، علی اکبر (۱۳۷۹)؛ روانشناسی پرورشی - روانشناسی یادگیری و آموزش؛ تهران: آگاه.
- شریعمداری، علی (۱۳۸۲)؛ روانشناسی تربیتی؛ تهران: امیرکبیر.
- شریعمداری، علی (۱۳۸۰)؛ نقد و خلاقیت در تفکر؛ تهران: مرکز نشر پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
- شعبانی، حسن (۱۳۸۲)؛ روش تدریس پیشرفته - آموزش مهارت ها و راهبرهای تفکر؛ تهران: سمت.
- دوبونو، ادوارد، سلسله درس های تفکر. مترجم: مرجان فرجی، تهران: جوانه رشد، ۱۳۸۴.
- فرخ مهر، حسین، پرورش تفکر در کلاس درس، تهران: عابد، ۱۳۸۵.
- حسینی نسب، داود علی اقدم، فرهنگ تعلیم و تربیت. تبریز: احرار، ۱۳۷۵.
- دشتی، محمد، نهج البلاغه. قم: حضور، ۱۳۷۹.
- باتامور، تام (۱۳۷۳) مکتب فرانکفورت، ترجمه محمود کتابی، چاپ اول، قم، پرسش.
- حائری زاده، خیریه بیگم (۱۳۸۲) تفکر خلاق و حل خلاقانه مسئله، چاپ سوم، تهران، نشر نی.
- حسینی، علی اکبر (۱۳۴۸) تفکر خلاق، چاپ اول، دانشگاه شیراز.
- حقیقی، محمد علی (۱۳۸۲) تکنولوژی مهندسی فکر، تهران، انتشارات فراروان.
- خواجه نصیری، تابان (۱۳۸۴) وبلاگ نویسان ما باید آموزش تفکر ببینند، مجله بلاگفا، مجموعه مقالاتی در زمینه وبلاگ و وبلاگ نویسی، ۲۴، آبان.

دوبونو، ادوارد (۱۳۸۴) درسهای درست اندیشیدن، ترجمه ملک دخت قاسمی نیک منش، چاپ دوم، تهران، اختران.

زرعی، حسین (۱۳۷۹) افراد خلاق چه ویژگیهایی دارند، روزنامه همشهری، اجتماعی، ۲۲ تیرماه.

افروز، غلامعلی (۱۳۷۱) نوجوانان، استقلال، شخصیت و خلاقیت، نشریه ماهانه پیوندها، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان شماره ۱۵۸

افروز، غلامعلی (۱۳۷۱) نقش اعتماد به نفس در خلاقیت نوجوانان و جوانان، نشریه ماهانه پیوندها، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان شماره ۱۵۹



بهروزی، ناصر، (۱۳۷۵) رابطه ویژگی های شخصیتی با خلاقیت و رابطه متغیر اخیر با عملکرد تحصیلی، پایان نامه کارشناسی ارشد، استاد راهنما، حسین شکر کن، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران
خانزاده، علی (۱۳۶۳) پرورش خلاقیت در کودکان، نشریه ماهانه پیوند، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان شماره ۱۵۸
عابدی، جمال (۱۳۷۲) خلاقیت و شیوه های نو در اندازه گیری آن، مجله پژوهشهای روان شناختی، دوره دوم، شماره ۱ و ۲، ص ۵۴-۶۴
عصاره، علیرضا (۱۳۷۷) یادگیری و خلاقیت، نشریه ماهانه پیوند، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان شماره ۲۳۳
غفارزادگان، داوود (۱۳۶۸) چگونه می توان به پیشرفت تحصیلی کودکان کمک کرد، نشریه ماهانه پیوند، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان. شماره ۱۲۳

کفایت، محمد (۱۳۷۳) بررسی ارتباط شیوه های و نگرش های فرزند پروری با خلاقیت و بررسی رابطه خلاقیت با هوش و پیشرفت تحصیلی، پایان نامه کارشناسی ارشد، استاد راهنما حسین شکر کن، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید بهشتی .
شعبانی ورکی ، بختیار (۱۳۷۴) تأثیر در سه رهیافت آموزش تفکر ، مجموعه مقالات سمپوزیوم نقش آموزش ابتدایی و جایگاه مطلوب آن در جامعه، اصفهان، معاونت آموزش عمومی در اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان .
صمد آقایی ، جلیل (۱۳۸۰) تکنیکهای خلاقیت فردی و گروهی، چاپ اول ، تهران، مرکز آموزش مدیریت دولتی.
قائمى نیا ، علیرضا ، عناصر مختلف فلسفه های کاربردی جدید در سنت اسلامی، سایت P4c
قبول ، احسان (۱۳۸۴) تفکر انتقادی ۱ و ۲ ، کنگره تولید علم.

کومبوز ، فیلیپ (۱۳۷۳) بحران جهانی تعلیم و تربیت ترجمه فریده آل آقا ، چاپ دوم ، تهران ، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی .
مایرز ، چت (۱۳۷۴) آموزش تفکر انتقادی ، ترجمه خدایار ایلی ، چاپ اول، تهران ، انتشارات سمت .
محمدی ، ناهید (۱۳۸۴) خلاقیت در مدیریت ، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران .
نقیب زاده ، میر عبد الحسین (۱۳۶۴) فلسفه کانت بیداری از خواب دگماتیسم ، چاپ اول ، تهران انتشارات آگاه .
نیکفر ، محمدرضا (۱۳۸۵) تفکر تحلیلی ، اندیشه انتقادی، رادیو زمانه ، برنامه ۵ ، ۶ شهریور .
وایزینگر ، هندی (۱۳۷۸) ترجمه پریچر معتمد گرجی ، چاپ هفتم ، تهران، گلشن .



کیفیت زندگی تحصیلی دانش آموزان با شاخص های دلبستگی به مدرسه: یک پژوهش کیفی

مهديه خان بالايی^{۱*} دکتر زهرا اخوی ثمرین^۲

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، ایران.

(Mahdieh.khanbalaei@gmail.com)

چکیده

کیفیت زندگی تحصیلی، احساس رضایت کلی دانش آموزان از کلیت زندگی در مدرسه است که بر اساس نظریه تسری از بخشهای مختلف تأثیر می‌پذیرد. این پژوهش با هدف بررسی کیفیت زندگی تحصیلی دانش آموزان با شاخص های دلبستگی به مدرسه صورت گرفته است. مفهوم کیفیت زندگی، موضوعی چالش برانگیز شامل ارزیابی و ادراک افراد از وضعیت زندگی و بافت فرهنگی و نظام ارزشی ارتباطی این عوامل با انتظارات، اهداف، معیارها و علایق شخصی است. کیفیت زندگی در مدرسه سازه‌ای است که در دهه اخیر به دلیل اهمیت آن در زندگی دانش‌آموزان سخت‌بدان توجه شده است و به عنوان بهزیستی و رضایت کلی دانش‌آموزان از تجارب مثبت و منفی کسب شده که ریشه در فعالیت های درون مدرسه‌ای دارند تعریف شده است. این تجارب مثبت و منفی سازنده ادراک کلی دانش‌آموز از میزان رفاه، بهزیستی و رضایت کلی وی از زندگی درون مدرسه‌ای است و بیانگر سطح رضایت از زندگی روزانه او در مدرسه است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که همبستگی معناداری بین کیفیت زندگی ادراک شده دانش‌آموزان از زندگی درون مدرسه‌ای با رضایت و نگرششان به مدرسه و همچنین روابط آنان با معلم و همسالان و پیشرفت وجود دارد. همچنین پژوهشگران دریافته‌اند که کیفیت زندگی دانش‌آموزان در مدرسه با ماندگاری آنها در مدرسه، نگرش آنها درباره مدرسه رفتن، موفقیت تحصیلی، سطوح پیشرفت تحصیلی، پذیرش مسئولیت و تعهد در قبال تکالیف مدرسه و بروز نابه‌هنجاری در مدرسه ارتباط دارد. کیفیت زندگی در مدرسه با احساس تعلق به مدرسه، مشارکت بیشتر در تکالیف و امور مدرسه، انگیزه بسیار برای فراگیری مطالب درسی، نگرش مثبت به مدرسه و رابطه صمیمی‌تر و بهتر دانش‌آموزان با معلم و سایر همسالان و سلامت جسمی و روانی رابطه دارد. تحقیقات پیشین نیز این رابطه را تأیید کرده‌اند. کلمات کلیدی: کیفیت زندگی تحصیلی، دلبستگی به مدرسه، دانش آموزان

۱ و * - نویسنده مسئول: درجه علمی، مقطع تحصیلی و رشته تخصصی، دانشکده و دانشگاه محل تحصیل نویسنده اول (pt. B Nazanin) ۱۱، راست چین)

۱ و * - نویسنده مسئول: درجه علمی، مقطع تحصیلی و رشته تخصصی، دانشکده و دانشگاه محل تحصیل نویسنده اول (pt. B Nazanin) ۱۱، راست چین)



مقدمه

مدرسه به خاطر مشخص نمودن وظایف و حقوق افراد و انتقال ارزشهای یکی از مراکز مهم اجتماعی شدن فرد تلقی می‌گردد. یک سلسله هنجارهای رفتاری وجود دارد که انتظار می‌رود افراد در جامعه بزرگتر خود را با آن هنجارها سازگار کنند. در جامعه کوچک مدرسه نیز هنجارهایی از این قبیل وجود دارد. زمانی که فرد بتواند خودش را با آن هنجارها انتظارات وفق دهد سازگاری صورت پذیرفته است (داوری، ۱۳۹۰). مدرسه در دوره کودکی به منزله موقعیت و شرایط جدیدی است که کودک باید خود را با آن سازگار کند. کودکانی که نتوانند خود را با شرایط تازه سازگار کنند در دوره‌های دیگر نیز اغلب دچار مشکلات عاطفی و رفتاری خواهند شد. تقریباً ۲۰ درصد کودکان دبستانی دچار انواع اضطراب شدید و غیر قابل کنترل می‌شوند. بطور کلی شاخص سازگاری در مدرسه، اولاً رضایت ذهنی فرد از ارتباطات فردی و شخصی است و ثانیاً عملکرد تحصیلی دانش آموز در مدرسه است (فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۱).

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۷ به دلیل اهمیت کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان در مدرسه نیاز به ارتقاء و بهبود شرایط مدرسه و افزایش بهداشت دانش آموزان را در قالب کیفیت زندگی در مدرسه مطرح ساخته است. کیفیت زندگی در مدرسه سازه‌ای است که در دهه اخیر به دلیل اهمیت آن در زندگی دانش آموزان سخت‌بدن توجه شده است. کیفیت زندگی تحصیلی را می‌توان به‌زیستی و رضایت کلی دانش آموزان از تجارب منفی و مثبتی که ریشه در فعالیت‌های درون مدرسه دارد تعریف نمود (دسی و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از اهداف مطرح شده در برنامه بهداشت مدارس که توسط این سازمان ارائه شده ایجاد محیطی بهداشتی در مدرسه به منظور احترام به شأن دانش آموزان، سلامت، به‌زیستی و رفاه آنها و همچنین فراهم کردن فرصت‌های چندگانه برای تسهیل موفقیت و پیشرفتشان می‌باشد (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۴). محققان در بررسی‌های متعدد نشان داده‌اند که کیفیت زندگی تحصیلی دانش آموزان با موفقیت‌های تحصیلی و سایر پیامدهای مثبت تحصیلی رابطه دارد. همچنین پژوهشگران دریافته‌اند که کیفیت زندگی دانش آموزان در مدرسه با ماندن آنها در مدرسه، نگرش آنان درباره مدرسه رفتن، سطوح پیشرفت تحصیلی، پذیرش مسئولیت و تعهد در قبال تکالیف مدرسه و ... مرتبط است (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۴). محیط مدرسه یکی از حوزه‌های مهم زندگی دانش آموزان است؛ زیرا آنها بسیاری از وقت خود را در مدرسه سپری می‌کنند (لی و همکاران، ۲۰۱۲). محیط مدرسه به جو روان‌شناختی و شکل فیزیکی مدرسه اشاره دارد (مریستو و ایسنسچمیدت، ۲۰۱۴).

بسیاری از موفقیت‌ها یا شکست‌های تحصیلی، ریشه در تصورات کلی فرد نسبت به توانایی‌های خود در رابطه با یادگیری‌های آموزشی‌گامی دارد. در این راستا محیط مدرسه یکی از تأثیرگذارترین حوزه‌های اجتماعی در زندگی یک نوجوان محسوب می‌شود. در این راستا چند دهه پژوهش نشان داده است که تجارب دانش آموزان و سازگاری و دلبستگی با مدرسه می‌تواند تأثیرات مثبت و منفی بر رشد او داشته باشد (اصلان و کوسیر، ۲۰۲۵؛ چیکریکچی و ارزن، ۲۰۲۰ و اصلان، ۲۰۲۰). نتایج مطالعات، صورت گرفته نشان می‌دهند که نحوه ی ارتباط و دلبستگی دانش آموزان با مدرسه یکی از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت تحصیل و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان می‌باشد (شیخ‌الاسلامی،

۱ - World Health Organization

۲ - Deci et al

۳ - Lee

۴ - Meristo & Eisenschmidt

۵ - Aslan, and Kosir-

۶ - Çıkrıkçı & Erzen-

۷ - Aslan-



دادجویی و سیداسماعیلی قمی، ۱۳۹۹). نتایج مطالعات بیانگر آن است که کودکان با سبک دلبستگی ایمن به مراتب بیش از کودکان نایمن دوسوگرا یا اجتنابگر که والدینی بی‌توجه داشتند، به محیط مدرسه و تعامل با دانش‌آموزان علاقه‌مند و سازگار می‌شوند. دلبستگی به مدرسه منع‌کننده بسیار مهمی از رفتارهای اجتماعی است. که در بعضی از دانش‌آموزان به تکالیف مدرسه و دلبستگی به مدرسه معنی می‌دهد. همچنین موقعیت‌هایی مانند تجربه شکست و طرد شدن از طرف اولیای مدرسه، همکلاسی‌ها، ممکن است در ضعیف شدن دلبستگی به مدرسه سهم داشته باشند (سعیدی، ۱۳۹۶).

علاوه‌میزان علاقه و دلبستگی که دانش‌آموزان به مدرسه دارند، می‌تواند با این کیفیت زندگی تحصیلی آنان در ارتباط باشد. دلبستگی به مدرسه را می‌توان به عنوان احساس مالکیت، پیوند به مدرسه و افراد مهم آن نظیر معلمان، کارمندان، همسالان و سایر افراد مرتبط تعریف کرد (ویلیامز، ۱۹۸۷؛ نقل از پژوهنده و همکاران، ۱۳۹۰). به علاوه احساسات دوجانبه ارزش و توجه نیز از جانب دانش‌آموزان باید مشهود باشد. همچنین از دید زاریچ (۲۰۰۳) دلبستگی به مدرسه یک سازه چند بعدی شامل روابط بین توجه و ارزش‌گذاری دوجانبه به اهداف و فرایندهای آموزشی است. لیبی (۲۰۰۳) در یک بازنگری بر مطالعات انجام شده در زمینه اندازه‌گیری‌های مختلف از روابط با مدرسه، واژه‌های اشتغال به مدرسه، دلبستگی به مدرسه، پیوند به مدرسه، ۴-چو مدرسه، ۵-حمایت معلم درگیری با مدرسه، ۶- دارای مضامین مشترک بسیاری می‌داند و معتقد است که تمامی این‌ها با وجود تفاوت در نام‌ها چندین جنبه نظیر: اشتغال به تحصیل، تعلق، نظم/انضاف، فعالیت‌های فوق برنامه، دوست داشتن مدرسه، توجه به نظر آموزش دانش‌آموزان، روابط همسال، امنیت و حمایت معلم مشترک می‌باشند. پژوهش‌ها نشان دادند مدارس موثر می‌توانند به طور مثبتی بر رفتار و میزان تسلط او در هر سطح تحصیلی تأثیر بگذارند (مک ایووی و ولکر، ۲۰۰۳). کیفیت زندگی در مدرسه معیاری است که تحت تأثیر جنبه‌های رسمی و غیررسمی مدرسه، تجارب اجتماعی و تجارب مربوط به وظیفه و روابط با مراجع قدرت و همسالان، آنگونه که توسط دانش‌آموزان مشاهده می‌گردد، قرار دارد (کراتزیس، ۲۰۲۱)، مرادی و همکاران (۱۳۹۵) در نتایج بررسی خود گزارش کردند بین کیفیت زندگی در مدرسه و پیوند با مدرسه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۴۵ درصد از تغییرات پیوند با مدرسه توسط کیفیت زندگی در مدرسه و مولفه‌های آن قابل پیش‌بینی است. کرم فولادوند (۱۳۹۲) در نتایج مطالعه خود نشان داد نتایج پژوهش نشان داد که بین دلبستگی به مدرسه با عملکرد

۱- William

۲- Zwarych

۳- Libbey

۴- school bonding

۵- school climate

۶- Teacher support

۷- school involmte

۸- academic engangement

۹- Discipline/ fairness

۱۰- extracurricular activities

۱۱- Mcevoy & Welker

۱۲- Karatzias



تحصیلی دانش آموزان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و مولفه‌های دلبستگی به مدرسه می‌توانند ۶٫۱ درصد از واریانس عملکرد تحصیلی را تبیین نمایند. به علاوه کرایسک و کریسک (۲۰۱۰) در نتایج مطالعه خود تحت عنوان عوامل موثر بر دلبستگی به مدرسه در نوجوانان اسپانیایی تبار، نشان دادند عوامل مدرسه، موقعیت تحصیلی، زمینه‌های خانوادگی و مهارت‌های زبانی از عوامل موثر بر دلبستگی به مدرسه در نوجوانان می‌باشند. در نهایت با توجه به اهمیت تحصیل دانش آموزان، بررسی عوامل موثر بر کیفیت زندگی تحصیلی آنان بسیار مهم می‌باشد و مطالعات زیادی در خصوص کیفیت زندگی تحصیلی دانش آموزان ورود نکرده‌اند و خلاء پژوهشی در این حوزه قابل درک است. با توجه به مبانی نظری و پیشینه‌های ذکر شده، این پژوهش درصد پاسخ دهی به این سوال است که آیا کیفیت زندگی تحصیلی با شاخص‌های دلبستگی به مدرسه چگونه است؟

پیشینه پژوهش

فتاحی و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهشی با عنوان اثربخشی بسته آموزشی تاب‌آوری تحصیلی، دلبستگی به مدرسه، خودپنداره تحصیلی و درگیری تحصیلی بر سازگاری تحصیلی، نتایج تحقیق نشان داد بسته آموزشی تاب‌آوری تحصیلی، دلبستگی به مدرسه، خودپنداره تحصیلی و درگیری تحصیلی تاثیر معناداری بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارد ($P=0/001$). پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود من جمله جامعه آماری دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم شهر سردشت در نظر گرفته شده و از ابزار خود گزارش دهی پرسشنامه استاندارد استفاده شده است، در نهایت پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات آینده دیگر مقاطع تحصیلی در نظر گرفته شده و از ابزارهای دیگری جهت بررسی بیشتر استفاده شود.

حسن زاده محمودآباد (۱۴۰۰)، در پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر مولفه‌های دلبستگی به مدرسه و جو سازمانی بر کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان، نتایج نشان داد بین دلبستگی به مدرسه (و مولفه‌های آن) با کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P<0/01$). همچنین بین رفتار مشغول و رفتار ناکام و رفتار دستوری با کیفیت زندگی تحصیلی رابطه منفی و بین رفتار صمیمی، رفتار حمایتی و جو سازمانی مدرسه با کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P<0/05$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد دلبستگی به مدرسه ۴۰ درصد و جو سازمانی مدرسه ۲۵ درصد توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی تحصیلی در دانش‌آموزان را دارند. در نتیجه می‌توان بیان کرد کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان بر اساس دلبستگی به مدرسه و جو سازمانی قابل پیش‌بینی بوده و تدوین برنامه‌های برای ارتقاء این متغیرها در دانش‌آموزان مهم می‌باشد.

مرادی و همکاران (۱۳۹۵) در بررسی رابطه کیفیت زندگی در مدرسه و مولفه‌های آن با پیوند دانش‌آموزان با مدرسه، تعداد ۱۵۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان جوانرود را مورد مطالعه قرار دادند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه کیفیت زندگی در مدرسه و پیوند با مدرسه استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین کیفیت زندگی در مدرسه و پیوند با مدرسه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۴۵ درصد از تغییرات پیوند با مدرسه توسط کیفیت زندگی در مدرسه و مولفه‌های آن قابل پیش‌بینی است.

ملائی و ملائی (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای به شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در مدرسه پرداختند. نتایج نشان داد، مهمترین عوامل در کیفیت زندگی در مدرسه به ترتیب انسجام اجتماعی، پیشرفت، فرصت، ماجراجویی، رضایت عمومی، برقراری ارتباط با معلم و احساسات منفی می‌باشند.



ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۴) تحت عنوان رابطه بین کیفیت زندگی در مدرسه و جو روانی- اجتماعی کلاس با سازگاری دانش آموزان صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین کیفیت زندگی در مدرسه و مولفه‌های آن و جو روانی- اجتماعی کلاس و مولفه‌های آن بجز مولفه‌ی نبود رقابت با سازگاری دانش آموزان ارتباط مثبت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون آشکار کرد که تقریباً ۳۷ درصد از واریانس سازگاری دانش آموزان بر اساس کیفیت زندگی در مدرسه و جو روانی- اجتماعی کلاس قابل پیش‌بینی می‌باشد و از میان مولفه‌های کیفیت زندگی در مدرسه عواطف مثبت و انسجام اجتماعی و از میان مولفه‌های جو روانی- اجتماعی کلاس نبود اصطکاک، همبستگی و انضباط پیش‌بین معنادار سازگاری دانش آموزان بودند.

وانگ (۲۰۲۱)، در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر انواع دلبستگی بر تحصیلی عملکرد کودکان، نتایج نشان داد که تفاوت در پیشرفت تحصیلی کودکان، بر اساس نظریه دلبستگی، ممکن است با سطوح امنیتی مختلف توضیح داده شود از انواع مختلف دلبستگی با والدین یا معلمان درک می‌شود. این نابرابری‌ها را می‌توان به این واقعیت نسبت داد توانایی‌های غیر عقلانی کودکان مانند انگیزه، توجه و خودپنداره تحت تأثیر عوامل مختلف قرار می‌گیرد. سطوح امنیتی آنها را دریافت می‌کنند و از این رو تأثیر مستقیمی بر پیشرفت تحصیلی دارند. در این مطالعه به چگونگی چگونگی آن خواهیم پرداخت تئوری دلبستگی بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان بر اساس مهارت‌های غیر عقلانی مختلف تأثیر می‌گذارد و ما نیز خواهیم کرد

تورمان و ایکیک (۲۰۱۹)، در پژوهشی با عنوان بررسی روابط بین سطوح دلبستگی به مدرسه و متغیرهای ادراک از کیفیت زندگی مدرسه و هم‌تایان فشار در بین دانش آموزان دبیرستانی، نتایج نشان داد که درک کیفیت زندگی مدرسه و فشار همسالان در بین دانش آموزان دبیرستانی و اینکه آیا کیفیت زندگی مدرسه و همسالان فشار سطح دلبستگی دانش آموزان به مدرسه را به طور قابل توجهی پیش‌بینی می‌کند. از مدل غربالگری رابطه‌ای استفاده شد مطالعه مشخص شد که بین سطوح دلبستگی دانش آموزان به مدرسه و کیفیت زندگی مدرسه رابطه معنادار و مثبت وجود دارد و همچنین بین میزان دلبستگی دانشجویان رابطه منفی و معناداری وجود داشت فشار مدرسه و همسالان فشار همسالان و کیفیت زندگی مدرسه توضیحات قابل توجهی از میزان دلبستگی به آن است.

ساوی (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای به بررسی دلبستگی به مدرسه و کیفیت زندگی در دانش آموزان ترکیه‌ای پرداخت. برای این منظور ۳۷۳ دانش آموز مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج به دست آمده حاکی از رابطه مثبت و معناداری بین دلبستگی به مدرسه و کیفیت زندگی در دانش آموزان بود. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد کیفیت زندگی به میزان ۴۸ درصد توسط دلبستگی به مدرسه تبیین می‌گردد.

گایل و اسکات (۲۰۱۴) در تحقیقی به بررسی ارتباط رضایت دانش آموزان از تجربیات مدرسه با جوسازمانی مدرسه و دلبستگی به مدرسه پرداختند. نتایج به دست آمده نشان داد بین تجربیات مدرسه با جوسازمانی مدرسه و دلبستگی به مدرسه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نشان داد تجربیات مدرسه ۵۱ درصد از طریق جوسازمانی مدرسه و روابط دلبستگی به مدرسه قابل پیش‌بینی می‌باشد.

Wang- ۱

Toraman, & Aycicek- ۲

- Savi^۳-Gail & Scott^۴



لداد و دینالا (۲۰۰۹) در تحقیقی با هدف بررسی روند تغییرات تعامل با مدرسه دانش آموزان، پیش بینی کننده پیشرفت تحصیلی از سال اول تا هشتم، نتایج نشان داد دل بستگی به مدرسه در سال های اولیه مدرسه، پیش بینی کننده پیشرفت تحصیلی آنان در سالهای بعدی می باشد.

کرایچ و کریسک (۲۰۱۰) در نتایج مطالعه خود تحت عنوان عوامل موثر بر دل بستگی به مدرسه در نوجوانان اسپانیایی تبار، نشان دادند عوامل مدرسه، موفقیت تحصیلی، زمینه های خانوادگی و مهارت های زبانی از عوامل موثر بر دل بستگی به مدرسه در نوجوانان می باشند.

متن اصلی

کیفیت زندگی تحصیلی:

در دنیای امروز، کیفیت زندگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کیفیت زندگی فاصله بین انتظارات و تجربیات افراد از آن است. معمولاً بیماران با شرایط بالینی یکسان، کیفیت زندگی متفاوتی را گزارش می کنند (شفیع پور و همکاران، ۱۳۸۸). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به ارزیابی ذهنی فرد از وضعیت سلامت کنونی اش، مراقبت های بهداشتی و فعالیت های ارتقاء دهنده سلامتی که موجب سطحی از فعالیت کلی می شود و به فرد اجازه می دهد که اهداف ارزشمند زندگی اش را دنبال کند بر می گردد. گوتی و همکاران کیفیت زندگی را یک حالت رفاه ویژه تعریف کردند که در ترکیب با ۲ بعد است. اولین بعد توانایی انجام فعالیت های روزانه که خود به رفاه جسمی، روانی و اجتماعی بر می گردد، دومین بعد رضایت بیمار در ابعاد عملکردی و کنترل بیماری و درمان نشانه های وابسته به بیماری است. گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی در سال ۱۹۹۶ این تعریف را از کیفیت زندگی ارائه داد؛ پندارهای فرد از وضعیت زندگی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می کند و ارتباط این دریافت ها با اهداف، انتظارات و استانداردها (هاشمی فرد، ۱۳۸۰).

مفهوم کیفیت زندگی در مدرسه مفهومی پیچیده است. برای ارتقای کیفیت زندگی دانش آموزان در مدرسه، ابتدا باید آنچه که کیفیت زندگی در مدرسه را محاط نموده، شناخت و به ارزیابی کیفیت زندگی دانش آموزان در درون این بافت پرداخت. این مفهوم از یک مفهوم کلی تر تحت عنوان کیفیت زندگی مشتق شده است. به منظور درک کیفیت زندگی در مدرسه، باید درک درستی از مفهوم کیفیت زندگی داشت. واژه کیفیت در بافت و زبان انگلیسی، به کمی یا بیشی خوب بودن و یا رضایت بخش بودن ماهیت زندگی افراد اشاره دارد کلمه زندگی در حوزه کیفیت زندگی صرفاً به زندگی انسان اشاره دارد. زندگی ممکن است به زندگی روزمره، کل دوره زندگی یا زندگی در وضعیت کنونی آن اشاره داشته باشد (نجات، ۱۳۸۷).

مدل اپستاین و مک پارتلند: اپستاین و مک پارتلند (۱۹۷۶) اولین محققانی بودند که مدلی از ادراک دانش آموزان از کیفیت زندگی در مدرسه ارائه نمودند. آنها به شکل تجربی ثابت کردند که ادراک دانش آموزان از کیفیت زندگی در مدرسه حداقل دارای سه بعد است: (۱) رضایت عمومی از مدرسه (۲) تعهد نسبت به مدرسه و (۳) رابطه معلم و دانش آموز.

مدل ویلیام و باتن: مفهوم اپستاین از کیفیت زندگی در مدرسه که تنها سه حوزه واکنشی دانش آموزان نسبت به مدرسه با پوشش می داد، این مفهوم را تا حدودی محدود می کرد. لذا، ویلیام و باتن (۱۹۸۱) در استرالیا، مدلی را در باب دیدگاه دانش آموزان نسبت به کیفیت زندگی

۱ - Ladd & Dinella

۲ - Craig & Krysik

۳ - Epstein & Mcpartland model

۴ - Williams & Batten model



در مدرسه طراحی نمودند. پس از مصاحبه با هزاران نفر از دانش آموزان مدارس مختلف، آنها مدل به کیفیت زندگی در مدرسه پیشنهاد نمودند. در این مدل حوزه کلی کیفیت زندگی در مدرسه دارای دو زیر مقیاس است، که عبارتند از:

۱- رضایت کلی، که احساسات کلی مثبت در مورد مدرسه را می‌سنجد (به عنوان مثال، مدرسه من مکانی است که واقعاً دوست دارم هر روز به آنجا بروم)؛

۲- عواطف و احساسات منفی، که به طور کلی واکنش‌های منفی شخص نسبت به مدرسه را اندازه می‌گیرد (به عنوان مثال، مدرسه من جایی است که در آن احساس ناراحتی می‌کنم). این دو زیر مقیاس معیارهای سنجش رفاه کلی دانش آموزان در مدرسه هستند (ویلیام و باتن، ۱۹۸۱).

ویلیام و باتن (۱۹۸۱) همچنین پنج حوزه ویژه تجربه دانش آموزان را که از نظریه تحصیلی میچل و اسپادی (۱۹۷۸) نشأت می‌گرفت، پیشنهاد کردند:

۱. روابط معلم- دانش آموز، که به کفایت تعامل بین معلمان و دانش آموزان اشاره دارد (به عنوان مثال، مدرسه من جایی است که در آن معلم به من کمک کند تا به بهترین شکل کارم را انجام دهم).
۲. یکپارچگی اجتماعی، که به روابط دانش آموز با همکلاسی‌ها و سایر افراد در مدرسه اشاره دارد (به عنوان مثال، مدرسه من جایی است که در آن سایر دانش آموزان من را همانگونه که هستم می‌پذیرند).
۳. فرصت‌های پیش رو، که به اعتقادات مرتبط با تحصیلات اشاره دارد (به عنوان مثال، مدرسه جایی است که در آن چیزهایی که یاد می‌گیرم، برای من مهم هستند).
۴. موفقیت تحصیلی، که به احساس موفقیت و پیشرفت در تکالیف مدرسه اشاره دارد (به عنوان مثال، مدرسه من جایی است که من در آن دانش آموزی موفق هستم).
۵. احساس هیجان و لذت از یادگیری، که به احساس خود انگیزشی در یادگیری و این احساس که یادگیری فی نفسه لذت‌بخش است، اشاره دارد (به عنوان مثال، مدرسه من جایی است که من از کارهایی که آنجا انجام می‌دهم، لذت برده و احساس هیجان می‌کنم) (میچل و اسپادی، ۱۹۷۸).

محققان در خصوص بررسی کیفیت زندگی تحصیلی ابعاد مختلفی را مورد بررسی و توجه قرار داده‌اند. برای مثال دانشگاه تاووت وسترن در تحقیقی نظرات دانشجویان را در مورد کیفیت زندگی تحصیلی بررسی کرد. در این پژوهش، معیارهایی از قبیل نگرش اعضای هیئت علمی به دانشجویان، در دسترس بودن استاد در خارج از کلاس، امکانات و سرورس‌های کتابخانه، نگرش کارکنان غیر آموزشی به دانشجویان، عمومی بودن دانشگاه، شرایط عمومی دانشگاه و فضای سبز، احساس امنیت دانشجویان، فرصت برای شرکت دانشجویان در فعالیت‌های دانشگاه، توجه به فردیت دانشجویان، خدمات سالن‌ها و برنامه‌ها، قواعد حاکم بر رفتار دانشجویان، قوانین و مقررات محل اقامت در سالن و از این معیارها برای ارزیابی کیفیت زندگی تحصیلی گزارش کردند. در مطالعه ای دیگر کومار و دلیپ (۲۰۰۹) در بررسی خود کیفیت زندگی تحصیلی را به موازات مولفه‌های هوش هیجانی مطرح کردند.

- Mitchell & Spady^۱

Kumar & Dileep-^۲



دل بستگی به مدرسه :

مدارس از جمله محیط‌های اجتماعی بزرگی به شمار می‌روند که دانش آموزان از سنین شش یا هفت سالگی در آنها پا می‌نهند و تعاملات اولیه خود را از این مکان آغاز می‌کنند این محیط آموزشی نقش تأثیرگذاری در فرآیند جامعه پذیری، آموزش و پرورش دانش آموزان خود بر عهده دارد و به هر میزان که آنان در این محیط فعالتر و باانگیزه تر به فعالیت بپردازند به نتایج مفیدتری دست خواهند یافت. در این بین داشتن دل بستگی به مدرسه می‌تواند روند این فرآیند را افزایش دهد (لیبی، ۲۰۰۴). ویت لاک (۲۰۰۶) آن را به عنوان یک حالت روانشناسانه می‌داند که در آن دانش آموزان از جانب بزرگترها و کسانی که مسئولیت تصمیم گیری را برعهده دارند، احساس ایمنی اطمینان می‌کنند. مک نلی و همکاران (۲۰۰۲) مهمترین عناصر این دل بستگی را عبارت از ارتباط موثر افراد با اعضای جامعه مدرسه، میزان تعلق افراد به اهداف جمعی و شمول یا میزان دخالت اعضا در فعالیت های اجتماعی می‌داند. در این رویکرد سعی شده است به مدرسه به عنوان بخشی از جامعه نگاه شود که برای بررسی آن می‌بایست آن را در بافت اجتماعی مورد بررسی قرار داد. با توجه به این رویکرد مدرسه می‌بایست دارای سیستمی باشد که به تمام افراد با عقاید و قومیت های متفاوت احترام گذارد (روا، استوارت و پاترسون، ۲۰۰۷).

دانش آموزان زمانی که نسبت به مدرسه تعلق داشته باشند بیشتر درگیر بروز رفتار سالم و موفقیت تحصیلی می‌شوند. مطالعات ملی سلامت بالغین به عوامل مراقبتی سلامت بزرگسالان بررسی کرده است که بهترین نتیجه تعلق به مدرسه در سال های هفتم تا دوازدهم مدرسه بوده است. این مطالعه نشان داده است که خانواده، مدرسه، عوامل شخصی مثل تعلق به مدرسه و خانواده، توقع بالای والدین برای دست یابی به موفقیت تحصیلی، درجه مشارکت بزرگسالان در فعالیت های مذهبی و درک مباحثی مذهبی چون دعا همه و همه در برابر رفتارهای ناسازگار نقش محافظتی دارند. تعلق به مدرسه قوی ترین عامل محافظتی برای هر دو جنس دختر و پسر است در برابر مواردی مثل مصرف مواد، پریشانی فکر، بلوغ زودرس (در آغاز آشنایی با جنس مخالف) شورش، ریسک جراحات های غیر عمدی مثل مصرف الکل و مشروبات، رانندگی بدون بستن کمربند. در مقاله ای دیگر تعلق به مدرسه دومین عامل محافظتی پس از تعلق به خانواده است که افراد را در برابر فشارهای روانی، اختلال در غذا خوردن و ایده خودکشی. همچنین بررسی رابطه میان تعلق به مدرسه و پیامدهای آموزشی نشان می‌دهد که مواردی مثل توجه به مدرسه، ماندن طولانی در مدرسه، دست یابی به نمره بالا در امتحانات کلاسی در دانش آموزانی که فعالیت تحصیلی خوبی دارند بالاتر است و در نتیجه آنها کم تر درگیر رفتارهای خطرپذیر می‌شوند (بلوم و همکاران، ۲۰۰۲).

بحث و نتیجه گیری

به ادراک فرد از موقعیت تحصیلی خود در زندگی برطبق فرهنگ و سنت با توجه به اهداف، انتظارات و استانداردها کیفیت زندگی تحصیلی می‌گویند. با توجه به این که بخش قابل توجهی از عمر مفید دانش آموزان در فضای مدرسه سپری می‌شود و اکنون در ایام کرونا زمان زیادی را به صورت مجازی درگیر فعالیت‌های مربوط به تحصیل هستند این موضوع از اهمیت فراوانی برخوردار است. کیفیت تحصیلی مطلوب باعث اشتیاق به تحصیل و در نهایت اشتیاق به علم می‌شود. یک زندگی تحصیلی با کیفیت و مطلوب رابطه مستقیم با سطح رضایت مندی دانش آموزان در مقاطع مختلف دارد. طبق مطالعات در کشور ما هرچه به سمت مقاطع بالاتر تحصیل می‌رویم سطح رضایت مندی کاهش می‌یابد زیرا با چالش‌های جدی تناقض، عدم یکپارچگی و دستپاچگی در آموزش روبه رو هستیم. اگر زندگی تحصیلی دانش آموزان در مقاطع پایین تر از کیفیت مناسب برخوردار نباشد در مقاطع بالاتر نتیجه ای جز شکست سیستم آموزشی را به دنبال

- Libbey^۱- Whitlock^۲- Mcneely^۳- Blum^۴



نخواهد داشت. در عوض اگر کیفیت تحصیلی بالا باشد سبب آرامش و امنیت دانش آموزان، افزایش اعتماد به نفس، قدرت و قاطعیت در تصمیم‌گیری، احساس خود ارزشمندی و ریسک‌پذیری می‌شود. کیفیت تحصیل مثلثی است که از سه ضلع کیفیت زندگی تحصیلی، خودپنداره تحصیلی و اشتیاق (انگیزه) تحصیلی تشکیل شده است. • اول؛ کیفیت زندگی تحصیلی: به صورت مستقیم بر اشتیاق تحصیلی اثرگذار است و در این میان خود پنداره تحصیلی می‌تواند نقش میانجی در افزایش یا کاهش انگیزه تحصیلی ایفا نماید.

• دوم؛ خودپنداره تحصیلی: دانش آموزان با خودپنداره تحصیلی مثبت به تلاش برای کسب موفقیت‌های تحصیلی تمایل بیشتری دارند. بین کیفیت زندگی تحصیلی و اشتیاق تحصیلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و کیفیت زندگی در مدرسه و مولفه‌های آن پیش‌بینی‌کننده انگیزه تحصیلی است و در این میان خودپنداره تحصیلی نقش واسطه دارد.

• سوم؛ اشتیاق تحصیلی: یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر عملکرد تحصیلی و یکی از ملزومات یادگیری اشتیاق تحصیلی است که از عوامل مثبت در موفقیت تحصیلی محسوب می‌شود و معمولاً به عنوان ساختار انگیزشی کاربرد دارد که منعکس‌کننده تعهد یادگیرنده نسبت به تحصیل است. مفهوم اشتیاق تحصیلی در حوزه روانشناسی مثبت‌نگر قرار می‌گیرد و سازه‌ای است که برای اولین بار جهت درک و تبیین افت و شکست تحصیلی مطرح گردید و به عنوان پایه‌ای برای اقدامات اصلاح‌گرایانه در آموزش و پرورش مورد توجه قرار گرفت. سرمایه انسانی مهم‌ترین عامل رشد و پیشرفت جوامع محسوب می‌شود. خصوصاً با توجه به پنجره جمعیتی پیش‌رو و کاهش چشمگیر آمار زاد و ولد کیفیت نیروی انسانی حاضر اهمیت صدچندان یافته است. بر این اساس باید کیفیت زندگی تحصیلی نسل حاضر در بالاترین سطح ممکن تعریف و ترسیم گردد تا آمادگی آن‌ها برای مواجهه با چالش‌های محیطی و ارزش‌آفرینی اجتماعی به صورت حداکثری افزایش یابد. نسلی که قرار است آینده کشور را رقم بزند باید از نظر ذهنی، جسمی، روحی و عقلی در بالاترین سطح باشد و بخش قابل توجهی از این مهم در دوران تحصیل شکل می‌گیرد. باید انسانی را پرورش دهیم که از قدرت مشاهده، تفسیر پدیده‌ها، اندیشه و روحیه تلاش حداکثری برخوردار باشد تا خودش مسیر زندگی‌اش را ساخته و پرداخته و آنچه ما برای آینده به آن نیاز داریم را رقم بزند که آینده‌ساختنی است و کیفیت زندگی تحصیلی امروز نقش مهمی در رفاه و پیشرفت فردا ایفا می‌نماید که می‌تواند با ایجاد شاخص‌های دلبستگی به مدرسه و بالا بردن میزان اشتیاق تحصیلی افزایش یابد.

منابع و ماخذ:

منابع فارسی:

ابراهیمی، هادی؛ شیخ‌الاسلامی، علی و قمری کیوی، حسین (۱۳۹۴). رابطه بین کیفیت زندگی در مدرسه و جو روانی-اجتماعی کلاس با سازگاری دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

پژوهنده، علی؛ فرزاد، ولی‌الله و کدیور، پروین (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه دلبستگی به مدرسه. مجله پژوهشنامه تربیتی، ۱۶(۱)، ۹-۳۴.

حسن زاده محمودآباد، ندا (۱۴۰۰). بررسی تاثیر مولفه‌های دلبستگی به مدرسه و جو سازمانی بر کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان، هفتمین کنفرانس بین‌المللی دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران، تهران.

داوری، مژده؛ غلامعلی لواسانی، مسعود و اژه‌ای، جواد (۱۳۹۰). رابطه بین کمال‌گرایی و خودکارآمدی تحصیلی با اهداف پیشرفت دانش‌آموزان. مجله روانشناسی، ۱۶(۳)، ۲۶۶-۲۸۱.



سعیدی، بشری. (۱۳۹۶). پیش بینی رفتارهای مشکل آفرین نوجوانان براساس هویت و پیوند مدرسه. پایاننامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید باهنر کرمان.

فتاحی، امید؛ جدیدی، هوشنگ؛ احمدیان، حمزه؛ مرادی، امید و مرادی، امید. (۱۴۰۰). اثربخشی بسته آموزشی تاب آوری تحصیلی، دلبستگی به مدرسه، خودپنداره تحصیلی و درگیری تحصیلی بر سازگاری تحصیلی، نشریه: مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۸(۴۳)، ۶۳-۸۴.

فرامرزی، سالار؛ عسگری، کریم و تقوی، فاطمه. (۱۳۹۱). تاثیر درمان شناختی- رفتاری بر میزان سازگاری دانش آموزان دبیرستانی مبتلا به سوگ نابهنجار. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰ (۵)، ۲۸۲-۲۷۳.

کرم فولادوند، علی. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین دلبستگی به مدرسه و سبک های دلبستگی والدین با عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان بندرعباس. پایاننامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه هرمزگان، دانشکده علوم اجتماعی.

مرادی، گل‌نما؛ کریمیان پور، غفار و صیادی، یاسین. (۱۳۹۵). بررسی رابطه کیفیت زندگی در مدرسه و مولفه های آن با پیوند دانش آموزان با مدرسه. دومین کنفرانس بین المللی پژوهشهای کاربردی در علوم تربیتی و مطالعات رفتاری و آسیب های اجتماعی ایران.

ملائی، منیژه و ملائی، محمد. (۱۳۹۴). شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در مدرسه. اولین کنفرانس بین المللی مدیریت، اقتصاد، حسابداری و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور واحد نکا.

هاشمی فرد، طیبه. (۱۳۸۰). بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر کیفیت زندگی بیماران با عمل قلب باز، پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده تربیت مدرس.

منابع خارجی:

Aslan, M. (2020). Survey data showing the influences of school attachment among secondary school students in Albania, 1. DOI:10.17632/rv3dtj7bpgg.2.

Aslan, M. and Kosir, S. (2021). Survey data showing the influences of school attachment among secondary school students in Albania. Data in Brief, Volume 35, April 2021, 106949. doi.org/10.1016/j.dib.2021.106949 athttps://www.researchgate.net/publication/330538427

Çıkrıkçı, Ö. Erzen, E. (2020). Academic Procrastination, School Attachment, and Life Satisfaction: A Mediation Model. J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther; 38, 225-242.

Craig, W.L, & Krysik, J. (2010). Predictors of Academic Achievement and School Attachment among Hispanic Adolescents Children & Schools, 30(1), 197-209.

Deci, E. L. Eghrari, H. Patrick, B. C. Leone, D. R. (1994). Facilitating internalization: The self-determination theory perspective". Journal of Personality. 62: 119-142.

Gail, M.E & Scott, E.H. (2010). Adolescents' satisfaction with school experiences: Relationships with demographics, attachment relationships, and school engagement behavior. Psychology in the Schools, 47(6), 201- 208.

Karatzias.A. (2021).Academic Optimism, Enabling Structures and Student Achievement Delving into Relationships. See discussions, stats, and author profiles for this publication

Ladd,W. Dinella,M. Lisa, K. (2009) Continuity and Change in Early School Engagement: Predictive of Children's Achievement Trajectories From First to Eighth Grade?, Journal of Educational Psychology, 101(1),190-206

Lee, M., Lee, I. H., & Rojewski, J. W. (2012). The Role of Contextual and Intrapersonal Factors in Students' School Satisfaction in Korean.



- Libbey, H.P. (2004). Measuring student relationships to school attachment, bonding, connectedness and engagement. *Journal of School Health*, 74 (7), 54- 59.
- McEvoy, A., & Welker, R. (2002). Antisocial behaviour, academic failure, and school climate: a critical review. *Journal of emotional and behavioural disorders*, 8(3), 130-140
- Meristo, M., & Eisenschmidt, E. (2014). Novice teachers' perceptions of school climate and self-efficacy. *International Journal of Educational Research*, 67, 1–10.
- Mitchelle, D., & Spady, W. (1978). Organizational contexts for implementing outcome based education. *Educational Researcher*, 7(7), 9-17.
- Rowe, F. Stewart, D. & Patterson, C. (2007) Promoting school Connectedness through whole school approaches, *Health Education*, Vol. 107 No. 6.
- Savi, F. (2011). School attachment and quality of life in children and adolescents of elementary school In Turkey. *Educational Research*. 1(9) pp. 1465-1471.
- Toraman, C., & Aycicek, B. (2019). An Investigation of the Relationships between Attachment Levels to School and the Variables of the Perception of School Life Quality and Peer Pressure among High School Students. *Journal of Education and Training Studies*, 7(1), 76-84.
- Wang, R. (2021, December). The influence of attachment types on academic performance of children. In 2021 4th International Conference on Humanities Education and Social Sciences (ICHES 2021) (pp. 512-517). Atlantis Press
- Zwarych, S. (2004). Student attachment to school in three secondary schools. Doctoral Dissertation, University of Saskatchewan, Saskatoon.



کیفیت زندگی تحصیلی دانش آموزان با شاخص‌های بازخورد تحصیلی: یک پژوهش کیفی

مهديه خان‌بالایی^۱؛ زهرا اخوی^{۲*}؛ حسین قمری کیوی^۳

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.

دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

(z.akhavi@uma.ac.ir)

چکیده

کیفیت زندگی تحصیلی عبارتست از بهزیستی و رضایت کلی دانش آموزان از جنبه تجارب منفی و مثبتی که ریشه در فعالیت‌های درون مدرسه ای آنها دارد این پژوهش با هدف بررسی کیفیت زندگی تحصیلی دانش آموزان با شاخص‌های بازخورد تحصیلی صورت گرفته است. برای رسیدن به کیفیت زندگی تحصیلی مطلوب باید مطابق با نیازهای هر مرحله و شرایط محیطی اقدامات مؤثر در جهت افزایش کیفیت زندگی تحصیلی صورت پذیرد. به عنوان مثال در ایام کرونا با پدیده ای به نام فضای مجازی مواجهیم که تا دیروز دانش آموزان را در آن محدود می کردیم و امروز می بایست ساعت ها با آن در ارتباط باشند. امری که به دلیل عدم تجربه بسیاری از مدیران و معلمان در چگونگی کیفی سازی آن، در بسیاری موارد سبب خسته شدن روح و روان دانش آموزان و خانواده آن ها شده است. یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر عملکرد تحصیلی و یکی از ملزومات یادگیری بازخورد تحصیلی است که از عوامل مثبت در موفقیت تحصیلی محسوب می شود.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی تحصیلی، بازخورد تحصیلی، دانش آموزان

۱ و ۲* - نویسنده مسئول: درجه علمی، مقطع تحصیلی و رشته تخصصی، دانشکده و دانشگاه محل تحصیل نویسنده اول (pt. B Nazanin) ۱۱، راست چین)

۱ و ۳* - نویسنده مسئول: درجه علمی، مقطع تحصیلی و رشته تخصصی، دانشکده و دانشگاه محل تحصیل نویسنده اول (pt. B Nazanin) ۱۱، راست چین)

مقدمه

آموزش و پرورش در هر کشوری با اهدافی خاص و متفاوت، انجام می‌گیرد. اما آنچه در همه این آموزشها مورد توجه است، اهداف کلی و غایی‌اند که در چگونگی شکل‌گیری و تعیین آنها، اختلاف نظر وجود دارد. نویسنده مقاله معتقد است که اهداف ما در آموزش و پرورش، باید به تحصیل کیفیت خاص ذهنی، نگرشها و احساسات خاصی مربوط باشند تا آموخته‌های مدرسه، در جامعه سودمند افتد و دانش‌آموزان را برای زندگی در آن جامعه آماده سازد. توسعه و پیشرفت یک جامعه در ابعاد مختلف به ویژه فرهنگ بیشتر از هر چیزی وابسته به نظام آموزشی آن جامعه دارد و مسئولیت اصلی در معرفی بایسته‌های اخلاقی و فرهنگی در نظام آموزشی، بر عهده معلمان و دانش‌آموزان می‌باشد. به عبارت دیگر از میان تمامی عوامل آموزشی و تربیتی، نقش معلم و دانش‌آموزان به عنوان مهمترین عامل نظام تعلیم و تربیت، جایگاه و اهمیت بسزایی دارد (نیرومند، ۱۳۹۷). محققان در بررسی‌های متعدد نشان داده‌اند که کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان با موفقیت‌های تحصیلی و سایر پیامدهای مثبت تحصیلی رابطه دارد. همچنین پژوهشگران دریافته‌اند که کیفیت زندگی دانش‌آموزان در مدرسه با ماندن آنها در مدرسه، نگرش آنان درباره مدرسه رفتن، سطوح پیشرفت تحصیلی، پذیرش مسئولیت و تعهد در قبال تکالیف مدرسه و ... مرتبط است (زاهد بابلان، کریمی‌پور و دشتی، ۱۳۹۶). مدرسه به خاطر مشخص نمودن وظایف و حقوق افراد و انتقال ارزشهای یکی از مراکز مهم اجتماعی شدن فرد تلقی می‌گردد. یک سلسله هنجارهای رفتاری وجود دارد که انتظار می‌رود افراد در جامعه بزرگتر خود را با آن هنجارها سازگار کنند. در جامعه کوچک مدرسه نیز هنجارهایی از این قبیل وجود دارد. زمانی که فرد بتواند خودش را با آن هنجارها انتظارات وفق دهد سازگاری صورت پذیرفته است (داوری، ۱۳۹۰). مدرسه در دوره کودکی به منزله موقعیت و شرایط جدیدی است که کودک باید خود را با آن سازگار کند. کودکانی که نتوانند خود را با شرایط تازه سازگار کنند در دوره‌های دیگر نیز اغلب دچار مشکلات عاطفی و رفتاری خواهند شد. تقریباً ۲۰ درصد کودکان دبستانی دچار انواع اضطراب شدید و غیر قابل کنترل می‌شوند. بطور کلی شاخص سازگاری در مدرسه، اولاً رضایت ذهنی فرد از ارتباطات فردی و شخصی است و ثانیاً عملکرد تحصیلی دانش‌آموز در مدرسه است (فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۱).

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۷ به دلیل اهمیت کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان در مدرسه نیاز به ارتقاء و بهبود شرایط مدرسه و افزایش بهداشت دانش‌آموزان را در قالب کیفیت زندگی در مدرسه مطرح ساخته است. کیفیت زندگی در مدرسه سازه‌ای است که در دهه اخیر به دلیل اهمیت آن در زندگی دانش‌آموزان سخت‌بدن توجه شده است. کیفیت زندگی تحصیلی را می‌توان به‌زیستی و رضایت کلی دانش‌آموزان از تجارب منفی و مثبتی که ریشه در فعالیت‌های درون مدرسه دارد تعریف نمود (دسی و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی از اهداف مطرح شده در برنامه بهداشت مدارس که توسط این سازمان ارائه شده ایجاد محیطی بهداشتی در مدرسه به منظور احترام به شأن دانش‌آموزان، سلامت، به‌زیستی و رفاه آنها و همچنین فراهم کردن فرصت‌های چندگانه برای تسهیل موفقیت و پیشرفتشان می‌باشد (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۴).

محققان در بررسی‌های متعدد نشان داده‌اند که کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان با موفقیت‌های تحصیلی و سایر پیامدهای مثبت تحصیلی رابطه دارد. همچنین پژوهشگران دریافته‌اند که کیفیت زندگی دانش‌آموزان در مدرسه با ماندن آنها در مدرسه، نگرش آنان درباره مدرسه رفتن، سطوح پیشرفت تحصیلی، پذیرش مسئولیت و تعهد در قبال تکالیف مدرسه و ... مرتبط است (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۴).



محیط مدرسه یکی از حوزه های مهم زندگی دانش آموزان است؛ زیرا آنها بسیاری از وقت خود را در مدرسه سپری می کنند (لی و همکاران، ۲۰۱۲). محیط مدرسه به جو روان شناختی و شکل فیزیکی مدرسه اشاره دارد (مریستو و ایسنسچمیدت، ۲۰۱۴).

با توجه به نتایج پژوهش فرنیو و همکاران (۱۳۹۲) متغیر بازخورد تحصیلی می تواند با پیشرفت تحصیلی در ارتباط باشد، پیشرفت تحصیلی عبارت است از منحنی رو به رشدی که هر روز با فراگیری یک مطلب بالاتر می رود و نتیجه فرآیندهای ذهنی فعال است و پردازشی است که شامل ادراک ارتباطات معنادار بین اطلاعات جدید و دانش قبلی یادگیرنده است (سراجی و عطاران، ۱۳۹۰: ۳۹۴). پیشرفت تحصیلی عبارتند از میزان یادگیری آموزشگاهی فرد به صورتی که توسط آزمون های مختلف درسی مانند دیکته و ریاضی سنجیده می شود (پالیکاس، ۲۰۰۹).

بازخورد از مهم ترین عناصر و حلقه های نظام آموزشی است که تاثیر زیادی در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دارد (بیرامی و محمدی، ۱۳۹۷). معلم نباید به اهمیت بازخوردهای که چاشنی اصلی آنها تشویق است غافل باشد این دسته از بازخوردها در تضمین سلامت روان نقش بی همتایی را داراست. یعنی نباید در خلوت خیال و بیان و نگارش او عبارات به هنگام تشویقی، تبدیل شود به کالایی نایاب و دست نیافتنی بلکه معلم باید، در هر بازخوردی چاشنی اصلی بازخوردها را عبارات تشویقی به خدمت گرفته باشد تا یادگیرنده به انجام فعالیت های مورد نظر، دلگرم و تحریک شود، حس لیاقت و داشتن کفایت در او رشد کند و نسبت به خویش احساس خوبی داشته باشد (وانگ، ۲۰۲۵). یکی از هدف های نظام آموزشی، باید ایجاد تغییر در ساخت شناختی و فرایندهای ذهنی یادگیرندگان باشد به گونه ای که دانش آموز، بتواند آنچه را در یک موقعیت فراگرفته، در موقعیت متفاوت دیگری به کار گیرد و توان انتقال و کاربست آن آموخته ها را داشته باشد. این خواسته ممکن نمی شود مگر آن که یادگیرنده در فرایند آموزش به صورت پیوسته و هدفمند بازخوردهای دقیق، متناسب و کاملی را دریافت کند تا برآن اساس به خوبی از روند تلاش، پیشرفت و موفقیت های خود آگاه شود و در مهندسی جریان یادگیری جایگاه خود را به خوبی درک کند و فعالیت های خود را براساس نقش موثری که در سرنوشت خود ایفا می نماید، مدیریت کند (بیرامی و محمدی، ۱۳۹۷).

در نهایت با توجه به اهمیت تحصیل دانش آموزان، بررسی عوامل موثر بر کیفیت زندگی تحصیلی آنان بسیار مهم می باشد و مطالعات زیادی در خصوص کیفیت زندگی تحصیلی دانش آموزان ورود نکرده اند و خلاء پژوهشی در این حوزه قابل درک است. با توجه به مبانی نظری و پیشینه های ذکر شده، این پژوهش درصد پاسخ دهی به این سوال است که آیا مولفه های دلبستگی به مدرسه و بازخورد تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر اردبیل تغییرات کیفیت زندگی تحصیلی دانش آموزان را پیش بینی می کنند؟

پیشینه پژوهش

حسن زاده محمودآباد (۱۴۰۰)، در پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر مولفه های دلبستگی به مدرسه و جو سازمانی بر کیفیت زندگی تحصیلی دانش آموزان، نتایج نشان داد بین دلبستگی به مدرسه (و مولفه های آن) با کیفیت زندگی تحصیلی دانش آموزان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ($P < 0.01$). همچنین بین رفتار مشغول و رفتار ناکام و رفتار دستوری با کیفیت زندگی تحصیلی رابطه منفی و بین رفتار صمیمی، رفتار حمایتی و جو سازمانی مدرسه با کیفیت زندگی تحصیلی دانش آموزان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$). نتایج تحلیل

Lee - ۱

- Meristo & Eisenschmidt ۲

relationship- ۳

Paliokas- ۴

Wang- ۵



رگرسیون چندگانه نشان داد دل‌بستگی به مدرسه ۴۰ درصد و جوسازمانی مدرسه ۲۵ درصد توانایی پیش بینی کیفیت زندگی تحصیلی در دانش آموزان را دارند. در نتیجه می توان بیان کرد کیفیت زندگی تحصیلی دانش آموزان بر اساس دل‌بستگی به مدرسه و جوسازمانی قابل پیش بینی بوده و تدوین برنامه های برای ارتقاء این متغیرها در دانش آموزان مهم می باشد.

مرادی و همکاران (۱۳۹۵) در بررسی رابطه کیفیت زندگی در مدرسه و مولفه های آن با پیوند دانش آموزان با مدرسه، تعداد ۱۵۰ نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان جوانرود را مورد مطالعه قرار دادند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه کیفیت زندگی در مدرسه و پیوند با مدرسه استفاده شد. نتایج تحلیل داده ها نشان داد که بین کیفیت زندگی در مدرسه و پیوند با مدرسه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۴۵ درصد از تغییرات پیوند با مدرسه توسط کیفیت زندگی در مدرسه و مولفه های آن قابل پیش بینی است.

ملائی و ملائی (۱۳۹۴) در مطالعه ای به شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در مدرسه پرداختند. نتایج نشان داد، مهمترین عوامل در کیفیت زندگی در مدرسه به ترتیب انسجام اجتماعی، پیشرفت، فرصت، ماجراجویی، رضایت عمومی، برقراری ارتباط با معلم و احساسات منفی می باشند.

ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۴) تحت عنوان رابطه بین کیفیت زندگی در مدرسه و جو روانی- اجتماعی کلاس با سازگاری دانش آموزان صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین کیفیت زندگی در مدرسه و مولفه‌های آن و جو روانی- اجتماعی کلاس و مولفه های آن بجز مولفه‌ی نبود رقابت با سازگاری دانش آموزان ارتباط مثبت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون آشکار کرد که تقریباً ۳۷ درصد از واریانس سازگاری دانش آموزان بر اساس کیفیت زندگی در مدرسه و جو روانی- اجتماعی کلاس قابل پیش‌بینی می‌باشد و از میان مولفه‌های کیفیت زندگی در مدرسه عواطف مثبت و انسجام اجتماعی و از میان مولفه‌های جو روانی- اجتماعی کلاس نبود اصطکاک، همبستگی و انضباط پیش‌بین معنادار سازگاری دانش آموزان بودند.

فرنیا و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر بازخورد در ارزشیابی تکوینی بر پیشرفت تحصیلی درس ریاضی دانش آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی شهرستان میاندوآب در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ به این نتیجه رسیدند که انجام ارزشیابی تکوینی در جریان نیمسال یا ترم در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان در درس ریاضی پایه پنجم ابتدایی تأثیر بیش تری دارد و در بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده شد و هم چنین از نظر تسهیل آزمون پایانی (احساس راحتی در پاسخگویی به سوالات) در درس ریاضی پایه پنجم ابتدایی بین دانش آموزانی که آزمونهای تکوینی برای آنها اجرا می‌شود با دانش آموزانی که برای آنها ارزشیابی تکوینی اجرا نمی‌شود تفاوت معنی‌داری وجود دارد و از نظر میزان کاهش ترس و اضطراب از امتحان ریاضی پایه پنجم ابتدایی بین دانش آموزانی که آزمونهای تکوینی برای آنها اجرا می‌شود با دانش آموزانی که برای آنها ارزشیابی تکوینی اجرا نمی‌شود تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

وانگ (۲۰۲۱)، در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر انواع دل‌بستگی بر تحصیلی عملکرد کودکان، نتایج نشان داد که تفاوت در پیشرفت تحصیلی کودکان، بر اساس نظریه دل‌بستگی، ممکن است با سطوح امنیتی مختلف توضیح داده شود از انواع مختلف دل‌بستگی با والدین یا معلمان درک می‌شود. این نابرابری ها را می توان به این واقعیت نسبت داد توانایی‌های غیر عقلانی کودکان مانند انگیزه، توجه و خودپنداره تحت تأثیر عوامل مختلف قرار می‌گیرد. سطوح امنیتی آنها را دریافت می‌کنند و از این رو تأثیر مستقیمی بر پیشرفت تحصیلی دارند. در این مطالعه به چگونگی چگونگی آن خواهیم پرداخت تئوری دل‌بستگی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان بر اساس مهارت‌های غیر عقلانی مختلف تأثیر می‌گذارد و ما نیز خواهیم کرد



تورمان و ایچیک (۲۰۱۹)، در پژوهشی با عنوان بررسی روابط بین سطوح دل‌بستگی به مدرسه و متغیرهای ادراک از کیفیت زندگی مدرسه و همتایان فشار در بین دانش‌آموزان دبیرستانی، نتایج نشان داد که

درک کیفیت زندگی مدرسه و فشار همسالان در بین دانش‌آموزان دبیرستانی و اینکه آیا کیفیت زندگی مدرسه و همسالان فشار سطح دل‌بستگی دانش‌آموزان به مدرسه را به طور قابل توجهی پیش‌بینی می‌کند. از مدل غربالگری رابطه‌ای استفاده شد مطالعه مشخص شد که بین سطوح دل‌بستگی دانش‌آموزان به مدرسه و کیفیت زندگی مدرسه رابطه معنادار و مثبت وجود دارد و همچنین بین میزان دل‌بستگی دانش‌جویان رابطه منفی و معناداری وجود داشت فشار مدرسه و همسالان فشار همسالان و کیفیت زندگی مدرسه توضیحات قابل توجهی از میزان دل‌بستگی به آن است.

کرایچ و کریسک (۲۰۱۹) در نتایج مطالعه خود تحت عنوان عوامل موثر بر دل‌بستگی به مدرسه در نوجوانان اسپانیایی تبار، نشان دادند عوامل مدرسه، موفقیت تحصیلی، زمینه‌های خانوادگی و مهارت‌های زبانی از عوامل موثر بر دل‌بستگی به مدرسه در نوجوانان می‌باشند

متن اصلی

کیفیت زندگی تحصیلی:

در دنیای امروز، کیفیت زندگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کیفیت زندگی فاصله بین انتظارات و تجربیات افراد از آن است. معمولاً بیماران با شرایط بالینی یکسان، کیفیت زندگی متفاوتی را گزارش می‌کنند (شفیع پور و همکاران، ۱۳۸۸). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به ارزیابی ذهنی فرد از وضعیت سلامت کنونی‌اش، مراقبت‌های بهداشتی و فعالیت‌های ارتقاء دهنده سلامتی که موجب سطحی از فعالیت کلی می‌شود و به فرد اجازه می‌دهد که اهداف ارزشمند زندگی‌اش را دنبال کند بر می‌گردد. گوتی و همکاران کیفیت زندگی را یک حالت رفاه ویژه تعریف کردند که در ترکیب با ۲ بعد است. اولین بعد توانایی انجام فعالیت‌های روزانه که خود به رفاه جسمی، روانی و اجتماعی برمی‌گردد، دومین بعد رضایت بیمار در ابعاد عملکردی و کنترل بیماری و درمان نشانه‌های وابسته به بیماری است. گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی در سال ۱۹۹۶ این تعریف را از کیفیت زندگی ارائه داد: پندارهای فرد از وضعیت زندگی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات و استانداردها (هاشمی فرد، ۱۳۸۰).

مفهوم کیفیت زندگی در مدرسه مفهومی پیچیده است. برای ارتقای کیفیت زندگی دانش‌آموزان در مدرسه، ابتدا باید آنچه که کیفیت زندگی در مدرسه را محاط نموده، شناخت و به ارزیابی کیفیت زندگی دانش‌آموزان در درون این بافت پرداخت. این مفهوم از یک مفهوم کلی‌تر تحت عنوان کیفیت زندگی مشتق شده است. به منظور درک کیفیت زندگی در مدرسه، باید درک درستی از مفهوم کیفیت زندگی داشت. واژه کیفیت در بافت و زبان انگلیسی، به کمی یا بیشی خوب بودن و یا رضایت بخش بودن ماهیت زندگی افراد اشاره دارد کلمه زندگی در حوزه کیفیت زندگی صرفاً به زندگی انسان اشاره دارد. زندگی ممکن است به زندگی روزمره، کل دوره زندگی یا زندگی در وضعیت کنونی آن اشاره داشته باشد (نجات، ۱۳۸۷).



مدل اپستاین و مک‌پارتلند: اپستاین و مک‌پارتلند (۱۹۷۶) اولین محققانی بودند که مدلی از ادراک دانش‌آموزان از کیفیت زندگی در مدرسه ارائه نمودند. آنها به شکل تجربی ثابت کردند که ادراک دانش‌آموزان از کیفیت زندگی در مدرسه حداقل دارای سه بعد است: (۱) رضایت عمومی از مدرسه (۲) تعهد نسبت به مدرسه و (۳) رابطه معلم و دانش‌آموز.

مدل ویلیام و باتن^۲ مفهوم اپستاین از کیفیت زندگی در مدرسه که تنها سه حوزه واکنشی دانش‌آموزان نسبت به مدرسه با پوشش می‌داد، این مفهوم را تا حدودی محدود می‌کرد. لذا، ویلیام و باتن (۱۹۸۱) در استرالیا، مدلی را در باب دیدگاه دانش‌آموزان نسبت به کیفیت زندگی در مدرسه طراحی نمودند. پس از مصاحبه با هزاران نفر از دانش‌آموزان مدارس مختلف، آنها مدل به کیفیت زندگی در مدرسه پیشنهاد نمودند. در این مدل حوزه کلی کیفیت زندگی در مدرسه دارای دو زیر مقیاس است، که عبارتند از:

۱- رضایت کلی، که احساسات کلی مثبت در مورد مدرسه را می‌سنجد (به عنوان مثال، مدرسه من مکانی است که واقعاً دوست دارم هر روز به آنجا بروم)؛

۲- عواطف و احساسات منفی، که به طور کلی واکنش‌های منفی شخص نسبت به مدرسه را اندازه می‌گیرد (به عنوان مثال، مدرسه من جایی است که در آن احساس ناراحتی می‌کنم). این دو زیر مقیاس معیارهای سنجش رفاه کلی دانش‌آموزان در مدرسه هستند (ویلیام و باتن، ۱۹۸۱).

ویلیام و باتن (۱۹۸۱) همچنین پنج حوزه ویژه تجربه دانش‌آموزان را که از نظریه تحصیلی میچل و اسپادی^۳ (۱۹۷۸) نشأت می‌گرفت، پیشنهاد کردند:

۱. روابط معلم- دانش‌آموز، که به کفایت تعامل بین معلمان و دانش‌آموزان اشاره دارد (به عنوان مثال، مدرسه من جایی است که در آن معلم به من کمک کند تا به بهترین شکل کارم را انجام دهم).

۲. یکپارچگی اجتماعی، که به روابط دانش‌آموز با همکلاسی‌ها و سایر افراد در مدرسه اشاره دارد (به عنوان مثال، مدرسه من جایی است که در آن سایر دانش‌آموزان من را همانگونه که هستم می‌پذیرند).

۳. فرصت‌های پیش‌رو، که به اعتقادات مرتبط با تحصیلات اشاره دارد (به عنوان مثال، مدرسه جایی است که در آن چیزهایی که یاد می‌گیرم، برای من مهم هستند).

۴. موفقیت تحصیلی، که به احساس موفقیت و پیشرفت در تکالیف مدرسه اشاره دارد (به عنوان مثال، مدرسه من جایی است که من در آن دانش‌آموزی موفق هستم).

۵. احساس هیجان و لذت از یادگیری، که به احساس خود انگیزی در یادگیری و این احساس که یادگیری فی‌نفسه لذت‌بخش است، اشاره دارد (به عنوان مثال، مدرسه من جایی است که من از کارهایی که آنجا انجام می‌دهم، لذت برده و احساس هیجان می‌کنم) (میچل و اسپادی، ۱۹۷۸).

۱- Epstein & Mcpartland model

۲- Williams & Batten model

۳- Mitchell & Spady



محققان در خصوص بررسی کیفیت زندگی تحصیلی ابعاد مختلفی را مورد بررسی و توجه قرار داده‌اند. برای مثال دانشگاه تاوث وسترن در تحقیقی نظرات دانشجویان را در مورد کیفیت زندگی تحصیلی بررسی کرد. در این پژوهش، معیارهایی از قبیل نگرش اعضای هیئت علمی به دانشجویان، دردسترس بودن استاد در خارج از کلاس، امکانات و سرورس‌های کتابخانه، نگرش کارکنان غیر آموزشی به دانشجویان، عمومی بودن دانشگاه، شرایط عمومی دانشگاه و فضای سبز، احساس امنیت دانشجویان، فرصت برای شرکت دانشجویان در فعالیت‌های دانشگاه، توجه به فردیت دانشجویان، خدمات سالن‌ها و برنامه‌ها، قواعد حاکم بر رفتار دانشجویان، قوانین و مقررات محل اقامت در سالن و از این معیارها برای ارزیابی کیفیت زندگی تحصیلی گزارش کردند. در مطالعه‌ای دیگر کومار و دلیپ (۲۰۰۶) در بررسی خود کیفیت زندگی تحصیلی را به موازات مولفه‌های هوش هیجانی مطرح کردند.

بازخورد تحصیلی:

بازخورد (پس فرست، بازفرست، پس خور، پس خوراند، یا فیدبک) نوعی برگشت پیام ارتباطی است که در آن، گیرنده به طور عمدانه یا غیرعمدانه به پیام فرستنده واکنش نشان می‌دهد. این پیام‌ها، به فرستنده امکان می‌دهند تا وضعیت ارتباطی خود را با مخاطبانش ارزیابی کند (حسنوند، ۱۳۹۲). گرچه بازخورد در ارتباطات مهندسی کاربرد معناداری دارد لیکن تمامی نظام‌های سالم ارتباطی، بازخورد را غنیمی برای اصلاح خود قلمداد می‌کنند. از بازخورد تعاریف مختلفی ارائه شده. به عنوان نمونه «نوربرت وینر»، بازخورد را، روشی برای کنترل یک سیستم، بوسیله‌ی وارد نمودن مجدد نتایج عملکرد گذشته‌ی سیستم به درون آن می‌داند (همان منبع). در ارزشیابی تحصیلی نیز، بازخورد عاملی است که در تحقق اهداف آموزشی و بهبود کیفیت یادگیری، ارتقای سطح کیفی آموزش و عملکرد فراگیران، نقش بی‌بدیلی دارد و به عنوان مغناطیس توجه، عامل مهمی است که توجه ذی‌نفعان (دانش آموز و والدین) را به خود جذب می‌نماید؛ چراکه در این حوزه، بازخورد، آیینی بازتاب دآوری و تصمیم‌های معلم است. در حوزه ارزشیابی توصیفی نیز نه تنها واژه‌ای بیگانه‌ای نیست، بلکه یکی از عناصر اصلی آن می‌باشد؛ که اگر فرایندی، هدفمند و هوشمندانه ارائه گردد، در بهبود فرایند یادگیری دانش‌آموزان نقشی سازنده، مهم و رشد دهنده خواهد داشت چرا که دانش آموز خواهد فهمید که در چه موقعیتی قرار دارد و نیازمند انجام چه فعالیت‌هایی می‌باشد تا انتظارات آموزشی را محقق گرداند (سیحانی، ۱۳۹۱). در نظام آموزشی نیز بازخورد به عنوان یک نظام پویایی اجتماعی اساساً جایگاه عظیم و رفیعی دارد. حفظ و توسعه‌ی کارکردهای سنتی و نوین، حفظ و توسعه‌ی جایگاه خود در میان خیل عظیم رقبا در سطح ملی و بین‌المللی، پاسخ‌گویی به انتظارات و مطالبات جامعه، حفظ و توسعه‌ی ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها در ابعاد گوناگون به ویژه منابع انسانی و ... همگی مستلزم داشتن یک نظام بازخورد مداوم، هدفمند مؤثر می‌باشد. اهمیت و حساسیت و ظرافت بازخورد گرچه در تمام بخش‌های نظام آموزشی در قیاس با سایر نظام‌ها کاملاً آشکار است اما در بخش دانش‌آموزی اهمیت مضاعفی دارد. زیرا محصول نهایی نظام آموزشی با به‌رمندی همه‌جانبه از منابع، امکانات، فرصت‌ها و ... افراد برخوردار از تفکر و خرد در مسیر ارزش‌های حاکم بر نظام اجتماعی، سیاسی جامعه است (یوسف‌وند، ۱۳۹۱).

بازخوردهای فرایندی مجاز: بازخوردهای فرایندی مجاز که بر اساس اصول علمی و شناخت دانش آموز، ارائه می‌گردد و همچون، غذایی رشد دهنده، عزت نفس و خود باوری و انگیزش لازم برای حرکت و تلاش و کوشش در دانش‌آموزان را فراهم می‌گرداند. این دست بازخوردها به پیشرفت‌ها تأکید دارند و معلم کوچک‌ترین پیشرفت دانش‌آموز را بزرگ کرده و او را تشویق می‌نماید به ویژه این شیوه برای دانش‌آموزان ضعیف نقش معجزه‌آسایی را داراست. مثلاً دانش‌آموزی که به تعبیری عام شلوغ است و همواره مزاحمتی برای کلاس دارد همین که در انجام تکلیفی یا ... هنجار کلاس را رعایت نمود، معلم نباید از این فرصت غفلت کند و سریع و به‌هنگام بازخورد دهد که مثلاً «آفرین پسرم چه خوب و آرام تکلیفت را انجام میدهی و ... منو خوشحال کردی». این دقت و ریزبینی معلم به دانش‌آموز می‌فهماند که این نوع رفتار چقدر مورد توجه اوست. برای این که این رفتار در کودک بماند و تقویت شود معلم این رفتار دانش‌آموز را



برای دیگران نیز بازگو نماید. مثلاً برای مدیر مدرسه، اولیاء، همسالان دانش آموز و... (حسنوند، ۱۳۹۲). این نوع بازخوردها سه ویژگی مهم را دارا می‌باشند: ۱- در آنها نقاط قوت دانش آموز، بزرگ‌نمایی شده ۲- نقاط ضعف دانش آموزان، با احتیاط بیان گردیده ۳- رهنمودهای عملی متناسب با تفاوت‌های فردی دانش آموز، ارائه گردیده است. برای تفهیم ساده‌تر و قابل فهم شدن این نوع از بازخورد مثالی ذکر می‌کنیم.

فرض کنید امروز نهار یا شام به خانه می‌روید و کسی که مسوول تهیه غذا است. ضمن این که تمام تلاش و کوشش و خلاقیت خود را در پخت غذا، چیدن میزه یا سفره و سرو غذا و... اعمال نموده اما به هر دلیلی مقدار نمک به کار رفته، بیش از حد مجاز بوده و غذا شور شده در این حالت چهار نوع بازخورد ممکن است اتفاق افتد: ۱- هیچ بازخوردی ندهیم و غذا را به قدر توان بخوریم (در این حالت هیچ گونه کمکی به بهبود غذا در نوبت‌های بعدی نکرده ایم و وضع بد موجود را تثبیت نموده ایم). ۲- بازخوردی کلی و غیر راهگشا بدهیم مثلاً بگوییم «بیشتر دقت کن»، «برای پخت مناسب، غذا بیشتر تلاش کن»، «این غذا با میل و ذائقه من نیست» و... که او نمی‌داند در چه چیزی دقت کند؟ و غذای مورد میل و ذائقه او کدام است؟ و چه ویژگی‌هایی را داراست؟ ۳- تنها نقاط ضعف را ببینیم و بگوییم چه غذای شوری! چرا اینقدر شور درست نموده‌اید؟ چرا مواد را حرام کرده‌اید؟ و... (در این حالت در آشپز حس گناه و یاس و دلسردی ایجاد کرده و انگیزه تلاش و کار بیشتر را در او کشته ایم چرا که توانایی‌های او را ندیده ایم مثل اینکه دانش آموزی صد کلمه املا را نوشته و ۲۰ کلمه اش غلط بوده و ما به او صفر داده ایم!) ۴- نقاط قوت و قوت و قوت غذا و چیش سفره و استفاده از وسایل و ابزار و ملزومات مناسب را دیده و نقاط ضعف (شوری) را با احتیاط بیان و رهنمودهای لازم را ارائه می‌نماییم. به عبارتی به او خواهیم گفت: چه غذای خوبی درست کرده‌ای و چه تزیینات قشنگی و چه سفره زیبایی و... من دوست دارم نمک غذا کمتر از این باشد. اگر نمک کمتری در غذا بریزی بهتر است (یوسف‌وند، ۱۳۹۱). معلم نباید به اهمیت بازخوردهای که چاشنی اصلی آنها تشویق است غافل باشد این دسته از بازخوردها در تضمین سلامت روان نقش بی‌همتایی را داراست. یعنی نباید در خلوت خیال و بیان و نگارش او، عبارات به هنگام تشویقی، تبدیل شود به کالایی نایاب و دست نیافتنی بلکه معلم باید، در هر بازخوردی چاشنی اصلی بازخوردها را عبارات تشویقی به خدمت گرفته باشد تا یادگیرنده به انجام فعالیت‌های مورد نظر، دلگرم و تحریک شود، حس لیاقت و داشتن کفایت در او رشد کند و نسبت به خویش احساس خوبی داشته باشد. به عنوان نمونه معلم وقتی می‌خواهد به نقاشی دانش آموز بازخورد دهد، بهتر است بگوید: من رنگ آمیزی زیبایی شما را می‌پسندم. این جمله یک دانش آموز را خیلی بیشتر دلگرم و خوشحال می‌سازد و به او انگیزه می‌دهد تا این جمله که نقاشی زیبایی است. چنانکه اشاره گردید بازخورد فرایندی است که یادگیرنده بدان وسیله از چگونگی یادگیری خود آگاه می‌شود و همین باعث می‌گردد تا نسبت به اصلاح رفتار اقدام کند. در بسیاری از موارد، بازخوردهای معلم باعث می‌گردد تا دانش آموزان به درستی یا نادرستی واکنش و عمل خود پی ببرند. بنابراین معلم برای تسهیل در فرایند یاددهی - یادگیری، با توجه به تفاوت‌های فردی بچه‌ها با روش‌های مختلف، به آنها بازخورد خواهد داد. این عمل، در دانش آموز اعتماد به نفس ایجاد می‌کند. بنابراین منظور از بازخوردهای مجاز عبارتند از هر بازخوردی که خواندن، شنیدن و حس کردن آن برای دانش آموز انگیزاننده باشد (شکوهی و قره‌داغی، ۱۳۸۹).

انواع بازخوردهای فرایندی (کلاسی): بازخوردهای فرایندی (کلاسی) را می‌توان به سه شیوه ارائه نمود که عبارتند از: ۱- بازخوردهای شفاهی ۲- بازخوردهای کتبی، ۳- بازخوردهای شفاهی - کتبی.

بازخورد فرایندی شفاهی: بازخورد فرایندی شفاهی، عبارتند از آن دسته از بازخوردهایی که از طریق شکل صورت، لحن کلام، زبان ایما و اشاره و کلام، یعنی صحبت‌ها و جمله‌های توصیفی منظوم و منثور شفاهی با زبان فارسی، بومی و فارسی - بومی اطلاعاتی را به دانش آموزان منتقل می‌نماید. این دسته از بازخوردها که اگر به هنگام و قابل فهم و با در نظر داشتن تفاوت‌های فردی و احساسات دانش آموز، ارائه شوند بسیار سودمند است. چرا که معلم فوراً می‌تواند تاثیر بازخورد خود را بر روی دانش آموزان مشاهده نماید پیداست که بخش عظیمی از بازخوردهای معلم، در طول فرایند یاددهی - یادگیری در این دسته قرار دارند. مشکل این دسته از بازخوردها یکی این



است که از آن جا که شفاهی ارائه می‌گردند زود گذر می‌باشند و دیگر این که واکنش‌های ذهنی دانش‌آموزان در اثربخشی آنها تأثیر دارد (یوسفوند، ۱۳۹۱).

بازخورد فرایندی کتبی: بازخورد فرایندی کتبی عبارتند از آن دسته از بازخوردهایی که در قالب نگارش جملات توصیفی منظوم (اگر معلم ذوق شاعری دارد و می‌تواند جملات منظومی را بیافریند) و منثور و ترسیم‌نگاره‌ها بر روی آثار دانش‌آموزان درج می‌گردد. همکاران معلم باید بدانند که از این دسته از بازخوردها، تنها زمانی استفاده می‌کنند که معلم به تأثیر بیشترین نوع از بازخورد باور دارد؛ به ویژه هر تصویر عینی از پیشرفت تحصیلی دانش‌آموز که در پوشه کار قرار خواهد گرفت حتماً باید بازخورد کتبی معلم بر روی آن درج شده باشد (یوسفوند، ۱۳۹۱).

بازخورد فرایندی شفاهی - کتبی: آنچه مهم است این است که معلم باید بازخوردهای خود را بر اساس یک چشم‌انداز روشن، بدان معنا که به روشنی مقصد یادگیری یادگیرندگان را (اهداف یادگیری) بشناسد و در نظر داشته باشد یعنی وبه واقع بداند دانش‌آموزان کجا قرار دارند و به کجا باید بروند استوار سازد به گونه‌ای که هر بازخورد معلم بتواند دانش‌آموزان را در مسیر درست اهداف و انتظارات آموزشی راهنما باشد. لذا معلم می‌تواند در صورت تشخیص خود و متناسب با دانش‌آموز مخاطب خود، از ترکیبی از بازخورد شفاهی - کتبی کمک بگیرد (همان منبع).

بحث و نتیجه‌گیری

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۷ به دلیل اهمیت کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان در مدرسه نیاز به ارتقاء و بهبود شرایط مدرسه و افزایش بهداشت دانش‌آموزان را در قالب کیفیت زندگی در مدرسه مطرح ساخته است. کیفیت زندگی در مدرسه سازهای است که در دهه اخیر به دلیل اهمیت آن در زندگی دانش‌آموزان سخت‌بدان توجه شده است. کیفیت زندگی تحصیلی را می‌توان بهزیستی و رضایت کلی دانش‌آموزان از تجارب منفی و مثبتی که ریشه در فعالیت‌های درون مدرسه دارد تعریف نمود (دسی و ریان، ۲۰۱۲). کیفیت زندگی همچون بسیاری از پدیده‌های اجتماعی معلول علت واحدی نیست و از طرفی تبیین کیفیت زندگی به عنوان یک مجموعه به هم پیوسته نیازمند بررسی کلیه عوامل و متغیرهای اجتماعی، روانی، فرهنگی و زیستی و اقتصادی در ارتباط متقابل با یکدیگر است. نظریه‌های متعدد و متنوعی در مورد پدیده‌های مختلف اجتماعی ارائه شده است که هر کدام از زاویه خاصی آنها را مورد بررسی قرار داده است و سعی در تبیین آنها دارند. یکی از جنبه‌های کیفیت زندگی، مربوط به حیطه تحصیلی و دانش‌آموزان می‌شود. مفهوم کیفیت زندگی در مدرسه ۳ مفهومی پیچیده است. برای ارتقای کیفیت زندگی دانش‌آموزان در مدرسه، ابتدا باید آنچه که کیفیت زندگی در مدرسه را محاط نموده، شناخت و به ارزیابی کیفیت زندگی دانش‌آموزان در درون این بافت پرداخت. این مفهوم از یک مفهوم کلی‌تر تحت عنوان کیفیت زندگی مشتق شده است. کیفیت زندگی در مدرسه معیاری است که تحت تأثیر جنبه‌های رسمی و غیررسمی مدرسه، تجارب اجتماعی و تجارب مربوط به وظیفه و روابط با مراجع قدرت و همسالان، آنگونه که توسط دانش‌آموزان مشاهده می‌گردد، قرار دارد (کراتزیاس و همکاران، ۲۰۰۱). با توجه به مطالعات انجام شده قبلی کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان می‌تواند با متغیرهای زیادی در ارتباط باشد که یکی از این متغیرها بازخورد تحصیلی است. بازخورد در نظام‌های آموزشی نیز، همانند سایر حوزه‌ها، چنان که اشاره شد، قدمتی به اندازه تاریخ آن دارد. یادگیرندگان در نظام‌های غیررسمی، رسمی، سنتی، پیشرفته و ... در خصوص وضعیت و عملکرد خود، بازخوردهایی را از معلمان، والدین، دوستان و ... دریافت می‌نمودند.

- 1 World Health Organization
- 2 Deci & Ryan
- 3 quality of school life
- 4 Karatzias



مسلم است که نوع بازخوردها در هر دوره، متأثر از سطح آگاهی، تجربه و فرهنگ معلمان آن دوره بوده است. به تعبیری جغرافیای فرهنگی و اجتماعی هر دوره ای، عامل اصلی و تعیین کننده ی گونه ای یا گونه هایی از بازخورد ها بوده است. آن چه هست و شکی در آن نیست این است که بازخورد در نظام های مختلف پایه و اساس پیشرفت، تعالی و پویایی است. در نظام آموزشی نیز این عامل از اثرگذارترین عوامل می باشد که می توان گفت یک مفهوم زیربنایی و اساسی است.

منابع و ماخذ:

منابع فارسی:

ابراهیمی، هادی؛ شیخ الاسلامی، علی و قمری کیوی، حسین. (۱۳۹۴). رابطه بین کیفیت زندگی در مدرسه و جو روانی-اجتماعی کلاس با سازگاری دانش آموزان. پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

بیرامی، مجتبی و محمدی، سید تقی. (۱۳۹۷). «بازخورد در ارزشیابی پیشرفت تحصیلی»، تهران: انتشارات آموزش.

حسن زاده محمودآباد، ندا. (۱۴۰۰). بررسی تاثیر مولفه های دلبستگی به مدرسه و جو سازمانی بر کیفیت زندگی تحصیلی دانش آموزان، هفتمین کنفرانس بین المللی دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران، تهران.

حسنوند، مهری (۱۳۹۲)، بررسی شیوه‌های ارائه بازخورد در کلاس‌های تحت پوشش برنامه ارزشیابی کیفی - توصیفی مدارس ابتدایی منطقه ۱۵ آموزش و پرورش تهران در سال تحصیلی ۹۰-۹۱، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور واحد شهرری.

داوری، مژده؛ غلامعلی لوانسانی، مسعود و اژه‌ای، جواد. (۱۳۹۰). رابطه بین کمال گرایی و خود کارآمدی تحصیلی با اهداف پیشرفت دانش آموزان. مجله روانشناسی، ۱۶ (۳)، ۲۸۱-۲۶۶.

سبحانی، خاطره (۱۳۹۱)، بررسی بازخورد معلمان به عملکرد دانش آموزان در اجرای ارزشیابی توصیفی در مدارس ابتدایی استان کردستان در سال تحصیلی ۹۰-۸۹، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی.

سراجی، فرهاد و عطاران، محمد. (۱۳۹۰). یادگیری الکترونیکی؛ مبانی، طراحی، اجرا و ارزشیابی، همدان: دانشگاه بوعلی سینا.

شکوهی، مرتضی و قره‌داغی، بهمن (۱۳۸۹)، مدیریت بازخورد، تهران: انتشارات کوروش کبیر.

فرامرزی، سالار؛ عسگری، کریم و تقوی، فاطمه. (۱۳۹۱). تاثیر درمان شناختی- رفتاری بر میزان سازگاری دانش آموزان دبیرستانی مبتلا به سوگ نابهنجار. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰ (۵)، ۲۸۲-۲۷۳.

فرنیا، محمدعلی؛ اقدسی، علی‌نقی و شوشتری، ودود. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر بازخورد در ارزشیابی تکوینی بر پیشرفت تحصیلی درس ریاضی دانش آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی شهرستان میان‌دوب در سال تحصیلی ۹۰-۸۹، مجله روانشناسی، ۶ (۲۴)، ۲۴۰-۲۴۰.

مرادی، گل‌نما؛ کریمیان پور، غفار و صیادی، یاسین. (۱۳۹۵). بررسی رابطه کیفیت زندگی در مدرسه و مولفه های آن با پیوند دانش‌آموزان با مدرسه. دومین کنفرانس بین المللی پژوهش‌های کاربردی در علوم تربیتی و مطالعات رفتاری و آسیب های اجتماعی ایران.

ملائی، منیژه و ملائی، محمد. (۱۳۹۴). شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در مدرسه، اولین کنفرانس بین المللی مدیریت، اقتصاد، حسابداری و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور واحد نکا.



نیرومند، علی و بابالو، فاطمه. (۱۳۹۷). رابطه هیجانهای تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی، تاب آوری تحصیلی با اشتیاق تحصیلی دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

هاشمی فرد، طیبه. (۱۳۸۰). بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر کیفیت زندگی بیماران با عمل قلب باز، پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده تربیت مدرس.

یوسفوند، مهدی (۱۳۹۱)، تأثیر بازخورد معلم (نوشتاری و کلامی) در ارزشیابی‌های تکوینی بر خودکارآمدی و میزان استفاده از راهبردهای یادگیری خودتنظیم، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی.

منابع خارجی:

- Çıkrıkçı, Ö. Erzen, E. (2020). Academic Procrastination, School Attachment, and Life Satisfaction: A Mediation Model. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther*; 38, 225–242.
- Craig, W.L, & Krysik, J. (2010). Predictors of Academic Achievement and School Attachment among Hispanic Adolescents Children & Schools, 30(1), 197–209.
- Deci, E. L. Eghrari, H. Patrick, B. C. Leone, D. R. (2018). Facilitating internalization: The self-determination theory perspective". *Journal of Personality*. 62: 119–142.
- Deci, E. L. Ryan, H. (2012). Facilitating internalization: The self-determination theory perspective". *Journal of Personality*. 62: 119–142.
- Lee, M., Lee, I. H., & Rojewski, J. W. (2012). The Role of Contextual and Intrapersonal Factors in Students' School Satisfaction in Korean.
- McEvoy, A., & Welker, R. (2002). Antisocial behaviour, academic failure, and school climate: a critical review. *Journal of emotional and behavioural disorders*, 8(3), 130-140
- Meristo, M., & Eisenschmidt, E. (2014). Novice teachers' perceptions of school climate and self-efficacy. *International Journal of Educational Research*, 67, 1–10.
- Mitchelle, D., & Spady, W. (1978). Organizational contexts for implementing outcome based education. *Educational Researcher*, 7(7), 9-17.
- Paliokas, I. (2009). Mapping the Spaces of Virtual Learning Environments. Democritus University of Thrace, Department of Primary Education.
- Toraman, C., & Aycicek, B. (2019). An Investigation of the Relationships between Attachment Levels to School and the Variables of the Perception of School Life Quality and Peer Pressure among High School Students. *Journal of Education and Training Studies*, 7(1), 76-84.
- Wang, R. (2021, December). The influence of attachment types on academic performance of children. In 2021 4th International Conference on Humanities Education and Social Sciences (ICHES 2021) (pp. 512-517). Atlantis Press.
- Williams, T., & Batten, M. (1981). The quality of school life. ACER Research Monograph No.12. Hawthorn, Victoria: ACER.



رابطه تعارض والد- فرزند، سازگاری اجتماعی و خودپنداره تحصیلی با سلامت روان دانش‌آموزان دختر

شهلا شعبانی امل شریفی فرد^۲

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی 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):

emelsharifard@yahoo.com

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، رابطه تعارض والد- فرزند، سازگاری اجتماعی و خودپنداره تحصیلی با سلامت روان دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهر رامشیر در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. جامعه آماری تمامی دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهر رامشیر و نمونه آماری بر اساس جدول حجم نمونه ۱۶۹ نفر از دانش‌آموزان دختر بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های تعارض والد- فرزند اشتراس (۱۹۹۰)، سازگاری اجتماعی سینها و سینگ (۱۹۹۳)، خودپنداره تحصیلی یسن چین (۲۰۰۴) و سلامت روان نجاریان و داودی (۱۳۸۰) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. یافته‌ها نشان داد بین تعارض والد-فرزند و مؤلفه‌های آن (استدلال، پرخاشگری کلامی و فیزیکی) و سلامت روان دانش‌آموزان دختر رابطه منفی معنادار وجود داشت. بین سازگاری اجتماعی و سلامت روان ر رابطه مثبت معنادار وجود داشت. بین خودپنداره تحصیلی و سلامت روان رابطه مثبت وجود داشت. هم‌چنین نتایج رگرسیون نشان داد سازگاری اجتماعی و خودپنداره تحصیلی به طور مثبت و معنی‌داری و استدلال، تعارض پرخاشگری کلامی و فیزیکی طور منفی و معنی‌داری سلامت روان دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی کردند و متغیرهای یاد شده ۰/۸۱ واریانس سلامت روان دانش‌آموزان دختر را تبیین کنند.

کلیدواژه: تعارض والد-فرزند، سازگاری اجتماعی، خودپنداره تحصیلی و سلامت روان

^۱ . دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد رامهرمز، دانشگاه آزاد اسلامی، رامهرمز، ایران

^۲ . گروه روانشناسی، واحد رامهرمز، دانشگاه آزاد اسلامی، رامهرمز، ایران (نویسنده- مسئول) emelsharifard@yahoo.com



مقدمه

سلامت روان^۱ لازمه یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت بخش فردی است و سلامت روان اقشار یک جامعه، خصوصاً اقشار مؤثر و سازنده آن، لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای جامعه است. جوانان و نوجوانان به عنوان مهم ترین سرمایه‌های هر سرزمین محسوب می شوند و از میان آن ها دانش آموزان و دانشجویان به عنوان فرهیخته ی یک کشور نقش عمیقی را در چگونگی پیشرفت جامعه ایفا می کنند (محسنی، ۱۳۹۶). امروزه دانش آموزان و به صورت کلی علم نقش اساسی در توسعه و تحول در جامعه بشری دارند. بر اساس یافته های پژوهش های گوناگون فقدان سلامت روانی موجب مشکلاتی نظیر افت تحصیلی و آموزشی، بی‌انگیزگی تحصیلی در میان دانش آموزان می شود. به این منظور موضوع سلامت روانی و لزوم دستیابی به آن در سال های اخیر به یکی از موضوع های برجسته و قابل تأمل تبدیل شده است (آقایی هیر، عباس زاده و گراوند، ۱۳۹۵). مطالعات نشان داده اند که اگر دانش آموز دارای مشکلات و تضادهای روحی باشد، قادر به سازگاری با محیط مدرسه، معلمان، دوستان و خانواده نخواهد شد. بنابراین توجه به این قشر و بررسی مشکلات آن ها خصوصاً در زمینه سلامت روان مهم می باشد (نقل از خواجه نوری و دهقانی، ۱۳۹۵). احمدت و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی که به ارتباط بین استفاده مشکل ساز از اینترنت (PIU) کیفیت رابطه والدین و نوجوانان، تعارضات و مشکلات سلامت روان دانش آموزان دختر و پسر آنکارا پرداختند، نشان دادند رابطه معنی داری بین PIU، مشکلات سلامت روان، کیفیت ارتباط والدین-نوجوان و تعارضات نوجوان-والد پیدا شد. بر اساس مطالعات کورس^۲ و همکاران (۲۰۱۰) نشان داده شد که نوجوانی که در معرض ناسازگاری والدین قرار گرفته اند، مشکلات روان شناختی بیشتری را تجربه کردند. این نوجوانان معضلات ناشی از تعارضات والدین^۳ را درونی کرده و مستعد ابتلاء به مشکلات سلامتی از قبیل اضطراب و افسردگی بودند و هم چنین ناسازگار در روابط اجتماعی (مانند پرخاشگری) شدند. بروز تعارض در روابط انسان ها با یکدیگر، موضوعی رایج و اجتناب ناپذیر است، به گونه ای که می توان از تعارض به عنوان رایج ترین پدیده های موجود در روابط انسان ها نام برد (محمدعینی، صادقی، درتاج و همایونی، ۱۳۹۹). تعارض زمانی ایجاد می شود که اعمال یک فرد با اعمال فرد مقابل تداخل داشته باشد. هم چنان که دو فرد به هم نزدیک تر می شوند، پتانسیل تعارض افزایش می یابد؛ در حقیقت وقتی تعاملات بین افراد بیشتر شده و فعالیت ها و موضوعات متنوع تری را در بر می گیرد، زمینه مخالفت بیشتر می شود (دلگادو^۴، نایر^۵، یاپدگراف^۶ و یاماناتایلر^۷، ۲۰۱۹). گارته^۸ سولیوان^۹ و گورمان-اسمیت^{۱۰} (۲۰۱۹) در پژوهش خود دریافتند که بافت خانواده بر خشونت نوجوانان تأثیر دارد. لابلای و ماستن^{۱۱} (۲۰۱۸) دریافتند که رفتاری مخرب خانواده ها از قبیل منفی بودن، فقدان گرمی و عطوفت در خانواده، سخت گیری و رویارویی با خشونت به افزایش پرخاشگری و خشونت منجر می شود. اما گرمی والدین، ساختار خانواده و ارزش های جامعه پسند به افزایش رفتارهای انطباقی و کاهش پرخاشگری منجر می شوند. علاوه بر این، نتایج پژوهش های چگینی، ابراهیمی و صاحبی (۲۰۱۹) بیانگر تأثیر تعارض نوجوانان و والدین بر سلامتی نوجوانان بود.

در پژوهشی محمود فخره، ورمزان و عنایتی (۱۳۹۲) نشان داد بین سلامت روانی و سازگاری اجتماعی دانشجویان رابطه مثبت معنی داری وجود داشت. سازگاری اجتماعی^{۱۲} فرایندی است که فرد را قادر می سازد تا از طرفی رفتار دیگران را درک و پیش بینی کند و از طرف دیگر

1. mental health

2. Problematic use of the Internet

3. Korous

4. Parental conflicts

5. Delgado

6. Nair

7. Updegraff

8. Umaña-Taylor

9. Garthe

1. Sullivan

0

1. Gorman-Smith

1

1. Labella & Masten

2

1. Social adjustment

3



رفتار خود را کنترل کند تا نهایتاً تعاملات اجتماعی خود را تنظیم کند (نمازی و سهرابی شگفتی، ۱۳۹۷). ارتباطات بین اعضای خانواده و هم‌چنین شیوه‌های ابراز افکار و عواطف در خانواده‌ها متفاوت است و این عوامل در شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان نقش مهمی دارند (نمازی و سهرابی شگفتی، ۱۳۹۷). اساساً هر چه که بتوان از سازگاری مطلوب و آرمانی صحبت کرد همان جا هم باید به دنبال سلامت روان بود (پور مقدس، ۱۳۹۷).

زنو^۱ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی که بین ۵۰۸ نفر از دانشجویان چینی پرداختند نشان دادند، خودپنداره، سلامت روان و سازگاری اجتماعی با یکدیگر همبستگی معنی‌داری داشتند و خودپنداره توانست به طور مستقیم بر سلامت روان دانشجویان تأثیر بگذارد، سازگاری اجتماعی به عنوان نقش میانجی بین خودپنداره و سلامت روان در بین دانشجویان چینی عمل کرد. خودپنداره تحصیلی آبه عنوان ادراک دانش آموز از کفایت‌های که در مدرسه دارد تعریف می‌شود، این ادراک می‌تواند به صورت ارزیابی شناختی از توانایی‌ها در انجام تکالیف خاص باشد. این مفهوم، مجموعه‌ای از گرایش‌ها، باورها و ادراکات دانش آموزان را درباره مهارت‌ها و عملکرد هوشی و تحصیلی پوشش می‌دهد (پورطالب و میرنسب، ۱۳۹۷). اکبرزاده و خنجرخانی (۱۴۰۰) در مطالعات خود نشان دادند کیفیت زندگی در مدرسه و خودپنداره تحصیلی با بهزیستی روانی و اشتیاق تحصیلی رابطه مثبت و معناداری داشت. هنگامی که دانش آموز در مقایسه با دیگران از خودپنداره تحصیلی مثبت تری برخوردار باشد، این خودپنداره باعث رشد و پیشرفت تحصیلی و هم‌چنین سلامت روانی او و عدم بروز هیجان‌های منفی در او می‌شود؛ هم‌چنین نگرش دانش آموز را به مدرسه منظم می‌کند (مظاهری، ملکی و ذبیح زاده، ۱۳۹۱). با توجه به این که در جامعه ما سلامت روان از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است و هر کسی سلامت روانی خوبی نداشته باشد زندگی‌اش مختل می‌شود و نمی‌تواند با مردم و اجتماع رابطه یا رفتار سازگاران‌ه‌ای داشته باشد و در کمال راحتی با خود به سر برد و فردی که از سازگاری مطلوبی برخوردار نیست از نقاط مثبت و منفی خود آگاهی ندارد و به کمبودهای شخصیت خود آگاهی ندارد و خودش را آن‌طور که هست قبول ندارد که سلامت تعادل روانی او بهم خواهد خورد. بنابراین شناسایی مسائل و مشکلات دانش آموزان در محیط مدرسه از بعد نیازهای جسمانی و روان شناختی و تحصیلی می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود. هم‌چنین با توجه به این که سازگاری با والدین و هماهنگ شدن با محیط اجتماعی و تحصیلی برای دانش آموزان حیاتی است و موجب ارتقاء یا کاهش سلامت روان آن‌ها می‌شود، شناخت عوامل مؤثر بر آن، ضرورت انجام پژوهشی را در این زمینه مؤجّه می‌سازد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، از حیث کار، بنیادی و از نوع هدف توصیفی-همبستگی می‌باشد که به بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش پرداخته شد. جامعه آماری پژوهش، تمامی دانش آموزان دختر متوسطه اول شهر رامشیر به تعداد ۳۰۲ دانش آموز دختر در سال تحصیلی ۱۴۰۲ بودند. نمونه آماری با استفاده از جدول گرجسی و مورگان و به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای ۱۶۹ دانش آموز انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات این پژوهش، از روش‌های آمار توصیفی شامل (فراوانی، میانه، میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل نمره) و روش‌های آمار استنباطی شامل (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و گام به گام) استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و سطح معناداری ۰/۵ استفاده گردید.

ابزار گردآوری

۱- پرسشنامه تعارض والد-فرزند^۳

1. Zhu

2. Academic self-concept

3. Parent-child relationship scale (PCRS)



این پرسشنامه توسط اشتراک (۱۹۹۰) ساخته شد و دارای ۱۵ سؤال است که سه مقیاس استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری جسمانی را می‌سنجد. سؤال‌های پرسشنامه دارای درجه بندی پنج‌متغیری از خیلی کم تا خیلی زیاد می‌باشند. ۵ سؤال اول مربوط به استدلال، پنج سؤال دوم مربوط به پرخاشگری کلامی و پنج سؤال سوم مربوط به پرخاشگری فیزیکی است و دامنه تغییرات برای هر مؤلفه بین ۵ تا ۲۵ است. نمره ۵ نشان دهنده عدم تعارض در رابطه و نمره ۲۵ نشان دهنده بیشترین تعارض است. دامنه نمرات برای کل آزمون بین ۱۵ تا ۷۵ است. در پژوهش زابلی (۱۳۸۳) روایی پرسشنامه برای کل آزمون ۰/۷۴ و برای خرده مقیاس‌های آن به ترتیب استدلال ۰/۵۸، پرخاشگری کلامی ۰/۶۵ و پرخاشگری جسمانی ۰/۸۲ گزارش شد. در پژوهش محمدعینی و همکاران (۱۳۹۹) شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی $RMSEA=0/64$ ، $GFI=0/94$ ، $AGFI=0/92$ ، $CFI=0/98$ و $NFI=0/96$ به دست آمد که نشان‌دهنده روایی مناسب این پرسشنامه بود. در پژوهش میرزایی کوتنایی، شاکری نیا و اصغری (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب استدلال ۰/۶۱، کلامی ۰/۹۱ و جسمانی ۰/۹۲ گزارش شد. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۴، و برای خرده مقیاس‌های استدلال ۰/۷۰، پرخاشگری کلامی ۰/۶۹، پرخاشگری فیزیکی ۰/۷۵ به دست آمد.

۲- پرسشنامه سازگاری اجتماعی^۱

این پرسشنامه توسط سینه‌ها و سینگ (۱۹۹۳) ساخته شد و در ایران توسط کرمی (۱۳۹۰) مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۶۰ سؤال است که سه بعد سازگاری عاطفی، آموزشی و اجتماعی را می‌سنجد. در این پژوهش برای سنجش سازگاری اجتماعی از سؤال‌های ۲۱ تا ۴۰ پرسشنامه استفاده می‌شود. نمره گذاری پرسشنامه به صورت امتیاز = ۰ خیر و ۱ = بله است. حد پایین نمره ۰ و حد بالای نمرات ۶۰ است. در پژوهش توکلی (۱۳۹۳) برای تأیید روایی بر روی دانش‌آموزان اجرا شده که روایی به دست آمده به روش دونیمه کردن ۰/۹۶، آزمون-بازآزمون ۰/۹۳ و کودریچاردسون ۰/۹۶ به دست آمد. در پژوهش سینه‌ها و سینگ (۱۹۹۳) پایایی پرسشنامه با استفاده از بازآزمایی ۰/۹۰ به دست آمد. در پژوهش توکلی (۱۳۹۳) پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

۳- پرسشنامه خودپنداره تحصیلی^۲

این پرسشنامه توسط یسن و چن (۲۰۰۴) ساخته شد دارای ۱۵ سؤال است و در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره گذاری می‌شود. تمام سوالات به روش مستقیم نمره گذاری می‌شوند. دامنه نمره از ۱۵ تا ۶۰ می‌باشد. امتیاز بالا نشان دهنده خودپنداره تحصیلی بالاتر در فرد پاسخ دهنده است. افشاری زاده و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی روایی محتوایی، روایی سازه و روایی همگرایی پرسشنامه خودپنداره تحصیلی را با همبسته کردن با پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ تأیید کردند و پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کردند. در پژوهش کشت و رزکندازی، رضایی فرد و توماج (۱۴۰۰) روایی پرسشنامه با روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی و تأیید شد. در پژوهش کشت و رزکندازی و همکاران (۱۴۰۰) پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

۴- پرسشنامه سلامت روان^۳

این پرسشنامه توسط دراکاتیس و همکاران (۱۹۷۳) با ۹۰ سؤال ساخته شد و در ایران توسط نجاریان و داودی (۱۳۸۰) با ۲۵ سؤال تهیه و تنظیم شد. نمره گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از =برای هیچ تا =برای اکثر اوقات نمره گذاری می‌شود. در این پژوهش از پرسشنامه

1. Social adjustment questionnaire Sinha & Singh(AISS)

2. Academic Self Concepts (ASC)

3. Symptom Check List-25



۲۵ سوالی که توسط نجاریان و داودی تنظیم شده استفاده می‌شود. در پژوهش نجاریان و داودی (۱۳۸۰) روایی پرسشنامه با همبسته کردن با پرسشنامه اضطراب عمومی ۰/۶۹، با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۴۹ و با پرسشنامه کمال گرایی اهواز ۰/۶۶ و با همبسته کردن با پرسشنامه ۹۰ سوالی سلامت عمومی ۰/۹۷ گزارش شد. پایایی پرسشنامه در پژوهش نجاریان و داودی (۱۳۸۰) به روش بازآزمایی ۰/۷۸ و همسانی درونی ۰/۹۷ محاسبه شد. در پژوهش بوری (۱۳۸۶) ضریب پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ و تنصیف ۰/۹۳ و ۰/۸۸ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

یافته‌ها

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق

تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	
۱۶۹	۴۳/۴۶	۱۴/۵۹	۱۹	۷۲	تعارض والد-فرزند
۱۶۹	۱۴/۳	۵/۸۶	۵	۲۵	تعارض استدلال
۱۶۹	۱۴/۸	۵/۵۲	۶	۲۵	تعارض پرخاشگری کلامی
۱۶۹	۱۴/۴	۵/۲۶	۵	۲۵	تعارض پرخاشگری فیزیکی
۱۶۹	۳۲/۹	۱۴/۶۹	۹	۶۰	سازگاری اجتماعی
۱۶۹	۳۶/۱۷	۱۳/۲۵	۱۳	۶۰	خودپنداره تحصیلی
۱۶۹	۶۹/۱۴	۲۶/۱۳	۲۸	۱۱۶	سلامت روان

همان طوری که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار متغیر تعارض والد-فرزند به ترتیب ۴۳/۴۶، ۱۴/۵۹، متغیر تعارض استدلال ۱۴/۳، ۵/۸۶، متغیر تعارض پرخاشگری کلامی ۱۴/۸، ۵/۵۲، و متغیر تعارض پرخاشگری فیزیکی ۱۴، ۵/۲۶ متغیر سازگاری اجتماعی ۳۲/۹، ۱۴/۶۹، متغیر خودپنداره تحصیلی ۳۶/۱۷، ۱۳/۲۵ و متغیر سلامت روان ۶۹/۱۴، ۲۶/۱۳ است. کمترین و بیشترین نمره متغیرهای تحقیق نیز آورده شده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی بین تعارض والد-فرزند و سلامت روان دانش آموزان دختر

متغیر	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
سلامت روان	تعارض والد-فرزند	-۰/۸۶	۰/۰۰۱	۱۶۹

همان طوری که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود بین تعارض والد-فرزند و سلامت روان دانش آموزان دختر رابطه منفی معنادار وجود دارد (p= ۰/۰۰۱ و r=-۰/۸۶). به عبارت دیگر، هر چه تعارض والد-فرزند دانش آموزان دختر افزایش می‌یابد سلامت روان آنان کاهش می‌یابد.

جدول ۳: ضرایب همبستگی بین تعارض استدلال با سلامت روان دانش آموزان دختر



متغیر	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
سلامت روان	تعارض استدلال	-۰/۷۱	۰/۰۰۱	۱۶۹

همان طوری که در جدول ۳ ملاحظه می شود بین تعارض استدلال (مؤلفه تعارض والد- فرزند) و سلامت روان دانش آموزان دختر رابطه منفی وجود دارد ($p= ۰/۰۰۱$ و $r=-۰/۷۱$). به عبارت دیگر، هر چه تعارض استدلال دانش آموزان دختر افزایش می یابد سلامت روان آنان کاهش می یابد.

جدول ۴: ضرایب همبستگی بین تعارض پرخاشگری کلامی با سلامت روان دانش آموزان دختر

متغیر	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
سلامت روان	تعارض پرخاشگری کلامی	-۰/۷۴	۰/۰۰۱	۱۶۹

همان طوری که در جدول ۴ ملاحظه می شود بین تعارض پرخاشگری کلامی (مؤلفه تعارض والد- فرزند) و سلامت روان دانش آموزان دختر رابطه منفی وجود دارد ($p= ۰/۰۰۱$ و $r=-۰/۷۴$). به عبارت دیگر، هر چه تعارض پرخاشگری کلامی دانش آموزان دختر افزایش می یابد سلامت روان آنان کاهش می یابد.

جدول ۵: ضرایب همبستگی بین تعارض پرخاشگری فیزیکی با سلامت روان دانش آموزان دختر

متغیر	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
سلامت روان	تعارض پرخاشگری فیزیکی	-۰/۸۲	۰/۰۰۱	۱۶۹

همان طوری که در ۵ ملاحظه می شود بین تعارض پرخاشگری فیزیکی و سلامت روان دانش آموزان دختر رابطه منفی وجود دارد ($p= ۰/۰۰۱$ و $r=-۰/۸۲$). به عبارت دیگر، هر چه تعارض پرخاشگری فیزیکی دانش آموزان دختر افزایش می یابد سلامت روان آنان کاهش می یابد.

جدول ۶: ضرایب همبستگی بین سازگاری اجتماعی با سلامت روان دانش آموزان دختر

متغیر	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
سلامت روان	سازگاری اجتماعی	۰/۷۷	۰/۰۰۱	۱۶۹



همان طوری که در جدول ۶ ملاحظه می شود بین سازگاری اجتماعی و سلامت روان دانش آموزان دختر رابطه مثبت وجود دارد ($p=0/001$) و ($r=0/77$). به عبارت دیگر، هر چه سازگاری اجتماعی دانش آموزان دختر افزایش می یابد سلامت روان آنان نیز افزایش می یابد.

جدول ۷ ضرایب همبستگی بین خودپنداره تحصیلی با سلامت روان دانش آموزان دختر

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
سلامت روان	خودپنداره تحصیلی	۰/۷۳	۰/۰۰۱	۱۶۹

همان طوری که در جدول ملاحظه می شود بین خودپنداره تحصیلی و سلامت روان دانش آموزان دختر رابطه مثبت وجود دارد ($p=0/001$) و ($r=0/73$). بنابراین فرضیه تأیید گردید. به عبارت دیگر، هر چه خودپنداره تحصیلی دانش آموزان دختر افزایش می یابد سلامت روان آنان نیز افزایش می یابد.

جدول ۸ رگرسیون چندگانه متغیرها با روش ورود و گام به گام

گام	متغیرهای پیش بین	R	R ²	F	p=	β	T	p=
گام ۱	تعارض استدلال	۰/۹۰۴	۰/۸۱۸	۱۴۶/۴۴	۰/۰۰۰۱	-۰/۱۲۹	-۲/۵۹	۰/۰۱
	تعارض پرخاشگری کلامی					-۰/۱۷۵	-۳/۳۳	۰/۰۰۱
	تعارض پرخاشگری فیزیکی					-۰/۳۱۳	-۵/۵۹	۰/۰۰۰۱
	سازگاری اجتماعی					۰/۳۱۹	۶/۷۷	۰/۰۰۰۱
	خودپنداره تحصیلی					۰/۱۳۱	۲/۴۵	۰/۰۱۵
	مقدار ثابت					-	۹/۲۴	۰/۰۰۰۱
گام ۲	تعارض پرخاشگری فیزیکی	۰/۸۷۲	۰/۷۶	۲۶۲/۶۹	۰/۰۰۰۱	-۰/۸۱۵	-۱۸/۱۵	۰/۰۰۰۱
	مقدار ثابت					-	۳۷/۲۸	۰/۰۰۰۱
	تعارض پرخاشگری فیزیکی					-۰/۵۳۷	-۱۰/۵۳	۰/۰۰۰۱
	سازگاری اجتماعی					۰/۴۱۶	۸/۱۶	۰/۰۰۰۱
	مقدار ثابت					-	۱۳/۵۵	۰/۰۰۰۱
گام ۳	تعارض پرخاشگری فیزیکی	۰/۸۹۶	۰/۸۰۲	۲۲۲/۷۳	۰/۰۰۰۱	-۰/۴	-۷/۶۹	۰/۰۰۰۱
	سازگاری اجتماعی					۰/۳۵۲	۷/۳۹	۰/۰۰۰۱
	تعارض پرخاشگری کلامی					-۰/۲۷۷	-۵/۹۲	۰/۰۰۰۱
	مقدار ثابت					-	۱۶/۰۱	۰/۰۰۰۱



۰/۰۰۰۱	-۷/۰۶	-۰/۳۶۸	۰/۰۰۰۱	۱۷۶/۱۸	۰/۸۱۱	۰/۹۰۱	تعارض فیزیکی	۴
۰/۰۰۰۱	۶/۷۸	۰/۳۲۴					سازگاری اجتماعی	
۰/۰۰۰۱	-۴/۳	-۰/۲۱۷					تعارض کلامی	
۰/۰۰۰۱	-۲/۸۳	-۰/۱۴۲					تعارض استدلال	
۰/۰۰۰۱	۱۶/۵۴	-					مقدار ثابت	
۰/۰۰۰۱	-۵/۵۹	-۰/۳۱۳	۰/۰۰۰۱	۱۴۶/۴۴	۰/۸۱۸	۰/۹۰۴	تعارض فیزیکی	۵
۰/۰۰۰۱	۶/۷۷	۰/۳۱۹					سازگاری اجتماعی	
۰/۰۰۱	-۳/۳۳	-۰/۱۷۵					تعارض کلامی	
۰/۰۱	-۲/۵۹	-۰/۱۲۹					تعارض استدلال	
۰/۰۱۵	۲/۴۵	۰/۱۳۱					خودپنداره تحصیلی	
۰/۰۰۰۱	۹/۲۴	-					مقدار ثابت	

همان طوری که جدول نشان داده شده، رگرسیون پیش بینی سلامت روان در دانش آموزان دختر متوسطه اول از روی متغیرهای تعارض والد- فرزند (استدلال، پرخاشگری کلامی، پرخاشگری فیزیکی)، سازگاری اجتماعی و خودپنداره تحصیلی معنی دار می باشد ($p < 0/0001$) و $F=146/44$ ، بنابراین فرضیه تأیید می گردد. هم چنین، مقدار R^2 نشان می دهد $81/8\%$ از واریانس سلامت روان در دانش آموزان دختر توسط متغیرهای یاد شده تبیین می شود. نتایج روش گام به گام نشان داد در اولین گام متغیر تعارض پرخاشگری فیزیکی توانست $66/4\%$ درصد از واریانس سلامت روان دانش آموزان دختر را تبیین کند، در گام دوم با ورود متغیر سازگاری اجتماعی، ضریب تبیین به $76/0\%$ رسید. بنابراین متغیرهای تعارض پرخاشگری فیزیکی و سازگاری اجتماعی می توانند 76% درصد واریانس متغیر سلامت روان دانش آموزان دختر را تبیین کنند. در گام سوم با ورود متغیر تعارض پرخاشگری کلامی، ضریب تبیین به $80/2\%$ رسید. بنابراین متغیرهای تعارض پرخاشگری فیزیکی، سازگاری اجتماعی و تعارض پرخاشگری کلامی می توانند $80/2\%$ درصد واریانس متغیر سلامت روان دانش آموزان دختر را تبیین کنند. در گام چهارم با ورود متغیر تعارض استدلال، ضریب تبیین به $81/1\%$ رسید. بنابراین متغیرهای تعارض پرخاشگری فیزیکی، سازگاری اجتماعی، تعارض پرخاشگری کلامی و تعارض استدلال می توانند $81/1\%$ درصد واریانس متغیر سلامت روان دانش آموزان دختر را تبیین کنند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، رابطه تعارض والد- فرزند، سازگاری اجتماعی و خودپنداره تحصیلی با سلامت روان دانش آموزان دختر متوسطه اول شهر رامشیر در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. همان طوری که نتایج نشان داد بین تعارض والد-فرزند (استدلال، پرخاشگری کلامی، پرخاشگری فیزیکی) و سلامت روان دانش آموزان دختر رابطه منفی معنادار وجود داشت. به عبارت دیگر، هر چه تعارض والد-فرزند و مؤلفه‌های آن در دانش آموزان دختر افزایش می‌یابد سلامت روان آنان کاهش می‌یابد. نتایج این یافته با پژوهش‌های خواجه نوری و دهقانی (۱۳۹۵)، بنائی (۱۳۹۳)، یزدیان و مومنی (۱۳۹۱)، مرادی و همکاران (۱۳۸۸)، احمیت و همکاران (۲۰۲۲)، ساندر و همکاران (۲۰۱۳)، لیندا و همکاران (۲۰۱۳) و لیواس و همکاران (۲۰۱۰) همسو می باشد. طبق نظریه جامعه پذیری یکی از عوامل مؤثر بر سلامت روان فرزندان، ساختار خانواده است. در خانواده‌های کامل، فرزندان از سلامت روان بیشتری برخوردارند اما در خانواده‌هایی که تعارض بین والدین وجود دارد، فرزندان از سلامت روان کمتری برخوردارند که نتایج این یافته، با نظریه جامعه پذیری همخوانی دارد. کودکانی که تعامل منفی و پر از



تعارض با والدین خوددارند و پرخاشگری والدین را تجربه و مشاهده می‌کنند، به ویژه در شرایطی که رفتارهای پرخاشگرانه نتیجه بخش بوده باشد، بر اساس مشاهده‌های خود فرضیه می‌سازند و یاد می‌گیرند که رفتار پرخاشگرانه یک روش قدرتمند برای مقابله با دیگران و برآوردن خواسته‌هایشان است؛ بنابراین احتمال بروز پرخاشگری کلامی و جسمانی در این کودکان بیشتر است.

در تبیین نتیجه منفی بین استدلال و سلامت روان می‌توان گفت: هنگامی که خانواده به خوبی کار کند، موجب می‌شود که اعضای خانواده، با احتمال کمتری دچار مشکلات روان‌شناختی شوند، عملکردهای منسجم‌تری داشته باشند، قادر به انطباق با عوامل تنشگر باشند، قواعد و مرزهای خانوادگی مشخص و آشکاری داشته باشند، هم‌چنین از سطح استدلال بالایی برخوردار باشند و در نتیجه سطح سلامت روان خانواده افزایش می‌یابد و بر عکس. در خانواده‌هایی که تعارضات والدین بالا باشد، استدلال پایینی را نیز به همراه دارد. در تبیین نتیجه منفی پرخاشگری کلامی و فیزیکی و سلامت روان دانش‌آموزان می‌توان گفت: خانواده به عنوان یک سازمان اجتماعی کوچکی است که روابط اعضای آن به ویژه روابط والدین با فرزندان، مهم‌ترین عنصر شکل‌دهنده این سازمان است. رشد مطلوب و سالم فرزندان در تمام ابعاد، مرهون ارتباط مؤثر و مطلوب والدین با فرزندان است. کیفیت روابط هر یک از اعضای خانواده بر سلامت روان فرزندان تأثیر دارد. سبک تربیتی ناسالم خانواده و کارکرد معیوب خانواده باعث بروز اختلالات رفتاری، بزهکاری و پرخاشگری‌های کلامی و فیزیکی و در نهایت کاهش سلامت روانی اعضای خانواده می‌شود. بنابراین خانواده تأثیر مهمی بر سلامت روان فرزندان دارد. در پژوهشی که میرزایی کوتنایی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داده‌اند که بین تعامل مناسب و توأم با صمیمیت و در عین حال، مهار منصفانه واقع‌بینانه والدین با پرخاشگری جسمی، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری کل فرزندان با سلامت رابطه منفی و معناداری وجود داشت. ترانس و همکاران (۲۰۱۳) معتقدند که ایجاد الگوی نامناسب تعاملات والدین با فرزند، بی‌ثباتی در خانواده، عدم حمایت و محبت، استفاده از نظم و انضباط پرخاشگرانه که با سطح پایینی از استدلال و سطح بالایی از پرخاشگری فیزیکی، کلامی و عاطفی همراه است با بروز رفتار پرخاشگرانه در کودکان رابطه دارد، این رفتارها منجر به کاهش سلامت روان آن‌ها می‌شود.

همان‌طوری که نتایج یافته‌ها نشان داد بین سازگاری اجتماعی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر رابطه مثبت معنادار وجود داشت. به عبارت دیگر، هر چه سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر افزایش می‌یابد سلامت روان آنان نیز افزایش می‌یابد. نتایج این یافته، با نتایج پژوهش‌های نمازی و همکاران (۱۳۹۷)، محمود فخره و همکاران (۱۳۹۲)، فرناندا و همکاران (۲۰۲۱)، همیلتون و همکاران (۲۰۱۵) همسو می‌باشد. ارتباطات در جهت رشد و سلامت و حتی بقای انسان ضروری است. افرادی که دارای مهارت‌های ارتباطی یا سازگاری اجتماعی رشد یافته‌تری باشند، دارای سلامت روانی و جسمی بالایی نیز خواهند بود. افرادی که دارای سازگاری‌های کارآمدتری برخوردارند باعث می‌شود در موقعیت‌های مختلف عملکرد مناسبی دارند و در برابر مشکلات بیشتر تاب می‌آورند و دست‌خوش عواطف منفی نمی‌شوند. هر چه محیط خانواده برای فرد طیف وسیعی از موضوعات را برای فرزندان فراهم بیاورد، احتمال ابتلای فرزندان به بیماری‌های روانی کمتر خواهد شد (نمازی و سهرابی شگفتی، ۱۳۹۷).

همان‌طوری که نتایج یافته‌ها نشان داد بین خودپنداره تحصیلی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر رابطه مثبت وجود داشت. به عبارت دیگر، هر چه خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان دختر افزایش می‌یابد سلامت روان آنان نیز افزایش می‌یابد. نتایج این یافته با نتایج پژوهش‌های اکبرزاده و خنجرخانی (۱۴۰۰)، حسینیان و همکاران (۱۳۹۳)، شیخ‌الاسلامی و لطفیان (۱۳۸۱)، زئو و همکاران (۲۰۱۶) و فرناندز (۲۰۰۹) همسو می‌باشد. نتایج این یافته‌ها نشان دادند دانش‌آموزانی که خودپنداره تحصیلی بالاتری داشته باشند، از سلامت بیشتری نیز برخوردارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت: خودپنداره تحصیلی یک رفتار انگیزشی مهم و تأثیرگذار بر سلامت روان افراد است. خودپنداره باعث می‌شود فرد به توانایی‌ها و قابلیت‌های خود در طول تحصیل تکیه کند و از خود عملکرد بهتری را در امر موفقیت نشان دهد. خودپنداره تحصیلی در رفتار دانش‌آموزان تأثیر بسزایی دارد و نقش مهمی در فهم یادگیری دانش‌آموزان و رشد، موفقیت و سلامت جسمی و روانی آن‌ها در مدرسه دارد (مارتین و همکاران، ۲۰۱۵).



همان گونه که نتایج یافته‌ها نشان داد، متغیر سازگاری اجتماعی و خودپنداره تحصیلی به طور مثبت و معنی‌داری و متغیرهای استدلال، تعارض پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی طور منفی و معنی‌داری سلامت‌روان دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی کنند و متغیرهای استدلال و تعارض پرخاشگری فیزیکی، سازگاری اجتماعی، تعارض پرخاشگری کلامی و خودپنداره تحصیلی توانستند ۸/۸۱ درصد واریانس متغیر سلامت‌روان دانش‌آموزان دختر را تبیین کنند. مطالعه حاضر، مانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله؛ این مطالعه تنها بر روی گروهی از دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر رامشیر انجام شده است، از این رو نتایج حاصل قابلیت تعمیم به کودکان و نوجوانان پسر و آن‌هایی که در دیگر شکل‌های خانواده‌ها (خانواده تک‌والد، گسترده، طلاق و ازدواج مجدد والدین و ...) زندگی می‌کنند، ندارد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر اتکا به داده‌های حاصل از پرسشنامه خودگزارش دهی (در این پژوهش از ۴ پرسشنامه خودگزارش دهی استفاده شده است) بود که در این سبک جمع‌آوری اطلاعات، شرکت‌کننده احتمالاً در بیان هیجان‌ها و شناخت‌های خود دشواری خواهد داشت که بر نتایج تأثیر می‌گذارد و نتایج آن قابل تعمیم به پژوهش‌هایی که از ابزار دیگر استفاده کرده‌اند، نمی‌باشد. این مطالعه از نوع مقطعی بوده و از این رو، توانایی استنباط رابطه علی میان متغیرها کاهش می‌یابد. در راستای محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود؛ پژوهشی مشابه این پژوهش بر روی دانش‌آموزان پسر و بر روی نمونه متنوع‌تر از دیگر خانواده‌های مختلف در سطح استان و استان‌های دیگر انجام گرفته و یافته‌های آن با یافته‌های حاضر مقایسه شود. برای افزایش قدرت آماری و قابلیت اطمینان از یافته‌ها برای جمع‌آوری اطلاعات از روش‌های دیگر چون مصاحبه یا مطالعه کیفی استفاده شود و به منظور کاستن تعارضات والدین و تنش‌های خانوادگی، مراکز مشاوره‌ای، سازمان بهزیستی و حتی صدا و سیما با تولید فیلم‌های آموزشی و کارگاه‌های حل مسئله برگزار کنند تا با توانمندسازی خانواده‌ها از تنش‌های خانوادگی بکاهند.

فهرست منابع

- آقایاری هیر، توکل؛ عباس زاده، محمد؛ گراوند، فرانک (۱۳۹۵). مطالعه سلامت روانی و عوامل فردی و محله‌ای مؤثر بر آن. فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۷(۲۷).
- اکبرزاده، زینب؛ خنجرخانی، مسعود و ناستی زایی، ناصر (۱۴۰۰). رابطه کیفیت زندگی در مدرسه با خودپنداره تحصیلی، بهزیستی روانشناختی و اشتیاق تحصیلی. رویش روان‌شناسی، ۱۰(۱): ۵۷.
- افشاری زاده، احسان؛ کارشکی، حسین؛ ناصریان، حمید (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان دبستانی شهر تهران، روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۳(۱۱): ۶۶-۵۳.
- پورمقدس، علی (۱۳۹۶). روانشناسی سازگاری. تهران: انتشارات مشعل.
- توکلی، زهره (۱۳۹۳). رابطه خودکنترلی و عملکرد خانواده با سازگاری اجتماعی بین دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان آباد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان.
- خواجه نوری، بیژن؛ دهقانی، رودابه (۱۳۹۵). مشکلات نوجوانان و ارتباط آن با نهاد خانواده. دوفصلنامه جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی، ۳(۷): ۳۷-۶۶.
- کشت و رز کندازی، احسان؛ رضایی فرد، اکبر و توماج، عبدالجلال (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای خودپنداره تحصیلی در رابطه بین امید به تحصیل و رفتار غیر مولد تحصیلی، مجله روانشناسی، ۲۵(۳).
- محسنی، منوچهر (۱۳۹۶). جامعه‌شناسی پزشکی. تهران: طهوری.



محمدعینی، زهره؛ صادقی، جمال؛ درتاج، فریبرز؛ همایونی، علیرضا (۱۳۹۹). مدل یابی روابط ساختاری تعارضات والدین و دانش آموزان با پرخاشگری: نقش میانجی بی تفاوتی اخلاقی. فصلنامه سلامت روان کودک، ۷(۲).

محمودفخه، هیمن؛ ورمزان، عبدی؛ عنایتی، صغری (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین سلامت روانی و سازگاری اجتماعی دانشجویان رشته روان شناسی دانشگاه پیام نور مهاباد. دومین کنگره روان شناسی اجتماعی ایران، تهران.

مظاهری، محمدعلی؛ ملکی، قیصر؛ ذبیح زاده، عباس (۱۳۹۱). رابطه نام شخصی افراد با حرمت خود و خودپنداره آن‌ها. روان شناسی کاربردی، ۶(۲): ۵۹-۷۲.

نجاریان، بهمن و داودی، ایران (۱۳۸۰). پژوهش‌های روانشناختی، ۲(۴).

نمازی، فرحناز؛ سهرابی شگفتی، نادره (۱۳۹۷). نقش واسطه‌گری سازگاری اجتماعی در بین الگوهای خانواده و سلامت روان نوجوان. فصلنامه مطالعات روان شناسی تربیتی، ۲۹(۹): ۱۲-۵.

Ahmet, Özaslan., Murat, Yildirim., Esra, Güney., HalimeŞenay, Güzel., Elvan İşeri.(2022). Association Between ProblematicInternet Use, Quality of Parent-Adolescents Relationship, Conflicts,and Mental Health Problems. International Journal of Mental Health and Addiction .

Delgado, MY., Nair, RL., Updegraffm KA., Umaña-Taylor, AJ.(2019). Discrimination, parent–adolescent conflict, and peer intimacy: examining risk and resilience in Mexican-origin youths' adjustment trajectories. Child Dev.; 90(3):894-910.

Chegini L, Ebrahimi M.I, Sahebi A. (2019).The effect of teaching choice theory to parents on the aggression of their students' children in primary school. Child Ment Health; 6 (1): 70-82. [Persian].

Fine, M. A., Moreland, J. R., Schwebel, A. I. L(1983).ong-term effects of divorce on parent–child relationships. Dev Psychol, 19(5), 703.

Garthe RC, Sullivan TN, Gorman-Smith D. The family context and adolescent dating violence: a latent class analysis of family relationships and parenting behaviors. J Youth Adolesc. 2019; 48(7):1418-32.

Kouros, D., Cummings, E. M. Davies, T. (2010). Early trajectories of interparental conflict and externalizing problems as predictors of social competence in preadolescence. Development and Psychopathology, 3(22), 527-537.

Labella, MH., Masten, AS.(2018). Family influences on the development of aggression and violence. Curr Opin Psychol; 19:11-6.

Trenas AFR, Osuna MJP, Olivares RR, Cabrera JH.(2013). Relationship between Parenting Style and Aggression in a Spanish Children Sample. Procedia - Social and Behavioral Sciences; 82:529°36.

Zhu, Juncheng. (2016). The Relationship between Self-Concept and Mental Health among Chinese College Students:The Mediating Effect of Social Adjusting. journal/o



اثربخشی برنامه آموزش معنویت در محیط کار بر اشتیاق شغلی و توانمندسازی روانشناختی در معلمان دوره ابتدایی شهرستان بوکان

محمد ادهمی بابامیری (نویسنده مسئول)

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی، واحد سقز، دانشگاه آزاد اسلامی، سقز، ایران

Babamirmohamad4@gmail.com

سید بهالدین کریمی

دکتری تخصصی برنامه ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، واحد سقز، دانشگاه آزاد اسلامی، سقز، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش معنویت در محیط کار بر اشتیاق شغلی و توانمندسازی روانشناختی در معلمان دوره ابتدایی شهرستان بوکان انجام گرفت. روش پژوهش، نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) بود و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه آماری معلمان دوره ابتدایی شهرستان بوکان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به تعداد ۹۲۷ نفر (۵۴۹ زن و ۳۷۸ مرد) بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند از بین آنها ۴۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش در جلسات آموزشی شرکت نمودند و گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون اخذ گردید. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های توانمندسازی روانشناختی اسپریتزر و همکاران (۱۹۹۵) و اشتیاق شغلی سالانوا و سکاوفیلی (۲۰۰۱) استفاده شد. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS22 انجام گرفت. نتایج نشان داد که برنامه آموزش معنویت در محیط کار بر اشتیاق شغلی و توانمندسازی روانشناختی معلمان تاثیر دارد و میزان این تاثیر در توانمندسازی روانشناختی ۳۷ صدم و در اشتیاق شغلی ۳۹ صدم بوده است.

واژگان کلیدی: معنویت در محیط کار، اشتیاق شغلی، توانمندسازی روانشناختی.



مقدمه

آموزش و پرورش مهمترین نهاد اجتماعی برآمده از متن جامعه است و تاثیر آن در پیشرفت جامعه کاملا محسوس است. این نظام آموزشی از عناصر مختلفی تشکیل شده که هر کدام از این عناصر در پیشبرد اهداف آن نقش دارند و معلمان به‌عنوان یکی از این عناصر در این نظام، دارای اهمیت خاصی هستند (نهادوندی، ۱۴۰۰). چنانچه معلمان دانش و مهارت‌های کافی داشته باشند، نظام آموزشی نیز از اثربخشی، کارایی و اعتبار بالایی برخوردار خواهد بود (میرکمالی، ۱۳۹۵). بر این اساس، سازمان‌های آموزشی بایستی علاوه بر مهارت‌های علمی و فنی به توانمندسازی نیروی انسانی نیز توجه داشته باشند (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۲). توانمندسازی با تغییر در باورها، افکار و طرز تلقی‌های کارکنان شروع می‌شود، بدین معنی که آنها باید به این باور برسند که توانایی و شایستگی لازم برای انجام وظایف بطور موفقیت‌آمیز را داشته و احساس کنند که آزادی عمل و استقلال در انجام فعالیت‌ها را دارند (مارکوارت، ترجمه زالی، ۱۳۹۰). توانمندسازی نوعی استراتژی سازمانی است که به کارکنان مسئولیت بیشتری برای تصمیم‌گیری اعطاء می‌کند و مشارکت آنان را در کنترل فعالیت‌های سازمان افزایش می‌دهد (اوزارلی، ۲۰۱۵). همچنین، توانمندسازی روانشناختی^۳ مجموعه‌ای از شناخت‌های تجربه شده است که به صورت احساس معنی‌داری^۴، شایستگی^۵، اثرگذاری^۶ و خودمختاری^۷ (توماس و ولتهوس، ۱۹۹۰) جلوه‌گر می‌شود و نوعی افزایش انگیزش شغلی درونی است که یک جهت‌گیری شخصی فعال به نقش و وظایف کاری را منعکس می‌کند (اسپریتزر و دانسون، ۲۰۱۶). کانگر و کاننگو (۲۰۰۳) در الگوی مفهومی خویش، ساز و کارهای توانمندسازی را به سه دسته راهبردهای مدیریتی (فراهم نمودن اطلاعات، پیوند دادن کارکنان با نتایج، اعتمادسازی، تفویض اختیار، سبک رهبری دموکراتیک، دادن استقلال و آزادی عمل)، شرایط سازمان (ساختار سازمان، نظام پاداش‌دهی، تهیه منابع، ارزیابی عملکرد، آموزش، تعیین اهداف) و منابع خودکارآمدی (تجربه‌های موفق، تجربه‌های جانشینی، ترغیب، حالت عاطفی و فیزیولوژیکی) تقسیم کرده‌اند. بر این اساس، توانمندسازی نیروی انسانی، عاملی است که بیش از هر عامل دیگری بر رشد و بقای سازمانی تاثیرگذار است (فتحی، ۱۳۹۵).

علاوه بر این، اشتیاق شغلی^۸ نیز به‌عنوان یک منبع مثبت، اثرات مثبتی بر کارکنان دارد (هوبفال و شیروم، ۲۰۱۶). مفهوم اشتیاق شغلی اولین بار در سال ۱۹۹۰ توسط کان^۹ مطرح شد (لی، ۲۰۱۶). اشتیاق شغلی به انجام وظایف شغلی با شور و تلاش فراگیر منجر شده و به‌عنوان انگیزه‌های شناختی- عاطفی در کار تعریف می‌شود (نداف و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین، میزان اشتیاق، دل‌بستگی و درگیری مطلوب با شغل به معنای اشتیاق شغلی است (شوفلی، باکر و سالانوا، ۲۰۰۶). اشتیاق شغلی مفهومی است که نشان دهنده نوعی پیوند بین شاغل و شغل است (زاهد بابان، قلعه‌ای، دیوبند و کاظمی، ۱۳۹۹). از جمله پیامدهای مثبت اخلاق کاری کارکنان اشتیاق شغلی است (رضایی شریف، کریمیان پور، مرادی و کریمیان پور، ۱۳۹۷). اشتیاق شغلی هم برای سازمان‌ها و هم برای کارکنان اهمیت زیادی دارد. در حقیقت در دنیای

1- Marquardt

2. Ozaralli

3- psychological empowerment

4 -meaning

5 -competence

6 - impact

7 - self-determination

8. Spreitzer & Doneson

9 - Conger & kanungo

1 . Job passion 0

1 . Hobfoll & Shirom 1

1 . Kahn 2

1 . Li 3

1 . Schaufeli, Bakker & Salanova



عملی کار، اساسی‌ترین وظیفه سازمان‌های امروزی ایجاد اشتیاق در کارکنان تلقی می‌شود (اقبال، همتی گلپان و رعیت‌پیشه، ۱۳۹۶). اشتیاق به کار از این نظر اهمیت دارد که نه تنها بر کیفیت زندگی افراد بلکه بر سلامت روانی و جسمانی آنان نیز تأثیر می‌گذارد (آقاجانی و مهداد، ۱۳۹۸). کارکنان مشتاق تجربه‌های مثبت بیشتر و از لحاظ احساسی حس خوشحالی، لذت و وجد دارند و همچنین از لحاظ فیزیکی و ذهنی سالمتر هستند و می‌توانند این اشتیاق شغلی را منتقل کنند (باکر و سوفلی، ۲۰۰۸). پژوهش‌ها نشان داد که با معنا بودن تکالیف کاری با اشتیاق شغلی و پیامدهای سازمانی مثبت ارتباط دارد (ژی، ژیا، ژین و ژو، ۲۰۱۶).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند توانمندی و اشتیاق شغلی کارکنان را ارتقاء دهد، معنویت در محیط کار است (میلیمان و همکاران، ۲۰۱۸). مفهوم معنویت در محیط کار به مدت یک دهه است که در مباحث سازمانی مورد توجه محققان قرار گرفته است (آبوکرک و همکاران، ۲۰۱۴). اگر در سازمانی بر معنویت در محیط کار تأکید و تمرکز شود، کارمندان آن سازمان، محیط کاری خود را تا حدود زیادی سالم‌تر و خوشایندتر می‌بینند؛ همچنین با کاهش تضاد نقش در میان کارمندان، سلامت روانی زیاده‌تری حاصل می‌شود. معنویت در محیط کار شامل مفاهیم تمامیت، کمال و همبستگی در محیط کار و ارزش‌های عمیق کار است (شهباز و شاکل، ۲۰۱۳). معنویت در محیط کار تأثیر شگرفی بر سازمان می‌گذارد؛ زیرا سازمان از طریق توسعه محیط انسانی باعث رشد حداکثری کارکنان در دستیابی به ظرفیت‌های خود می‌شود؛ همچنین شرایط برد-برد برای کارکنان و افراد درون سازمان را خلق می‌کند و برای سازمان مفید خواهد بود (کومار و کومار، ۲۰۱۴). نتایج پژوهش‌های انجام شده، نشان می‌دهد که معنویت در محیط کار می‌تواند موجب بهبود نگرش‌های شغلی کارکنان مانند افزایش رضایت شغلی (پاوار، ۲۰۰۹)، افزایش اخلاق و وجدان کاری، انگیزش بیشتر (مارکوز و همکاران، ۲۰۱۵)، افزایش تعهد سازمانی (ویلیامز و همکاران، ۲۰۱۷)، افزایش انگیزش، خلاقیت و بهره‌وری (مهتا و جوشی، ۲۰۱۰)، افزایش اشتیاق شغلی و عملکرد شغلی و رشد و توانمندی کارکنان (مارسچک و همکاران، ۲۰۰۹) شود.

پژوهش‌های انجام شده در این زمینه بیشتر به متغیرهای فردی و موقعیتی توجه نشان داده و از حد کارهای توصیفی فراتر نرفته است؛ اما پژوهش حاضر با تدوین برنامه‌ای برگرفته از متغیرهای اشتیاق شغلی و توانمندسازی روانشناختی و مطالعه پیشینه تجربی و نظری این متغیرها، در نظر دارد برنامه مداخلاتی وسیع‌تری در مقایسه با برنامه‌های قبلاً ارائه شده ترتیب دهد؛ بنابراین باتوجه به نقش اساسی کارکنان به عنوان حلقه اصلی توسعه سازمان‌های کشور، وجود متغیر معنویت در محیط کار و بهره‌مندی از آن می‌تواند تأثیر مستقیم و مطلوبی بر روند کاری کارکنان و اشتغال‌شان داشته باشد و رفتار سازمانی آنها را در مسیر رشد و تعالی قرار دهد. از این رو پژوهش حاضر قصد دارد تا به بررسی تأثیر معنویت در محیط کار بر برخی از متغیرهای رفتار سازمانی بپردازد تا از این طریق میزان اثرگذاری معنویت در محیط کار بر هریک از متغیرهای اشتیاق شغلی و توانمندسازی روانشناختی که کمتر در تحقیقات قبلی مورد بررسی قرار گرفته‌اند و جای تحقیق بیشتری دارند را بررسی نماید. بر این اساس، این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به این سوال بود که آیا برنامه آموزش معنویت در محیط کار بر اشتیاق شغلی و توانمندسازی روانشناختی معلمان دوره ابتدایی شهرستان بوکان تأثیر دارد؟

روش

1. Xie, Xia, Xin & Zhou
2. Milliman et al
3. Albuquerque et al
4. Shahbaz & Shakeel
5. Kumar & Kumar
6. Pawar
7. Marques et al
8. Williams et al
9. Mehta & Joshi
1. Marschke et al



این پژوهش از نظر هدف یک پژوهش کاربردی است و از نظر روش پژوهش، نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. همچنین این پژوهش در بین معلمان دوره ابتدایی شهرستان بوکان اجرا گردید بر این اساس جامعه آماری پژوهش تمامی معلمان دوره ابتدایی شهرستان بوکان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ به تعداد ۹۲۷ نفر (۵۴۹ زن و ۳۷۸ مرد) بودند. در پژوهش حاضر برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. ابتدا از بین معلمان زن و مرد به نسبت جنسیت و بر اساس فرمول کوکران ۲۷۲ نفر (۱۶۳ زن و ۱۰۹ مرد) به‌عنوان نمونه انتخاب شد و از تمام آنها دعوت به همکاری شد. به معلمانی که تمایل به همکاری داشتند هر دو پرسشنامه اشتیاق شغلی و توانمندسازی روانشناختی داده شد تا تکمیل نمایند. پرسشنامه‌ها نمره‌گذاری شدند و معلمانی که در این دو پرسشنامه نمراتشان کمتر از متوسط (نقطه برش) بود تفکیک شدند و به قید قرعه از بین آنها ۴۰ نفر انتخاب گردید و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش در جلسات آموزشی شرکت نمودند و گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون گرفته شد، سپس نتایج هر دو گروه قبل و بعد از آموزش مورد بررسی قرار گرفت.

پرسشنامه توانمندسازی روانشناختی:

این پرسشنامه توسط اسپریتزر و همکاران (۱۹۹۵) بر پایه الگوی توانمندسازی توماس و ولت‌هاس ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۹ سوال دارد و دارای نمره‌گذاری لیکرت ۵ گزینه‌ای و پنج زیرمقیاس است که عبارتند از: احساس معنی‌داری، احساس شایستگی، احساس داشتن حق انتخاب، احساس مؤثر بودن و احساس مشارکت با دیگران. هاجولدر و براکفورس (۲۰۰۵) ضریب آلفای کرانباخ را برای معناداری ۰/۸۲، شایستگی ۰/۸۷، خودمختاری ۰/۸۵، اثرگذاری ۰/۸۸ و مشارکت ۰/۸۴ گزارش نمودند. در پژوهش آذرنوش، هاشمی و نعمی (۱۳۹۷) پایایی به روش آلفای کرانباخ برای ابعاد معنی‌داری، شایستگی، خودمختاری، اثرگذاری و مشارکت به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۸۶، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمد.

جدول ۲-۳. مولفه‌ها و سوالات پرسشنامه توانمندسازی

ردیف	مولفه‌ها	سوالات
۱	احساس معنی‌داری در شغل	۱-۲-۳
۲	احساس شایستگی در شغل	۴-۵-۶-۷
۳	احساس داشتن حق انتخاب	۸-۹-۱۰
۴	احساس مؤثر بودن	۱۱-۱۲-۱۳
۵	احساس مشارکت با دیگران	۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹

در پژوهش حاضر نیز روایی محتوایی پرسشنامه مورد تایید کارشناسان مربوطه در رشته علوم تربیتی قرار گرفت. همچنین این پرسشنامه از طریق یک مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ نفر از معلمان دوره ابتدایی شهرستان بوکان اجرا شد و با استفاده از اطلاعات گردآوری شده از این پرسشنامه‌ها، پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرانباخ ۰/۸۲ محاسبه گردید.

پرسشنامه اشتیاق شغلی



پرسشنامه اشتیاق شغلی توسط سالانوا و سکاوفیلی (۲۰۰۱) تهیه شده و دارای ۱۷ ماده است که در سه بعد نیرومندی (۶ ماده)، وقف خود (۵ ماده) و جذب (۶ ماده) می‌باشد. پاسخ‌دهی در این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت و از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد و نمره‌گذاری آن از ۱ تا ۵ است. خسروی (۱۳۹۵) پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش نموده است. همچنین پیرحیاتی، نیسی و نعامی (۱۳۹۱) نیز ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ را محاسبه نمودند که در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۳-۳. مؤلفه‌های پرسشنامه اشتیاق شغلی

مؤلفه‌ها	گویه‌ها	آلفای کرونباخ
نیرومندی	۱ تا ۶	۰/۹۳
وقف خود	۷ تا ۱۱	۰/۸۹
جذب	۱۲ تا ۱۷	۰/۹۱
اشتیاق شغلی	۱ تا ۱۷	۰/۹۴

در پژوهش حاضر نیز روایی محتوایی پرسشنامه مورد تایید کارشناسان مربوطه در رشته علوم تربیتی قرار گرفت. همچنین این پرسشنامه از طریق یک مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ نفر از معلمان دوره ابتدایی شهرستان بوکان اجرا شد و با استفاده از اطلاعات گردآوری شده از این پرسشنامه‌ها، پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه گردید.

در پژوهش حاضر با مطالعه یافته‌های پیشین نظری و تجربی در زمینه متغیرهای مرتبط با معنویت در محیط کار، طراحی برنامه آموزشی معنویت در محیط کار و براساس متغیرهای اشتیاق شغلی و توانمندسازی روانشناختی صورت گرفت. فرایند هر جلسه متشکل بود از: (۱) آموزش مستقیم به‌روش سخنرانی؛ (۲) بحث گروهی؛ (۳) چالش فکری؛ (۴) جمع‌بندی جلسه. برنامه مداخله هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود. جلسات بصورت بحث گروهی و توسط رهبر هدایت گردید و در پایان هر جلسه از اعضا بازخورد گرفته شد.

جدول ۱. جلسات آموزشی

جلسه	موضوع	شرح مختصر
اول	معارفه و شرحی مختصر درباره جلسات آموزشی	معرفی اعضا و بیان مجدد هدف از برگزاری این دوره، اهداف و ساختار جلسات، اهمیت تکالیف و مقررات گروهی، صحبت‌های مقدماتی درباره اشتیاق شغلی و توانمندسازی روانشناختی، مقدمه کلی درباره معنویت در محیط کار
دوم	تعریف معنویت در محیط کار و اهمیت آن در زندگی روزمره	مبانی نظری معنویت در محیط کار، پیش‌فرض‌های معنویت در محیط کار (ماهیت انسان، محتوای کار، زمینه کار)، اهمیت و مزایای معنویت در محیط کار

¹. Salanova & Schaufeli



دیدگاه‌های متفاوت درباره معنویت در محیط کار و ارکان و ابعاد معنویت در محیط کار	سوم	آشنایی با جنبه‌های درونی، بیرونی و تلفیقی براساس ادبیات پژوهش و همچنین آشنایی با ابعاد معنویت، به‌کارگیری این ابعاد در محیط کار و استفاده بهینه از تجارب یادگرفته شده براساس شرایط موجود
آشنایی با سطوح معنویت در محیط کار و یادگیری تعامل با فعالیت‌های روزمره	چهارم	کار با معنا (سطح فردی)، احساس همبستگی (سطح گروهی) و همسویی ارزش-ها (سطح سازمانی)؛ به‌عنوان مثال در سطح فردی آشنایی با لذت بردن از کار، در سطح گروهی احساس همبستگی با همکاران و در سطح سازمانی احساس همبستگی با اهداف سازمان
تعریف اشتیاق شغلی و ابعاد مختلف آن	پنجم	ارائه تعریف ساده و روشن از اشتیاق شغلی، بیان مؤلفه‌های اصلی اشتیاق شغلی، آگاهی یافتن درباره اشتیاق به شغل خود و پیامدهای آن
آشنایی با مدل‌های بیانگر اشتیاق شغلی و عوامل اثرگذار روی آن	ششم	آشنایی با محرک‌های اشتیاق شغلی، آشنایی با ابعاد اشتیاق شغلی، آشنایی با مدل‌های اشتیاق شغلی، استراتژی‌های مناسب جهت افزایش اشتیاق شغلی و مزایای افزایش اشتیاق شغلی
الگوی توانمندسازی روانشناختی، ابعاد توانمندسازی و راهکارهای افزایش توانمندسازی کارکنان	هفتم	ارائه تعریفی ساده از توانمندسازی روانشناختی، فراگیری احساس امنیت خاطر توسط کارکنان، دریافت احساس پذیرفته‌شدن و بازخوردهای سازنده، نیاز به بروز خلاقیت، برخورداری از اطلاعات لازم در سازمان، دریافت پاداش در ازای کسب موفقیت‌هایشان و اعتقاد به کارشان
جمع‌بندی و مرور مطالب همه جلسات	هشتم	پاسخ دادن به ابهامات کارکنان درخصوص محتوای پروتکل آموزشی و جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

جدول ۲. شاخص‌های آماری نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر توانمندسازی روانشناختی و اشتیاق شغلی

شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش احساس معناداری	۸/۲۳۳	۱/۶۶۴	۸/۹۰۰	۲/۰۷۶
پس روانشناختی	۱۰/۳۳۳	۲/۳۹۷	۸/۷۶۶	۲/۳۲۱
پیش احساس شایستگی	۱۱/۴۶۶	۲/۲۰۲	۸/۷۶۶	۲/۰۴۰



۲/۶۰۰	۷/۹۳۳	۳/۱۶۶	۱۲/۲۵۴	پس	
۲/۵۷۴	۸/۵۳۳	۲/۹۶۹	۹/۹۶۶	پیش	داشتن حق انتخاب
۲/۲۷۱	۸/۶۴۸	۳/۰۸۸	۱۲/۶۶۶	پس	
۳/۱۵۸	۱۰/۹۳۳	۲/۷۷۵	۹/۵۳۳	پیش	احساس موثر بودن
۳/۷۸۷	۱۰/۱۳۳	۳/۰۹۹	۱۱/۳۳۸	پس	
۳/۳۹۷	۱۸/۱۱۸	۲/۶۰۴	۱۸/۹۰۲	پیش	مشارکت با دیگران
۲/۷۵۰	۱۷/۶۷۰	۲/۷۵۵	۱۹/۱۰۹	پس	
۸/۳۵۰	۵۵/۲۵۰	۶/۶۳۰	۵۸/۲۰۰	پیش	کل پرسشنامه
۸/۸۱۵	۵۳/۱۵۰	۵/۷۹۵	۶۵/۷۰۰	پس	
۲/۲۰۸	۱۲/۵۳۳	۱/۶۸۰	۱۲/۹۳۳	پیش	نیرومندی
۲/۵۸۵	۱۱/۲۶۶	۱/۰۱۴	۱۵/۲۶۶	پس	
۳/۰۷۶	۱۲/۹۰۰	۳/۶۶۴	۱۱/۲۳۳	پیش	وقف خود
۳/۳۲۱	۱۳/۷۶۶	۱/۳۹۷	۱۴/۳۳۳	پس	
۳/۰۴۰	۱۲/۹۶۷	۳/۲۰۲	۱۳/۸۲۴	پیش	اشتیاق شغلی
۳/۶۰۰	۱۴/۷۱۸	۳/۱۶۶	۱۶/۵۵۱	پس	جذب
۵/۲۹۹	۳۸/۴۰۰	۴/۴۵۷	۳۸/۰۵۰	پیش	
۵/۲۲۸	۳۹/۷۵۰	۵/۸۲۴	۴۶/۱۵۰	پس	کل پرسشنامه

شاخص‌های آماری نمرات آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در پرسشنامه‌های توانمندسازی روانشناختی و اشتیاق شغلی، در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول بالا آمده است.

برای بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها از دو آزمون شاپیروویلیک و کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد که نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیروویلیک و کولموگروف-اسمیرنف

شاپیروویلیک	کولموگروف-اسمیرنف
-------------	-------------------



معنی‌داری	آماره	معنی‌داری	آماره	
۰/۱۴۰	۰/۱۹۲	۰/۱۳۳	۰/۰۹۱	توانمندسازی روان‌شناختی
۰/۲۰۰	۰/۰۶۷	۰/۱۲۳	۰/۱۱۷	اشتیاق شغلی

همان‌طور که مشاهده می‌شود مقدار P در هر دو آزمون بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر رد نمی‌شود و توزیع داده‌ها نرمال هستند.

پیش فرض دوم: همگنی واریانس‌ها:

برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون ام باکس مبنی بر پیش فرض تساوی واریانس‌ها

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	ام باکس
۰/۱۲۹	۲۵۹۹۲/۰۰۰	۳	۱/۵۴۵	۱۱/۲۷۷

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود آزمون ام باکس مبنی بر پیش فرض تساوی واریانس‌های گروه‌ها در جامعه تایید گردیده و این بدین معنا است که شرط یکسانی واریانس‌ها رعایت شده است و می‌توان آزمون‌های پارامتریک را در این مورد به کار گرفت.

فرضیه اصلی: برنامه آموزش معنویت در محیط کار بر اشتیاق شغلی و توانمندسازی روان‌شناختی معلمان تاثیر دارد.

برای آزمون این فرضیه از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج در جدول ۴-۸ ارائه شده است. در این تحلیل پیش آزمون کنترل گردید یعنی اثر آن از روی نمرات پرسشنامه‌های توانمندسازی روان‌شناختی و اشتیاق شغلی برداشته شد و سپس دو گروه با توجه به نمرات باقی مانده مقایسه شدند.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره

منابع تغییرات	مقدار	F	درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلابی	۰/۵۳۷	۲۰/۲۸۴	۲	۰/۰۰۰	۰/۵۳۷
لامبدای ویکلز	۰/۴۶۳	۲۰/۲۸۴	۲	۰/۰۰۰	۰/۵۳۷
آزمون هنتلینگ	۱/۱۵۹	۲۰/۲۸۴	۲	۰/۰۰۰	۰/۵۳۷
آزمون روی	۱/۱۵۹	۲۰/۲۸۴	۲	۰/۰۰۰	۰/۵۳۷



همان طور که در جدول بالا مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون سطوح معناداری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین اعضای گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (توانمندی‌سازی روانشناختی و اشتیاق شغلی) تفاوت معناداری وجود دارد. در نتیجه، بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر میانگین تعدیل شده متغیر وابسته ترکیبی با احتمال ۹۹ درصد تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزش معنویت در محیط کار بر اشتیاق شغلی و توانمندی‌سازی روانشناختی معلمان تاثیر دارد. اندازه اثر (مجذور اتا) برابر با ۰/۵۳ است، که بیانگر شدت اثر متغیر مستقل می‌باشد. به منظور این که مشخص گردد تفاوت بین دو گروه در کدام پرسشنامه معنادار بوده، نتایج آنالیز کوواریانس بصورت جزئی در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس، مقایسه میانگین نمرات آزمودنی‌های دو گروه توانمندی‌سازی روانشناختی و اشتیاق شغلی

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
۱۰۴۱/۳۰۶	۱	۱۰۴۱/۳۰۶	۲۱/۲۱۶	۰/۰۰۰	۰/۳۷۱
۴۱۸/۱۳۶	۱	۴۱۸/۱۳۶	۲۳/۶۳۲	۰/۰۰۰	۰/۳۹۶

جدول شماره ۵ نتایج تحلیل کوواریانس، مقایسه میانگین نمرات آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در پرسشنامه‌های توانمندی‌سازی روانشناختی و اشتیاق شغلی را نشان می‌دهد که با توجه به اطلاعات جدول، میزان F مشاهده شده در پرسشنامه توانمندی‌سازی روانشناختی (۲۱/۲۱۶) و در پرسشنامه اشتیاق شغلی (۲۳/۶۳۲) در مرحله پس‌آزمون معنادار می‌باشد ($P < ۰/۰۱$). میزان تاثیر این مداخله در توانمندی‌سازی روانشناختی ۳۷ صدم و در اشتیاق شغلی ۳۹ صدم بوده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزش معنویت در محیط کار بر اشتیاق شغلی و توانمندی‌سازی روانشناختی معلمان تاثیر دارد.

فرضیه اول: برنامه آموزش معنویت در محیط کار بر اشتیاق شغلی معلمان تاثیر دارد.

برای تحلیل داده‌های مربوط به این فرضیه از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شده است. در این تحلیل میانگین پس‌آزمون گروه آزمایشی با گروه کنترل مقایسه شده و نمره‌های پیش‌آزمون به عنوان متغیر کمکی به کار گرفته شده‌اند. البته رعایت شرط همگنی شیب‌های رگرسیون لازم است که نتایج آن گزارش شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون در پس‌آزمون اشتیاق شغلی معلمان در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
عضویت گروهی	۷/۶۸۳	۱	۷/۶۸۳	۰/۴۳۴	۰/۲۱۴



پیش آزمون	۳۲۱/۴۷۵	۱	۳۲۱/۴۷۵	۱۸/۱۶۱	۰/۰۰۰
گروه × پیش آزمون	۰/۵۷۴	۱	۰/۵۷۴	۰/۰۳۲	۰/۵۸۵
خطا	۶۳۷/۲۵۰	۳۶	۱۷/۷۰۱	-	-
کل	۱۳۹۳/۹۰۰	۳۹	-	-	-

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که تعامل بین گروه و پیش آزمون اشتیاق شغلی معنی‌دار نیست، به عبارتی دیگر داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند ($F=0.032$ و $sig=0.585$).

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی تفاوت نمرات پس آزمون اشتیاق شغلی معلمان در دو گروه آزمایش و کنترل

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات اتا
۳۴۶/۴۷۶	۱	۳۴۶/۴۷۶	۲۰/۰۹۹	۰/۰۰۰	۰/۳۵۲
۴۴۳/۴۵۳	۱	۴۴۳/۴۵۳	۲۵/۷۲۵	۰/۰۰۰	۰/۴۱۰
۶۳۷/۸۲۴	۳۷	۱۷/۲۳۸	-	-	-
۱۳۹۳/۹۰۰	۳۹	-	-	-	-

جدول ۷ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره، مقایسه میانگین نمرات پس آزمون اشتیاق شغلی آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل را پس از تعدیل نمرات پیش آزمون نشان می‌دهد. با توجه به اطلاعات جدول، میزان F مشاهده شده (۲۵/۷۲۵) در مرحله پس آزمون معنادار می‌باشد ($P<0.01$). میزان تاثیر این مداخله ۴۱ درصد بوده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزش معنویت در محیط کار بر اشتیاق شغلی معلمان تاثیر دارد.

جدول ۸. میانگین و انحراف معیار تعدیل شده اشتیاق شغلی معلمان در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	میانگین	خطای استاندارد
آزمایش	۴۶/۲۸۳	۰/۷۲۹
کنترل	۳۹/۶۱۷	۰/۷۲۹

همان‌طور که در جدول ۸ ملاحظه می‌گردد، میانگین نمرات پس آزمون اشتیاق شغلی معلمان به نسبت معنی‌داری در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل می‌باشد.



فرضیه دوم: برنامه آموزش معنویت در محیط کار بر توانمندسازی روانشناختی معلمان تاثیر دارد.

برای تحلیل داده‌های مربوط به این فرضیه از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شده است. در این تحلیل میانگین پس آزمون گروه آزمایشی با گروه کنترل مقایسه شده و نمره‌های پیش آزمون به عنوان متغیر کمکی به کار گرفته شده‌اند. البته رعایت شرط همگنی شیب‌های رگرسیون لازم است که نتایج آن گزارش شده است.

جدول ۹. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون در پس آزمون توانمندسازی روانشناختی معلمان در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
عضویت گروهی	۱۱/۵۲۹	۱	۱۱/۵۲۹	۰/۲۳۴	۰/۴۳۲
پیش آزمون	۱۱۸۸/۴۸۰	۱	۱۱۸۸/۴۸۰	۲۴/۱۱۷	۰/۰۰۰
گروه × پیش آزمون	۱/۳۲۸	۱	۱/۳۲۸	۰/۰۲۷	۰/۶۷۱
خطا	۱۷۷۴/۰۴۵	۳۶	۴۹/۲۷۹	-	-
کل	۴۸۶۵/۷۷۵	۳۹	-	-	-

نتایج جدول ۹ نشان می‌دهد که تعامل بین گروه و پیش آزمون توانمندسازی روانشناختی معنی‌دار نیست، به عبارتی دیگر داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند ($F=0/027$ و $sig=0/671$).

جدول ۱۰. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی تفاوت نمرات پس آزمون توانمندسازی روانشناختی معلمان در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزورات
پیش آزمون	۱۵۱۵/۳۷۷	۱	۱۵۱۵/۳۷۷	۳۱/۵۸۲	۰/۰۰۰	۰/۴۶۰
عضویت گروهی	۱۰۸۳/۴۱۱	۱	۱۰۸۳/۴۱۱	۲۲/۵۷۹	۰/۰۰۰	۰/۳۷۹
خطا	۱۷۷۵/۳۷۳	۳۷	۴۷/۹۸۳	-	-	-
کل	۴۸۶۵/۷۷۵	۳۹	-	-	-	-



جدول ۱۰ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره، مقایسه میانگین نمرات پس آزمون توانمندسازی روانشناختی آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل را پس از تعدیل نمرات پیش آزمون نشان می‌دهد. با توجه به اطلاعات جدول، میزان F مشاهده شده (۲۲/۵۷۹) در مرحله پس آزمون معنادار می‌باشد ($P < 0/01$). میزان تاثیر این مداخله ۳۷ درصد بوده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزش معنویت در محیط کار بر توانمندسازی روانشناختی معلمان تاثیر دارد.

جدول ۱۱. میانگین و انحراف معیار تعدیل شده توانمندسازی روانشناختی معلمان در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	میانگین	خطای استاندارد
آزمایش	۶۴/۶۹۸	۱/۵۵۹
کنترل	۵۴/۱۵۲	۱/۵۵۹

همان‌طور که در جدول ۱۱ ملاحظه می‌گردد، میانگین نمرات پس آزمون توانمندسازی روانشناختی معلمان به نسبت معنی‌داری در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل می‌باشد.

نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه آموزش معنویت در محیط کار بر اشتیاق شغلی و توانمندسازی روانشناختی در معلمان دوره ابتدایی شهرستان بوکان بود.

فرضیه اول: برنامه آموزش معنویت در محیط کار بر اشتیاق شغلی معلمان تاثیر دارد.

برای آزمون این فرضیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در اشتیاق شغلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و برنامه آموزش معنویت در محیط کار بر اشتیاق شغلی معلمان تاثیر دارد. در این زمینه ملایی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که بین معنویت در محیط کار و اشتیاق شغلی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. غریب‌زاده و علیزاده (۱۳۹۷) در پژوهشی نتیجه گرفتند که معنویت در محیط کار بر اشتیاق شغلی تاثیر مستقیم دارد. ویلیامز و همکاران (۲۰۱۷) نیز در پژوهشی نتیجه گرفتند که معنویت در محیط کار بر صداقت و اعتماد تأثیر مستقیم و معناداری دارد. همچنین، گه (۲۰۰۹) در پژوهشی به این نتیجه رسید که معنویت و ناظر دیدن خدا باعث افزایش کارایی، تولید، کاهش غیبت از کار و افزایش اخلاق و تعهد کاری می‌شود و نتایج پژوهش آرورا و باگات (۲۰۱۶) نشان داد که منابع معنوی، اشتیاق شغلی را افزایش می‌دهند.

اشتیاق شغلی یکی از پیامدهای معنویت در محیط کار است که بیانگر نگرش‌های افراد نسبت به ویژگی‌های شغل آنهاست و نشان دهنده میزان تلاشی است که فرد در شغل خود اعمال می‌کند. چنین تلاشی بدون هیچ‌گونه احساس اجبار یا مشوق بیرونی و فقط به دلیل لذت ناشی از انجام آن کار رخ می‌دهد. از آنجا که بهره‌وری و سودآوری در موفقیت سازمان نقش حیاتی دارد، کارکنان باید برانگیخته باشند تا بهترین تلاش خود را به کار گیرند. کارکنانی که نسبت به شغلشان اشتیاق و علاقه زیادی دارند به‌طور کامل مجذوب شغلشان می‌شوند و تکالیف شغلی‌شان را به طرز مطلوبی به انجام می‌رسانند. بر این اساس کارکنان با اشتیاق شغلی، احساس توانمندی و ارتباط مؤثر با کارشان دارند و خودشان را برای برآوردن مسؤولیت‌های شغلی‌شان توانمند می‌بینند. این توانمندی در آنها سبب افزایش عملکرد می‌شود. در این میان اگر پیوندی میان کارکنان با نیروی بزرگ‌تر و فراتر از خود (پیوند معنوی)، برقرار شود، نگرش او را بیش از پیش تحت تأثیر قرار خواهد داد. نگرش مثبت و علاقه‌مندی به شغل و به سازمان، سبب تلاش و کوشش کاری بیشتر و در نتیجه افزایش عملکرد خواهد شد. به اختصار و براساس مبانی نظری پژوهش، معنویت در محیط کار از طریق تأثیر بر نگرش‌های افراد به دلیل احساس معناداری در کار، احساس پیوند با سازمان و اطرافیان، احساس همسویی و یگانگی ارزش‌ها و اهداف خود با سازمان و دیگران، سبب بالا رفتن اشتیاق شغلی در افراد خواهد شد.



فرضیه دوم: برنامه آموزش معنویت در محیط کار بر توانمندسازی روانشناختی معلمان تاثیر دارد.

برای آزمون این فرضیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در توانمندسازی روانشناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و برنامه آموزش معنویت در محیط کار بر توانمندسازی روانشناختی معلمان تاثیر دارد. در این زمینه غریب‌زاده و علیزاده (۱۳۹۷) در پژوهشی را با عنوان مدل‌یابی روابط بین معنویت در محیط کار و اشتیاق شغلی با نقش میانجی توانمندسازی روانشناختی نتیجه گرفتند که معنویت در کار بر توانمندسازی روانشناختی تاثیر مستقیم دارد. مارکوز و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند که معنویت در محیط کار می‌تواند منجر به مزایا و منافع از قبیل افزایش خلاقیت، افزایش صداقت، افزایش حس تکامل شخصی، افزایش تعهد سازمانی، بهبود نگرش‌های شغلی کارکنان و نیز کاهش نیت ترک محیط کار و افزایش اخلاق و وجدان کاری شود. جین (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین تعهد سازمانی و معنویت در محیط کار وجود دارد.

با بهره‌گیری و تقویت معنویت در کار، می‌توان توانمندی کارکنان را بهبود بخشید؛ به گونه‌ای که هر چقدر درک کارکنان از تجربه معنویت در کار افزایش پیدا کند، توانمندی کارکنان نیز بیشتر می‌شود. کارکنان معنوی دارای کارها و تجربیات معنادارتر و هدفمندتر هستند؛ بنابراین سپاسگزارتر بوده و عملکرد بیشتری را بروز می‌دهند. کار معنادار یک جنبه اساسی معنویت در کار شامل یک حس عمیق معنا و مقصود در کار است. این بعد شامل این فرض است که هر فردی انگیزش درونی، تمایل و علایقی برای مبادرت به انجام فعالیت‌هایی دارد که معنای بیشتری به زندگی خودش و دیگران می‌بخشد. از شاخص‌های این بعد، لذت بردن از کار، انرژی و روحیه گرفتن از کار، مرتبط بودن کار فرد با آنچه فکر می‌کند در زندگی مهم است، لحظه شماری برای رفتن سر کار، احساس مفید بودن فرد به خاطر انجام کار، و مفهوم داشتن کار برای فرد است پس از طریق افزایش در جنبه‌های مختلف این بعد می‌توان انتظار داشت که توانمندی کارکنان افزایش یابد. احساس همبستگی شامل احساس نوعی پیوند و احساس همبستگی عمیق با دیگران است. این بعد از معنویت در محیط کار، در سطح گروهی از رفتار انسانی رخ می‌دهد و بر تعاملات بین کارکنان و همکاران دلالت دارد. همبستگی در محیط کار مبتنی بر این باور است که افراد یکدیگر را در پیوند با هم می‌دانند و این که بین خود درونی هر فرد با خود درونی دیگران رابطه وجود دارد و شامل ارتباطات فکری، احساسی، و معنوی بین کارکنان در گروه‌های کاری می‌باشد. این بعد از طریق ارزشمند بودن کار گروهی، احساس جزء مفید جامعه بودن، حمایت افراد سازمان از هم، آزادی بیان نظرات، آشنایی کارکنان با اهداف سازمان، توجه کارکنان به حال همدیگر، و احساس عضو یک خانواده بودن در سازمان توانمندی کارکنان را بهبود می‌بخشد. وقتی افراد در می‌یابند که گروه برای همکاری آنها ارزش قائل است و به سلامتی و رفاه آنها توجه دارد، مسلماً احساس همبستگی گروهی افزایش یافته و این باعث می‌شود که افراد تلاش بیشتری را به خاطر پیشرفت اعضای گروه نشان دهند و در نتیجه افزایش توانمندی آنها را در پی دارد. محدودیت پژوهش حاضر نمونه کم و نمونه‌گیری هدفمند بود. که پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی از حجم نمونه بزرگتر استفاده تا تعمیم پذیری بهتر صورت گیرد.

منابع

- آذرنوش، فاطمه؛ هاشمی، سیداسماعیل؛ و نعمی، عبدالزهرا. (۱۳۹۷). رابطه توانمندسازی روانشناختی و عملکرد شغلی با میانجی‌گری نگرش‌های شغلی در کارکنان شرکت بهره‌برداری نفت و گاز مارون- اهواز. مجله دست‌آوردهای روانشناختی، ۴ (۲)، ۲۰۴-۱۸۱.
- آقاجانی، مینا؛ و مهداد، علی. (۱۳۹۸). تاثیر رهبری تحول‌آفرین با رفتار شهروندی سازمانی و رفتارهای نوآورانه در کارکنان دانشگاه آزاد اصفهان: نقش میانجی‌گرانه اشتیاق شغلی. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۰ (۱)، ۳۵-۴۶.
- آقاجانی، حسنعلی؛ صمدی‌میار کلائی، حسین؛ و صمدی‌میار کلائی، حمزه. (۱۳۹۲). ارتباط رفتار شهروندی سازمانی و توانمندسازی روانشناختی کارکنان. فصلنامه مدیریت دولتی، ۵ (۲)، ۱۸-۱.



ابراهیم‌پور، جیبی؛ روشندل اربطانی، طاهر؛ و سخندان، الناز. (۱۳۹۶). تحلیل نقش معنویت در محیط کار در رشد رفتار اخلاقی کارکنان دانشگاه. مدیریت در دانشگاه اسلامی، ۶ (۲)، ۱۹۲-۱۷۸.

ابطحی، سیدحسین و عابسی، سعید. (۱۳۹۵). توانمندسازی کارکنان. تهران: موسسه تحقیقات و آموزش مدیریت وابسته به وزارت نیرو. احدی شعار، سید مجید؛ ایرانی، حمیدرضا؛ گل‌وردی، مهدی؛ جعفری، سیدمحمد باقر. (۱۳۹۳). بررسی رابطه معنویت در محیط کار از دیدگاه میلمن و درگیر شدن در کار (مورد مطالعه: سازمان جهاد کشاورزی استان قم). مدیریت فرهنگ سازمانی، ۱۲ (۱)، ۳۳-۴۷.

احمدی، محمد. (۱۳۹۶). نظارت و کنترل. تهران: انتشارات رشد.

احمدیان، مجید؛ و قربانی، رحیم. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین سرمایه فکری و عملکرد سازمانی: مورد مطالعه وزارت امور اقتصادی و دارایی. مجله اقتصادی، ۱۱ (۱۲)، ۱۳۰-۱۱۲.

افزونی، اعظم السادات. (۱۳۹۵). نقش معنویت در محیط کار در توانمندسازی روان شناختی کارکنان اداره آموزش و پرورش شهرستان یزد (نواحی 1 و 2). گروه تحصیلات تکمیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.

اقبال، صادق؛ همتی گلپان، سید ابراهیم؛ و رعیت‌پیشه، محمدعلی. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر معنویت در سازمان بر اشتیاق شغلی پرسنل منطقه یکم نیروی دریایی راهبردی ارتش جمهوری اسلامی ایران. فصلنامه علمی پژوهشی آموزش علوم دریایی، ۴ (۴)، ۹۰-۷۳.

بارانی، صمد. (۱۳۹۴). بررسی عوامل مؤثر بر توانمندسازی روان‌شناختی کارکنان در سازمان شهرک‌های صنعتی و صنایع کوچک ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت دانشگاه علامه طباطبائی.

بلانچارد، کن، کارلوس، آلن، و راندولف. (۱۳۹۸). مدیریت توانمندسازی کارکنان. ترجمه مهدی ایران‌نژاد، تهران: نشر فرا.

بیکزاد، جعفر؛ حمدالهی، مریم؛ و حمدالهی، کبری. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر معنویت محیط کاری بر رفتار شهروندی سازمانی کارکنان آموزش و پرورش نواحی پنج‌گانه شهر تبریز. فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی، ۵ (۴)، ۹۴-۸۱.

پورعباس، علی. (۱۳۹۳). اثربخشی شرکت در کارگاه‌های خودکارآمدی حرفه‌ای بر اشتیاق شغلی کارمندان دانشگاه اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان.

پیرحیاتی، سهیلا؛ نیسی، عبدالکازم؛ و نعیمی، عبدالزهراء. (۱۳۹۱). رابطه تعارض کار- خانواده و خانواده- کار با اشتیاق شغلی و میل ماندن در شغل در کارکنان یک شرکت پتروشیمی در ماهشهر. یافته‌های نو در روانشناسی، سال ۷ (۲۳)، ۱۱۴-۹۵.

جبارزاده، سید یوسف. (۱۳۹۵). بررسی عوامل مؤثر بر بهره‌وری و توانمندسازی کارکنان شرکت توزیع برق قزوین. مؤسسه تحقیقات و آموزش مدیریت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.

Albuquerque, I. F. , Cunha, R. C., Martins, L. D. & Sa, A. B. (2014). Primary health care services: workplace spirituality and organizational performance. Journal of Organizational Change Management, Vol. 27 Iss: 1, pp.59 – 82.

Allen, N. J., & Meyer, J. P. (2006). Affective, continuance and normative commitment to the organization: An examination of construct validity". Journal of Vocational Behaviour, 49, 252-276.



- Arora, N. & Bhagat, P. (2016). Workplace spirituality and employee engagement leading to organizational citizenship behaviour. *International Journal of Education and Management Studies*, 6(3), p 395.
- Ashmos, D. P. & Duchon, D. (2000). Spirituality at Work: A Conceptualization & Measure. *Journal of Management Inquiry*. 9 (2). 134-146.
- Rego, A., & Ecnugh, M. P. (2008). Workplace spirituality and organizational commitment: an empirical study. *Journal of Organizational Change Management*, 1(21), 53-75.
- Richman, A. (2016). Everyone wants an engaged workforce how can you create it?, *Workspan*, 49, 36-9.
- Robinson, R. B., Frank, D. I. (2004). The relation between self-esteem, sexual activity and pregnancy. *Journal Adolescence*, 29(113):27-36.
- Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement, *Journal of Managerial Psychology*, 21, 600-619.
- Salanova, M., Agut, D., Peiro, J. M. (2015). Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: the mediation of service climate. *Journal of applied psychology*, 90, 1217-1227.
- Schaufeli, W.B., Marfitnez, J.M., Pinto, A.M., Salanova, M. & Bakker, A.B. (2012). Burnout and engagement in university student. *Journal of cross-culture psychology*, 23, 464- 481.
- Seligman, M. (2013). Positive Psychology. *Fundamental Assumption the Psychology*, 16, 126-128.
- Shahbaz, W. & Shakeel, A. (2013). Role ambiguity and employee's organization based self-esteem: Moderating effect of workplace spirituality. In: *Proceeding of 3rd International Conference on Business Management*. Lahor, Pakistan: University of Management and Technology.
- Sheep, M.A. (2014). Nurturing the whole person: the ethics of workplace spirituality in a society of organization, *journal of business ethics*, pp.357-375.
- Sirota, D. (2015). *The enthusiastic employee: how companies profit by giving workers what they want*. Upper Saddle River, NJ: Wharton School.
- Soltani, I., & Poursina, M. (2007) *Implementing TQM by Plain Language*, Isfahan, Publications Arkane Danesh, The first edition.
- Sonnetage, S., Mojza, J., Binnewies, C. & Scholl, A. (2008). *Work & Stress Magazine*. Vol. 22, No. 3, pp. 275-276.
- Spreitzer, G. (2006). Social structural characteristics of psychological empowerment", *Academy of Management Journal*, Vol. 39 No.2, pp.483-504.
- Spreitzer, G. M. & Doneson, D. (2016) *Musings on the past and future of employee empowerment*. In *handbook of organizational development* (T. Cummings ed), Sage publications, Thousand Oaks, CA.
- Spreitzer, G. M. (2015). Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38, 1442-1465.
- Thomas, K. W., & Velthouse, B. A. (1990). Cognitive element of empowerment: an interpretative model of intrinsic task motivation, *Academy Of Management Journal*, 15 (4), PP.666-681.
- Truss, C, Soane, E, Edwards, C, Wisdom, K, Croll, A & Burnett, J. (2015). *Working Life: Employee attitudes and engagement*". London: CIPD.
- Vance, R. J. (2016). *Employee Engagement and Commitment* SHRM Foundation, USA.



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology
مجله علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری
مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه

چهارمین همایش ملی
اسبب‌شناسی روانی



4th National Conference On Psychopathology | University Of Mahlaghagh-Antibabai
2023-2024
Sponsored and Indexed by
CIVILICA
We Respect the Science



Wanger-Marsh, F., & Conley, J. (2010). The fourth wave: the spirituality-based firm. *Journal of Organizational Change Management*, 4(12), 292-301.

Williams, L. J., & Andersn, S. E. (2017). Job satisfaction & organizational commitment as predictors of organizational citizenship and in-role behaviors. *Journal of Management*. 17(1), 601-617.

Xie, B., Xia, M., Xin, X., & Zhou, W. (2016). Linking calling to work engagement and subjective career success: The perspective of career construction theory. *Journal of Vocational Behavior*, 94, pp 70-78.

تعمیرات و نگهداری
سازه‌های بتنی



تاثیر بسته آموزشی سازگاری اجتماعی بر بهبود خودپنداره دانش آموزان پسر

محمد ادهمی بابامیری (نویسنده مسئول)

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی، واحد سقز، دانشگاه آزاد اسلامی، سقز، ایران

Babamirmohamad4@gmail.com

سوران حسام قاضی

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی، واحد سقز، دانشگاه آزاد اسلامی، سقز، ایران

مسعود نجاری

دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تاثیر بسته آموزشی سازگاری اجتماعی بر بهبود خودپنداره دانش آموزان پسر انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان مشغول به تحصیل پسر دوره دوم متوسطه شهر بوکان در سال تحصیلی ۱۴۰۲ بودند که از طریق روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب گردید و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار اندازه گیری در این پژوهش مقیاس خودپنداره راجرز بود. دانش آموزان گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای و به مدت ۵ هفته متوالی (هر هفته ۲ جلسه) تحت آموزش برنامه سازگاری اجتماعی نجاری و همکاران (۱۳۹۷) قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. داده های بدست آمده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان داد که بعد از مداخله، اثر برنامه ی آموزش سازگاری اجتماعی بر بهبود خودپنداره دانش آموزان پسر معنادار بود. بر اساس نتایج پژوهش می توان گفت آموزش برنامه سازگاری اجتماعی بر بهبود خودپنداره دانش آموزان پسر اثربخش بود و پیشنهاد می شود که برنامه ی مذکور در دستور کار متولیان آموزش و پرورش جهت ارتقای خودپنداره دانش آموزان قرار گیرد.

واژگان کلیدی: برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی، خودپنداره تحصیلی، دانش آموزان پسر



مقدمه

سازگاری اجتماعی^۱ در نوجوانان به عنوان عاملی کلیدی و موثر در سلامت روان، در سالهای اخیر مورد توجه بسیاری از کارشناسان قرار گرفته است (یارمحمدیان و شرفی راد، ۱۳۹۰). زیرا اعتقاد بر این است که در دوره نوجوانی، سازگاری اجتماعی نوجوانان دستخوش تغییرات عاطفی، جسمانی، روانی و ... است و هنوز بصورت کامل رشد و نمو نیافته است؛ بر همین اساس ممکن است تاخیر در ابعاد مختلف بلوغ به دنبال خود مشکلاتی قابل توجه در روابط بین فردی نوجوانان و چالش‌های اجتماعی آنان به وجود آورد (انجمنی و زادپونس، ۱۳۹۵). انسان به عنوان موجودی اجتماعی همواره در پی برقراری ارتباط با دیگران بوده است؛ تا به این ترتیب به سازگاری با محیط فائق شود. در واقع سازگاری اجتماعی مستقیماً بر سلامت روان افراد تاثیر گذار است (نمازی و سهرابی، ۱۳۹۷). سلامت فرد نه تنها بر خود فرد و خانواده بلکه بر کل جامعه تاثیر می‌گذارد. در واقع ورود دانش آموزان از دوره اول متوسطه به دوره دوم متوسطه خود مشکلاتی را در زمینه سازگاری به وجود می‌آورد که گاهی اوقات این میزان در پایه دهم در مقایسه با پایه‌های بالاتر بیشتر است (خرمایی و همکاران، ۱۳۹۷). هرگونه تحولات در زندگی آدمی خواه مثبت باشد و یا خواه منفی، نوعی سازگاری مجدد را می‌طلبد (آگباریا^۲، ۲۰۲۰). سازگاری به معنای توانایی فرد برای تطابق با محیط اطراف تعریف می‌شود و دارای ابعاد مختلفی از جمله، اجتماعی، خانوادگی، عاطفی، بهداشتی، تحصیلی و غیره می‌باشد و همه‌ی ابعاد مختلف سازگاری نقش موثری در پیشرفت دانش آموزان می‌تواند بر عهده داشته باشد (باچم و کاسی^۳، ۲۰۱۸؛ لیران و میلر^۴، ۲۰۱۹).

متغیرهای زیادی برای کیفیت کارکرد آموزش و پرورش می‌تواند با سازگاری اجتماعی همراه و سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را تحت الشعاع قرار دهد. یکی از مسائلی که در کارکرد نظام آموزشی و وضعیت سلامت روان دانش آموزان نقش مهمی دارد، خودپنداره است. نوجوانان دارای خودپنداره مثبت در میان همسالان مدرسه‌ای خود، از سازگاری رفتاری مثبتی برخوردارند (بچتولد، درو، نیجستاد و زاپف^۵، ۲۰۱۰). در این راستا، خودپنداره در تنظیم رفتارها از اهمیت شایانی برخوردار است. افرادی که خودپنداره ضعیفی دارند اهمیت ویژه‌ای برای ارزیابی دیگران درباره نظرات، نگرش‌ها و رفتارشان قائل هستند. این افراد به مقایسه اجتماعی و رفتار دیگران بسیار حساس بوده و در موقعیت‌های اجتماعی خود را قبول ندارند و کم اهمیت جلوه می‌دهند (تاو، آکوینو و ویتک^۶، ۲۰۰۷).

نجاری، جدیدی، مرادی و کریمی (۱۳۹۷) اولین بار در ایران با تدوین برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی بر اساس متغیرهای هوش هیجانی، تاب‌آوری و تفکر انتقادی و اثربخشی آن بر میزان قلدری دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه نشان دادند که برنامه‌ی تدوین شده به عنوان مداخله‌ای موثر باعث کاهش میزان قلدری در دانش آموزان پسر شده است. نجاری و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی اثربخشی برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی بر رفتارهای خودشکن تحصیلی در دانش آموزان شده است. مام‌قادری، خضرزاده، شریف‌زاده و ساتوری (۱۳۹۹) در مطالعه‌ی خود نشان دادند که بعد از مداخله، اثر برنامه‌ی آموزشی سازگاری اجتماعی بر کاهش افسردگی و ارتقاء تاب‌آوری سربازان وظیفه‌مناظر بود. همچنین احمدپور، آرمنند و نجاری (۱۳۹۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه‌ی آموزشی سازگاری اجتماعی بر سرزندگی تحصیلی، هویت تحصیلی و انعطاف‌پذیری شناختی دانش آموزان دختر معنا دار بود. بر این اساس تاکنون مطالعه‌ای در داخل کشور به تبیین اثربخشی برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی بر خودپنداره در دانش آموزان پسر نپرداخته است. لذا انجام این پژوهش می‌تواند دست‌آوردهای تلویحی مهمی برای آموزش و پرورش به

1. Social adjustment

2. Agbaria

3. Bachem & Casey

4. Liran & Miller

5. Bechtoldt, De Dreu, Nijstad, & Zapf

6. Thau, Aquino & Wittek



دنبال داشته باشد. در نهایت پژوهش حاضر با توجه به مطالب ارائه شده در بالا با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی بر خودپنداره تحصیلی در دانش آموزان پسر انجام شد.

روش

پژوهش حاضر جزو تحقیقات کاربردی به شمار می رود و از نظر روش تحقیق یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه ی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر سقز در سال تحصیلی ۱۴۰۲ بود که از بین داوطلبان واجد شرایط و بر اساس نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در نهایت گروه آزمایش تحت آموزش سازگاری اجتماعی قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. ملاک ورود به پژوهش شرکت در جلسات آموزشی، دانش آموز پسر دوره دوم متوسطه بودن و توانایی در جواب دادن به پرسش نامه ها بود و همچنین ملاک خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه در جلسات پروتکل آموزشی سازگاری اجتماعی و تمایل نداشتن به ادامه همکاری بود. در آخر با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش و کسب اجازه از دانش آموزان شرکت کننده در پژوهش، رضایت آنها جهت شرکت در پژوهش اخذ گردید و این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد و جهت جمع آوری داده ها از پرسش نامه های ذیل استفاده شد.

مقیاس خودپنداره راجرز: این پرسشنامه را کارل راجرز در سال ۱۹۳۸ تا ۱۹۵۷ برای سنجش میزان خودپنداره افراد تهیه کرد. این مقیاس دارای دو فرم جداگانه الف و ب است. فرم الف خودپنداره پایه یعنی آنگونه که فرد خودش را می بیند و تصور کنونی فرد از خودش را می سنجد. فرم ب خودپنداره ایده آل را می سنجد، یعنی آنگونه که فرد آرزو دارد باشد. در هر فرم ۲۵ صفت دو قطبی (مثبت و منفی) قرار داده شده است. آزمودنی ابتدا باید به فرم الف و سپس به فرم ب پاسخ دهد. فرم الف را با توجه به تصویری از خصوصیات و صفات خود و فرم ب باید بر اساس آرزوها و ایده آل هایش تکمیل کند. شیوه پاسخگویی به این صورت است که در برابر هر صفت، متضاد آن هم نوشته شده، آزمودنی باید خود را با توجه به آن دو صفت ارزیابی کند و به خودش نمره ای بین ۱ تا ۷ دهد. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش دو نیمه کردن ۸۰٪ به دست آمد. (موسوی، ۱۳۸۷). روایی آن نیز با استفاده از روایی محتوایی توسط سه تن از اساتید مشاوره و روانشناسی مورد تأیید قرار گرفت (موسوی، ۱۳۸۷). پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای گرونباج ۰/۸۷ بدست آمد. برنامه آموزش سازگاری اجتماعی نجاری و همکاران (۱۳۹۷) به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هفته ای دو جلسه) به گروه آزمایش ارائه شد و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. فرآیند هر جلسه متشکل از: ۱- واریسی تکالیف جلسه قبل. ۲- آموزش مستقیم به روش سخنرانی. ۳- بحث گروهی. ۴- چالش فکری. ۵- جمع بندی جلسه و روش هایی همچون: بازسازی شناختی، بازی نقش، بارش فکری، بررسی سود و زیان، الگو سازی، داستان گویی، بازی و... در طول جلسات مورد استفاده قرار گرفت. خلاصه محتوای جلسات آموزشی و فعالیت های انجام شده در گروه آزمایش در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Cognitive restructuring
2. Role play
3. Brain storming
4. Modeling



جدول (۱): خلاصه جلسات آموزش برنامه ی سازگاری اجتماعی

جلسه	موضوع	شرح مختصر
اول	معارفه و اجرای پیش آزمون و تعریف سازگاری	معرفی اعضا و بیان مجدد هدف از برگزاری این دوره، خوش آمدگویی، آشنایی با آزمودنیها و گفتگو در مورد برنامه گروه، اهداف و ساختار جلسات، اهمیت تکالیف خانگی و مقررات گروهی، صحبت‌های مقدماتی درباره تفکر، تفکر انتقادی، تاب آوری و هوش هیجانی و نقش آن در تصمیم گیری روزمره زندگی مقدمه کلی در مورد سازگاری اجتماعی و تأثیر آن بر قلدری، مشخص کردن تکالیف خانگی
دوم	تعریف هیجان و شناسایی انواع هیجان در زندگی	مبانی نظری هوش هیجانی و درک و فهم آن (برای مثال؛ روش نسازی مفاهیم کلیدی هیجان و هوش هیجانی)؛ شناسایی هیجان ها (همچون؛ شناسایی هیجان افراد از سه پنجره برانگیختگی جسمانی، واکنش های شناختی و نحوه ی عمل کردن)؛ مشخص کردن تکالیف خانگی
سوم	شیوه های مختلف ابراز هیجانان و لزوم هیجانان در زندگی	به کارگیری و ابراز هیجان (برای مثال؛ چگونه هیجانها را نشان می دهیم، ایفای نقش، استفاده از قدرت مثبت هیجانها و حل مشکلات)؛ مدیریت هیجان (برای مثال؛ راهبردهای مقابله ای و کارآمدی آن، رشد هیجانهای مثبت، ارتباط جسم ذهن و تمرین آرامش عضلانی) مشخص کردن تکالیف خانگی
چهارم	تعریف تاب آوری و معرفی خصوصیات افراد تاب آور	تعریف ساده ای از تاب آوری ارائه کنند، ارتباط تاب آوری و سلامت روان را بیان کنند. خصوصیات افراد تاب آور را بدانند ۱. شادی ۲. خردمندی و بینش ۳. شوخ طبعی ۴. همدلی ۵. کفایت های عقلانی ۶. هدفمندی در زندگی ۷. ثبات قدم.
پنجم	آگاهی نسبت به توانمندی های خود و شناخت موقعیت های ناخوشایند زندگی و افزایش سازگاری و تحمل درحیطه فردی	۱- تعریف ساده و روشنی از خودآگاهی ارائه دهند. ۲- مؤلفه های اصلی خودآگاهی را بیان کنند. ۳- نقاط ضعف و قوت خود را بشناسند. ۴- نسبت به اهدافشان خودآگاهی پیدا کنند. ۵- درنهایت به اعتماد به نفس برسند. مشخص کردن تکالیف خانگی ۶- آشنایی با عوامل حمایتی داخلی و خارجی.
ششم	تقویت عزت نفس و ارتباط موثر	درک روشنی از عزت نفس به دست آورند. ۲- علل و عوامل مؤثر در تقویت عزت نفس را شناسایی کنند. ۳- به اهمیت و تأثیر عزت نفس در زندگی پی ببرند. ۴- ضعف های خود را شناسایی نموده و یک مورد از آن را برطرف کنند. ۵- در تقویت عزت نفس به دیگران یاری رسانند ۶- تعریف ساده و روشنی از ارتباط بیان کنند. ۷- قادر باشند با اطرافیان خود ارتباط صحیح و درستی برقرار کنند. ۸- در زندگی خود به اهمیت ارتباط پی ببرند و آن را به خوبی بازگو کنند. ۹- راه برقراری ارتباط را به فرزندان خود بیاموزند. مشخص کردن تکالیف خانگی



هفتم مدیریت خشم، مدیریت مفهوم خشم، اضطراب و استرس را به صورت ساده بیان کنند.
اضطراب و استرس نشانه های خشم، اضطراب و استرس را نام ببرید.
علل و پیامدهای خشم، اضطراب و استرس را بیان کنند.
روش های مدیریت استرس را یاد بگیرند و بتوانند به دیگران نیز یاد بدهند. مشخص کردن تکالیف خانگی

هشتم تعریف تفکر انتقادی و مولفه گفتگو درمورد راههای نقادانه اندیشیدن از زوایای مختلف و نقش تفکر انتقادی در زندگی های آن و آوردن مثالهایی در زمینه های مختلف برای فهم بهتر موضوع

نهم مهارت تحلیل، تفهیم و مهارت تحلیل: شامل تجزیه و تحلیل مباحث و تجربیات، تحلیل تکالیف و سوالات به اجزای کوچک، مشاهده شباهت ها و اختلاف ها، خلاصه کردن و یادداشت برداری. مهارت تفسیر: شامل مفهوم تفسیر، تفسیر تجربیات و دوباره سازی دیدگاه ها. مهارت ارزشیابی: شامل نقش ارزشیابی در رشد تفکر انتقادی، مفهوم ارزشیابی و مراحل آن، نقاط قوت و ضعف اصول قضاوت منطقی

دهم جمع بندی و مرور مطالب همه پاسخ دادن به ابهامات دانش آموزان در خصوص محتوی پروتکل درمانی و جمع بندی و جلسات نتیجه گیری و اجرای پس آزمون

در پژوهش حاضر پس از تأیید مفروضه های آماری نرمالیتی داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو- ویلک، همچنین پس از برگزاری جلسه های آموزشی و اجرای پس آزمونها به منظور آزمون فرضیه ها، داده ها با استفاده از روشهای آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار تحلیل شد و در سطح استنباطی به منظور بررسی فرضیه های پژوهش بعد از برقراری پیش فرض های اساسی شامل همگنی واریانس ها (آزمون لوین) و همگنی شیب خط رگرسیون از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد و همچنین برای تحلیل یافته ها و داده های این پژوهش تحلیلگر آماری SPSS23 مورد استفاده قرار گرفت و سطح معناداری آزمونها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

یافته های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن برای دانش آموزان پسر در گروه کنترل به ترتیب ۱۵/۷۸ و ۲/۶۹ و در گروه آزمایش به ترتیب ۱۵/۴۰ و ۳/۰۸ بود. نتایج آزمون تی مستقل نیز نشان داد که از لحاظ سن بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود نداشت (p=۰/۳۵۰). پیش از تحلیل داده ها بررسی پیشفرض نرمال بودن بر اساس آزمون شاپیرو- ویلک بررسی شد و فرض نرمال بودن داده ها برقرار بود. نتایج آزمون شاپیرو- ویلک در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول (۲): نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن داده ها

متغیر	آماره	سطح معناداری
خودپنداره	۰/۹۴۰	۰/۱۲۲



با توجه به نتایج جدول ۲ در تمام متغیرهای پژوهش مقدار Z به دست آمده معنادار نمی باشد. بنابراین فرض نرمال بودن توزیع داده ها رعایت شده است.

جدول (۳): یافته های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
خودپنداره	آزمایش	۱۵	۵۳/۱۹	۴/۳۲	۶۲/۷۹
	کنترل	۱۵	۵۴/۴۶	۴/۱۴	۵۵/۱۹

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان میدهد میانگین و انحراف استاندارد گروه های آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول میانگین خودپنداره در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون نسبت به مرحله پس آزمون بعد از مداخله برنامه آموزشی افزایش یافته است.

جدول (۴): آزمون لوین برای همگنی واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
خودپنداره	۱/۱۲	۱	۲۸	۰/۱۹۹

همچنین، نتایج به دست آمده در جدول ۴ نشان می دهد با توجه به اینکه سطح معناداری بیش از ۰/۰۵ است، می توان نتیجه گرفت که همگنی واریانس های متغیر خودپنداره برقرار است. آزمون لوین همگنی واریانسهای پیش آزمون و پس آزمون را تأیید کرده است.

جدول (۵): پیشفرض همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای پژوهش

متغیر	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
خودپنداره	۱	۱۸۰/۲۳	۱/۷۹	۰/۱۱۴

در جدول ۵ مفروضه همگنی شیب رگرسیون برای متغیر خودپنداره با سطح معناداری بزرگ تر از ۰/۰۵ را نشان می دهد. پیشفرض همگنی شیب رگرسیون مبنی بر معنادار نبودن تعامل گروه - پیش آزمون تأیید می شود و بنابراین، پس از تحقق پیش فرضها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

جدول (۶): نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره مربوط به متغیر پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر
خودپنداره	۷۶۸۹/۱۲۳	۴۰/۹۸	۷۶۸۹/۱۲۳	۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵۲



بر اساس نتایج جدول ۶ مداخله برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی بر خودپنداره دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه تاثیر مثبت و معنادار داشته است و همچنین، با توجه به اندازه اثر محاسبه شده اتا و معنادار بودن آن می توان گفت که ۵۵ درصد واریانس خودپنداره به وسیله مداخله برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی تبیین می شود.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تاثیر بسته آموزشی سازگاری اجتماعی بر بهبود خودپنداره دانش آموزان پسر انجام شد. نتایج این پژوهش با یافته های تقی زاده ملک آباد، نجاری و کریمی (۱۴۰۲)، نجاری، خضرنژاد، خضرنژاد و قادر دوست (۱۴۰۰)، مام قادری و همکاران (۱۳۹۹) و احمدپور، آرمن و نجاری (۱۳۹۹) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان اظهار کرد که زندگی شامل یک سری تغییرات و چالش ها بوده و هرکس با چنین موقعیت هایی برای بقا ویا رشد خود مواجه است. افراد مختلف روش های مختلفی برای برآوردن این نیازها دارند. استراتژی استفاده شده توسط فرد برای مدیریت این موقعیت سازگاری نام دارد. گاهی اوقات، تلاش های فردی موفق و رضایت بخش هستند، پس آن یک مورد از سازگاری خوب است. اما اگر یک فرد در تلاش خود به طور مداوم دچار سرخوردگی شود، سازگاری فردی ممکن است مناسب نبوده وبتدریج ناسازگاری فردی ممکن است مناسب نبوده وبتدریج ناسازگاری به وجود آید. سازگاری هم به نوبه خود برای دانش آموزان بسیار حائز اهمیت است، چرا که تاثیر این عوامل بر سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی آن ها به عنوان یک شاخص مهم از تواناییهای سازگاری اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است (جنابادی، ۱۳۹۶). در واقع آموزش سازگاری اجتماعی باعث افزایش خودپنداره دانش آموزان خواهد شد. پس هر چقدر دانش آموز مهارت سازگاری اجتماعی بالاتری داشته باشد، خودپنداره بالاتر و مطلوب تری را از خود نشان خواهند داد. تقی زاده ملک آباد، نجاری و کریمی (۱۴۰۲) در مطالعه ای با عنوان تعیین اثربخشی برنامه سازگاری اجتماعی بر استقلال عاطفی، شایستگی اجتماعی و ارزش های تحصیلی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه دریافتند که پروتکل آموزشی سازگاری اجتماعی بر استقلال عاطفی ($P < 0.001$)، شایستگی اجتماعی ($P < 0.001$) و ارزش های تحصیلی ($P < 0.001$) دانش آموزان اثربخش است. برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی به دنبال افزایش انگیزه و مشارکت دانش آموزان در فعالیت های تحصیلی آنهاست. برنامه آموزش سازگاری اجتماعی این قابلیت را دارد که فرصت هایی را برای دانش آموزان فراهم کند تا با همسالان خود در یک محیط حمایتی و مشارکتی تعامل داشته باشند. از طریق فعالیت های گروهی، تمرین های ایفای نقش یا بحث، دانش آموزان می توانستند از تجربیات و دیدگاه های یکدیگر بیاموزند. یادگیری با همتایان و همسالان نیز می تواند به صورت ویژه ای مؤثر باشد زیرا به دانش آموزان اجازه می دهد رفتارهای اجتماعی مختلف را که توسط همسالان خود مدل شده است را ببینند و از آنها بازخورد دریافت کنند (لطیفی و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این پروتکل آموزشی سازگاری اجتماعی با تقویت حس تعلق و ارتباط در جامعه مدرسه، دانش آموزان را تشویق می کند تا در آموزش خود سرمایه گذاری بیشتری کنند. وقتی دانش آموزان احساس ارزشمندی و حمایت می کنند، فعالانه در کلاس شرکت می کنند، تکالیف را کامل می کنند و برای موفقیت تحصیلی تلاش می کنند و از این طریق خودپنداره تحصیلی دانش آموزان ارتقا خواهد یافت (تقی زاده ملک آباد و همکاران، ۱۴۰۲)

محدودیت های پژوهش حاضر عبارت بودند از: تمرکز بر روی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر بوکان که تعمیم یافته ها را به جنس و به بقیه ی مقاطع تحصیلی با محدودیت همراه می کند. از محدودیت های دیگر پژوهش می توان به مکان اجرا و گستره اجرای پژوهش به شهر بوکان نام برد. بنابراین در تعمیم نتایج باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. عدم وجود مرحله پیگیری به علت همکاری نکردن نمونه مورد مطالعه در زمان اجرای پژوهش از دیگر محدودیت های پژوهش بود. پیشنهاد می شود پژوهش مشابهی در شهرها و جامعه های آماری

1. role-playing exercises
2. Peer learning
3. Latifi
4. sense of belonging
5. value



دیگر نیز انجام شود تا نتایج حاصل از آن در مقایسه با یافته‌های این پژوهش قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی حتماً مرحله پیگیری نیز لحاظ شود تا روند تاثیر برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی را بتوان در طول زمان مشاهده نمود.

منابع

- احمدپور، روژینا؛ آرمن، محمد و نجاری، مسعود. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی بر سرزندگی تحصیلی، هویت تحصیلی و انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان دختر شهر بوکان. فصلنامه علمی روانشناسی فرهنگی، ۴(۲)، ۷۴-۹۰.
- پورسید، سید رضا؛ علیزاده، حمید؛ کاظمی، فرنگیس؛ برجلی، احمد و فرخی، نورعلی. (۱۳۹۶). تدوین برنامه علاقه اجتماعی درمانی و ارزیابی اثربخشی آن بر مهارت‌های اجتماعی نوجوانان قلدر و قربانی. فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش. ۱۱۴(۱)، ۵۱-۶۸.
- تقی زاده ملک آباد، حامد؛ نجاری، مسعود و کریمی، کیومرث. (۱۴۰۲). تعیین اثربخشی برنامه سازگاری اجتماعی بر استقلال عاطفی، شایستگی اجتماعی و ارزش‌های تحصیلی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه. فصلنامه انگاره‌های نو در تحقیقات آموزشی، ۲(۴)، ۱-۲۵.
- جنابادی، حسن (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اختلالات رفتاری دانش آموزان استثنایی پایه ۵. فصلنامه روانشناسی کودکان استثنایی، مدرسه مختلط کوثر زاهدان، ۱(۲)، ۷۳ تا ۸۳.
- شکوهی یکتا، مهدی؛ زمانی، وحیده؛ پورکریمی، جواد (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بین فردی بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان دبیرآموز پایه اول دبستان، مجله مطالعات روانشناختی، ۱۰(۴)، ۷-۳۲.
- مام قادری، کامران؛ خضرنژاد، علی؛ شریف زاده، سید شهریار و ساتوری، فاروق. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه ی سازگاری اجتماعی بر کاهش افسردگی و ارتقاء تاب آوری سربازان وظیفه. نشریه علمی دانش انتظامی آذربایجان غربی، ۱۳(۴۹)، ۶۳-۷۴.
- نجاری، مسعود؛ جدیدی، هوشنگ؛ مرادی، امید و کریمی، کیومرث. (۱۳۹۷). تدوین برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی و اثربخشی آن بر میزان قلدری دانش آموزان پسر. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۸(۲۹)، ۴۳-۵۸.
- نجاری، مسعود؛ خضرنژاد، علی؛ خضرنژاد، اسعد و قادر دوست زینب. (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی برنامه ی آموزشی سازگاری اجتماعی بر رفتارهای خودشکن تحصیلی در دانش آموزان پسر. راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی، ۴(۱۲)، ۷۴-۸۳.
- نمازی، فرحناز و سهرابی شگفتی، نادره. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌گری سازگاری اجتماعی در بین الگوهای خانواده و سلامت روان نوجوانان. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۵(۲۹)، ۲۳۷-۲۵۶.
- Agbaria Q. (2020). Predictors of Personal and Social Adjustment among Israeli-Palestinian Teenagers. *Child Indicators Research*. 13: 917-933.
- Alrashidi, O., Phan, H., Ngu, B. (2016). "Academic Engagement: An Overview of Its Definitions, Dimensions and Major Conceptualisations". *International Education Studies*, 9(12), 41-52.
- Bachem R, Casey P. (2018). Adjustment disorder: a diagnosis whose time has come. *Journal of Affective Disorders*. 227: 243-253.
- Bechtoldt, M. N., De Dreu, C. K., Nijstad, B. A., & Zapf, D. (2010). Self-concept clarity and the management of social conflict. *Journal of Personality*, 78(2), 539-5.
- Cho, M. H. and Cho, Y. J. (2014). Instructor scaffolding for interaction and students' academic engagement in online learning: Mediating role of perceived online class goal structures. *The Internet and Higher Education*. 52, 397-422.



- Fredricks, J. A., Blumenfeld, P. C., & Paris, A. H. (2004). School Engagement: Potential of the Concept, State of the Evidence. *Review of Educational Research*, 74(1), 59-109.
- Liran BH, Miller P. (2019). The role of psychological capital in academic adjustment among university students. *Journal of Happiness Studies*, 20: 51-65.
- Thau, S., Aquino, K., & Wittek, R.(2007). An extension of uncertainty management theory to the self: The relationship between justice, social comparison orientation, and antisocial work behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 92(1), 250.
- Walker, K.W. & Pearce, M. (2014). “Student engagement in one-shot library instruction”. *Journal Academic Library*, 40(3-4), 281-90.





پیش بینی سازگاری اجتماعی بر اساس احساس تعلق به مدرسه و بهزیستی روانی در دانش آموزان پسر

محمد ادهمی بابامیری (نویسنده مسئول)

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی، واحد سقز، دانشگاه آزاد اسلامی، سقز، ایران

Babamirmohamad4@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی سازگاری اجتماعی بر اساس احساس تعلق به مدرسه و بهزیستی روانی در دانش آموزان پسر انجام گرفت. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر بوکان در سال تحصیلی ۱۴۰۲ بودند که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه از پرسشنامه های سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱)، احساس تعلق به مدرسه بری، بتی و وات (۲۰۰۵) و بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۹۵) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده های پژوهش با استفاده از روش های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت و سطح معناداری آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. یافته ها نشان داد که همبستگی مثبت معنی داری بین احساس تعلق به مدرسه و بهزیستی روانی وجود داشت. همچنین همبستگی مثبت معنی داری بین احساس تعلق به مدرسه و بهزیستی روانی با سازگاری اجتماعی وجود داشت. ۳۱/۲ درصد از واریانس سازگاری اجتماعی توسط احساس تعلق به مدرسه و در مجموع ۴۴/۹ درصد از واریانس سازگاری اجتماعی توسط احساس تعلق به مدرسه و بهزیستی روانی تبیین شد. با توجه به نتایج پژوهش می توان اظهار کرد که جهت ارتقای سازگاری اجتماعی به نقش احساس تعلق به مدرسه و بهزیستی روانی نیز توجه شود.

واژگان کلیدی: سازگاری اجتماعی، احساس تعلق به مدرسه، بهزیستی روانی



مقدمه

از آنجا که نوجوانان آینده سازان این مرز و بوم هستند و با توجه به نرخ شیوع بالا و بروز مشکلات سازگاری در دوره نوجوانی و هزینه های وافر دولت در این زمینه، مطالعه عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی در این دوران تحولی ضروری به نظر می رسد. علاوه بر این به دلیل آنکه نوجوانان قشر قابل توجهی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند، لذا شناسایی عوامل پیش بینی کننده سازگاری آن ها در ارتباطات اجتماعی از جمله الزامات در جهت ارتقاء سلامت روان افراد جامعه است (فارسی جانی و همکاران، ۱۴۰۰). از متغیرهای مرتبط با سازگاری اجتماعی، احساس تعلق به مدرسه است. محیط مدرسه باید مانند محیط خانواده (خانواده سالم)، به دانش آموز حس امنیت و بهزیستی بدهد. مدارس می توانند نقش برجسته ای در بهبود سلامت روانی و جسمانی دانش آموزان داشته باشند (مکنیلی، نانمکار و بلوم، ۲۰۰۲). بخصوص آنکه دانش آموزان بخش اعظمی از کودکی و نوجوانی خود را در این مکان سپری می کنند و این مسئله موجب می شود محیط آموزشی مذکور اثرگذاری قابل توجهی بر روی آنان داشته و ایجاد تعلق به معلمان و همسالانشان در کلاس درس تاثیر زیادی بر زندگیشان داشته باشد از اینرو تاثیر بافت اجتماعی در شکل دهی رفتار نوجوانان غیر قابل انکار می باشد (مکیان و کلانتر کوشه، ۱۳۹۴). احساس تعلق به مدرسه آبه عنوان سازه ای بین رشته ای است که با رشته های پزشکی، روانشناسی، جامعه شناسی، تعلیم و تربیت مرتبط می باشد. تعریف های بسیاری از آن وجود دارد. احساس تعلق به مدرسه را به عنوان کیفیت ارتباط و احساس همبستگی دانش آموزان با همکلاسی ها و معلمان خود تعریف کرده اند، همچنین احساس تعلق به مدرسه را به عنوان احساس پذیرش، احترام و حمایت محیط مدرسه از دانش آموز بیان می کنند (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۳). انسانها موجوداتی اجتماعی اند که از بدو تولد در یک مجموعه اجتماعی زندگی می کنند و نسبت به آن مجموعه احساس تعلق دارند. هر چه کودک بزرگتر می شود نسبت به والدین، محله، شهر، مدرسه و اعضای خانواده احساس تعلق بیشتری می کند. گذشته و تاریخچه زندگی یک فرد در مدرسه این احساس را قوی تر و همین ویژگی های فردی مشترک با سایر دانش آموزان منجر به احساس تعلق بیشتر آنها می شود (فرهمندیان، ۱۳۸۷). خانواده هایی که برای امر تعلیم و تربیت ارزش قائلند و به فرزندان خود در انجام تکالیف درسی یاری می رسانند موجب می شوند که آنها احساس تعلق بیشتری نسبت به مدرسه خود تجربه کنند (مکیان و کلانتر کوشه، ۱۳۹۴). دیگر متغیر مرتبط با سازگاری اجتماعی بهزیستی روانی است. بهزیستی روانشناختی که خود شامل معیارهای بهداشت روانی مثبت است به عنوان یک تجربه شناختی به شرایطی اطلاق می گردد که فرد وضعیت موجود خود را با وضعیت آرمانی مقایسه کرده و به ادراک مثبت در خود دست یابد. این مولفه شامل رضایت کلی از زندگی است و در برگیرنده یک نگرش کلی مثبت به زندگی، لذت بردن از زندگی و فقدان خلق افسرده می باشد (زیرمان و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش های انجام شده حاکی از این واقعیت است که افراد دارای بهزیستی زیاد به طور عمده ای هیجانان مثبت را تجربه می کنند و از اتفاقات پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند؛ در حالی که افرادی که بهزیستی روانشناختی محدودی دارند موقعیتهای زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می کنند و تمرکزشان بیشتر بر هیجانان منفی است (میکوگولاری و همکاران، ۲۰۱۷).

افشاری و نجاری (۱۴۰۱) در مطالعه ای تحت عنوان سازگاری اجتماعی در نوجوانان دختر: نقش پیش بین بهزیستی روانشناختی و کفایت اجتماعی نشان دادند که همبستگی مثبت معنی داری بین بهزیستی روان شناختی و کفایت اجتماعی با سازگاری اجتماعی وجود داشت. ۲۲/۷ درصد از واریانس سازگاری اجتماعی توسط بهزیستی روان شناختی و در مجموع ۳۱/۴ درصد از واریانس سازگاری اجتماعی توسط بهزیستی روان شناختی و کفایت اجتماعی تبیین شد. بر اساس یافته های این پژوهش بهزیستی روان شناختی و کفایت اجتماعی می توانند پیش بین مناسبی برای سازگاری اجتماعی نوجوانان دختر باشد. همچنین یعقوبی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان پیش بینی بهزیستی تحصیلی

1. Mc neely, Nonnemaker & Blum

2. The sense of connectedness with school

3. Zimmerann

4. Micoogullari



بر اساس احساس تعلق به مدرسه و نشاط ذهنی با میانجیگری جهت گیری هدف در دانش آموزان نشان دادند که الگوی پیشنهادی واسطه مندی جهت گیری هدف در رابطه بین نشاط ذهنی و احساس تعلق به مدرسه با بهزیستی تحصیلی برآزش مطلوبی دارد، به طوری که احساس تعلق به مدرسه و نشاط ذهنی با نقش میانجی جهت گیری هدف توانستند ۵۴ درصد از واریانس بهزیستی تحصیلی دانش آموزان را تبیین نمایند. بخش دیگری از یافته ها حاکی از آن بود که احساس تعلق به مدرسه و نشاط ذهنی توانستند ۸ درصد از واریانس جهت گیری هدف را پیش بینی کنند. به طور کلی نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که نشاط ذهنی فقط به صورت غیر مستقیم توان پیش بینی بهزیستی تحصیلی را دارد، ولی متغیر احساس تعلق به مدرسه به صورت مستقیم و غیر مستقیم از توان پیش بینی بهزیستی تحصیلی دانش آموزان برخوردار است. در نهایت با توجه به مطالب ارائه شده در بالا هدف پژوهش حاضر پیش بینی سازگاری اجتماعی بر اساس احساس تعلق به مدرسه و بهزیستی روانی در دانش آموزان پسر بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر بوکان در سال تحصیلی ۱۴۰۲ بودند که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه مورد ارزیابی قرار گرفتند. ملاک های ورود آزمودنی ها به پژوهش دانش آموزان دوره دوم متوسطه پسر، رضایت جهت شرکت در پژوهش و همچنین ملاک های خروج ناقص تکمیل شدن پرسشنامه ها، عدم رضایت فرد و مایل نبودن به ادامه ی همکاری در امر پژوهش بود. در نهایت این اطمینان به افراد داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، از افراد خواسته شد از ذکر نام و نام خانوادگی در پرسش نامه ها خودداری نمایند. همچنین ملاحظات اخلاقی، همچون اصل امانت داری علمی، رعایت حق انتخاب و اختیار، داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش و حقوق معنوی مولفین آثار رعایت شد. برای گردآوری داده ها از پرسش نامه های ذیل استفاده شد.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱): برای سنجش سازگاری اجتماعی از پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل تهیه شده و شامل ۳۲ گویه می باشد که پاسخ آن بصورت بلی و خیر می باشد که گزینه بله ۱ نمره و گزینه خیر صفر نمره دارد. هر چقدر نمره آزمودنی در پرسشنامه پایین باشد نشاندهنده ی سازگاری اجتماعی ضعیف و بالعکس، هر چقدر نمره آزمودنی بالا باشد نشاندهنده ی سازگاری اجتماعی بالا می باشد. ضریب پایایی برای پرسشنامه سازگاری اجتماعی توسط بل، ۰/۸۸ گزارش شده است (بل، ۱۹۶۲). عبدی فرد (۲۰۱۶) نیز با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه را ۰/۸ گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه ۰/۸۶ برآورد گردید.

پرسشنامه ی احساس تعلق به مدرسه بری، بتی و وات (۲۰۰۵): برای اندازه گیری احساس تعلق به مدرسه از پرسشنامه احساس تعلق به مدرسه بری، بتی و وات (۲۰۰۵) استفاده شده است. این پرسشنامه در مقیاس لیکرت (از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم) طراحی شده و شامل ۲۹ گویه می باشد که دامنه نمرات از ۲۹ تا ۱۱۶ متغیر می باشد. پرسشنامه شامل ۶ مولفه احساس تعلق به همسالان، حمایت معلم، احساس رعایت احترام و عدالت در مدرسه، مشارکت کردن در جامعه، ارتباط شخصی فرد با مدرسه و احساس مشارکت دانش آموز با مدرسه است. پایایی کل این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و برای مولفه های احساس حمایت معلم از دانش آموز ۰/۸۴، احساس تعلق به همسالان ۰/۸۹، احساس رعایت احترام و عدالت در مدرسه ۰/۸۹، احساس مشارکت کردن در جامعه ۰/۶۶، ارتباط شخصی فرد با مدرسه ۰/۸۴ و احساس مشارکت دانش آموز با مدرسه ۰/۹۲ بدست آمد (بری و همکاران، ۲۰۰۵). در پژوهش شریفی، مرزیه و جنآبادی (۱۳۹۶) میزان پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.



مقیاس بهزیستی روانشناختی (۱۹۸۹): نسخه اصلی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف دارای ۸۴ گویه است که در سال ۱۹۸۹ تهیه شد. سپس نسخه های ۵۴ عبارتی و فرم کوتاه ۱۸ عبارتی برای سهولت در اجرا طراحی شد. که در این پژوهش از فرم کوتاه استفاده شده است که دارای شش مولفه ی پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی است. سؤالهای ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط بر محیط، سؤال های ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل خودمختاری، سؤال های ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل روابط مثبت با دیگران، سؤال های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد فردی، سؤال های ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل زندگی هدفمند، سؤال های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود را می سنجد. مجموع نمرات این ۶ عامل نمره کلی بهزیستی روانشناختی محسوب می شود. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه ای از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم (یک تا شش) پاسخ داده می شود که نمره بالاتر نشان دهنده ی بهزیستی روانشناختی بهتر است. از بین کل سوالات ۱۰ سؤال بصورت مستقیم و ۸ سؤال (۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۷) بصورت معکوس نمره گذاری می شود. آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه ریف برای پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شده است (ریف، ۱۹۹۵). در ایران میکاییلی منیع روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی را بررسی کردند. نتایج بررسی پایایی از طریق بازآزمایی نشان داد که ضریب بدست آمده برای نمره کلی برابر ۰/۹۰، پذیرش خود ۰/۷۴، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۶، خودمختاری ۰/۷۲، تسلط بر محیط ۰/۷۹، هدفمندی در زندگی ۰/۸۱ و رشد شخصی ۰/۸۴ بود (میکاییلی منیع، ۲۰۱۰).

یافته ها

یافته ها در دو بخش توصیفی و استنباطی تحلیل شدند.

جدول (۱): نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت نرمال بودن داده ها

متغیر	Z	P
سازگاری اجتماعی	۰/۷۸۹	۰/۰۸۹
احساس تعلق به مدرسه	۰/۴۸۰	۰/۱۰۷
بهزیستی روانشناختی	۰/۳۳۱	۰/۱۳۹

بر اساس نتایج جدول ۱ می توان گفت که پیش فرض نرمال بودن داده ها بر اساس آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش شامل سازگاری اجتماعی، بهزیستی روانشناختی و احساس تعلق به مدرسه برقرار است.

جدول ۲: آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
سازگاری اجتماعی	۱۰۰	۱۶/۳۱	۲/۱۰	۴	۲۰

¹. Ryff scale psychological wellbeing (RSPWB)



۹۱	۳۵	۱۱/۰۳	۸۲/۹۰	۱۰۰	احساس تعلق به مدرسه
۸۰	۱۷	۸/۳۲	۶۱/۱۹	۱۰۰	بهبودی روانشناختی

در جدول شماره ۲ نتایج میانگین و انحراف معیار مربوط به سازگاری اجتماعی، بهبودی روانشناختی و احساس تعلق به مدرسه و همچنین کمترین نمره و بیشترین نمره برای هر متغیر به تفکیک نشان داده شده است.

جدول ۳: همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱. سازگاری اجتماعی	-		
۲. احساس تعلق به مدرسه	۰/۴۴۳	-	
۳. بهبودی روانشناختی	۰/۵۰۱	۰/۴۵۷	-

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که همبستگی معنی‌داری بین احساس تعلق به مدرسه و سازگاری اجتماعی وجود دارد. همچنین همبستگی مثبت معنی‌داری بین احساس تعلق به مدرسه و بهبودی روانشناختی با سازگاری اجتماعی وجود دارد.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون گام به گام سازگاری اجتماعی بر اساس احساس تعلق و بهبودی روانشناختی

گام‌ها	متغیرهای پیش‌بین	B	Beta	ضریب t	R ²	P	دوربین واتسون	Tolerance	VIF
۱	احساس تعلق به مدرسه	۰/۲۴۱	۰/۳۱۲	۵/۳۱۰	۰/۲۵۴	۰/۰۰۱		۰/۸۸۶	۱/۱۸۹
۲	بهبودی روانشناختی	۰/۳۷۶	۰/۴۴۹	۷/۳۲۲	۰/۳۴۵	۰/۰۰۱	۱/۸۹۹	۰/۸۸۶	۱/۱۸۹

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که احساس تعلق به مدرسه و بهبودی روانشناختی قادر به پیش‌بینی سازگاری اجتماعی هستند ($P < ۰/۰۱$). ۳۱/۲ درصد از واریانس سازگاری اجتماعی توسط احساس تعلق به مدرسه و در مجموع ۴۴/۹ درصد از واریانس سازگاری اجتماعی توسط احساس تعلق به مدرسه و بهبودی روانشناختی تبیین می‌شود. ضرایب بتای بدست آمده با توجه به سطح معنی‌داری نشان می‌دهد که احساس تعلق به مدرسه و بهبودی روانشناختی با سازگاری اجتماعی رابطه مثبت معنی‌داری دارند. همچنین با هدف تعیین تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بین شده با مدل رگرسیون از آماره دوربین واتسون استفاده شد؛ که برابر با ۱/۸۹۹ بود که این مقدار در دامنه بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد که نشان از مستقل بودن خطاها داشته است. مقادیر ضریب تحمل و تورم واریانس نیز نشان از عدم هم‌خطی بودن و مناسب بودن مدل رگرسیون است.



نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی سازگاری اجتماعی بر اساس احساس تعلق به مدرسه و بهزیستی روانی در دانش آموزان پسر انجام گرفت. یافته های پژوهش با نتایج افشاری و نجاری (۱۴۰۱)، ندیمی، نجاری و مام قادری (۱۴۰۱)، فردیان، مام قادری و نجاری (۱۴۰۱)، مام قادری، نجاری، پرماسی و خضرنژاد (۱۴۰۱)، نجاری و همکاران (۱۴۰۰)، عصاره و همکاران (۱۴۰۰)، قدقدر جهرمی و همکاران (۱۴۰۰) و شیخ الاسلامی و همکاران (۱۳۹۹) همسو می باشد.

در تبیین یافته اول مبنی بر پیش بینی سازگاری اجتماعی بر اساس احساس تعلق به مدرسه می توان اظهار کرد که تعلق به مدرسه عبارت است از اینکه دانش آموزان چه احساسی نسبت به مدرسه خود دارند و تعلق که با همسالان، معلمان و کادر آموزشی مدرسه برقرار می کنند چگونه است (یون و همکاران؛ ۲۰۱۲). ارتباط مطلوب و مثبت افراد با اعضای جامعه مدرسه، میزان دلبستگی و تعلق افراد به اهداف گروهی و میزان دخالت افراد در فعالیت های اجتماعی از مهمترین عناصر تعلق محسوب می شوند (مک نلی، نونماکر و بلوم؛ ۲۰۰۲). هنگامی که دانش آموزان با قوانین سختگیرانه از طرف مدرسه و کادر آموزشی و پرسنل آن روبرو شوند و با اولین خطا در مدرسه تنبیه و یا حتی گاهی منجر به اخراج آنها می شوند دارای احساس تعلق کمتری نسبت به دانش آموزانی هستند که در مدراس آسانگیر هستند. در این راستا عوامل متعددی می تواند حس تعلق و دلبستگی به مدرسه را در دانش آموزان تقویت و افزایش دهد. پس لذا دانش آموزانی که سازگاری بیشتری در مدارس نشان می دهند قطعاً حس تعلق بیشتری نسبت به فضای آموزشی از خود نشان می دهند. همچنین در تبیین یافته ی بعدی پژوهش مبنی بر پیش بینی سازگاری اجتماعی بر اساس بهزیستی روانی می توان گفت که منظور از سازگاری، رابطه ای است که میان فرد و محیط او، به ویژه محیط اجتماعی و خانوادگی وجود دارد و به او امکان می دهد تا نیازها و انگیزه های خود را پاسخ گوید. فرد زمانی از سازگاری بهره مند است که بتواند میان خود و محیط اجتماعی اش رابطه ای سالم برقرار و انگیزه های خود را ارضاء کند، در غیر این صورت او را ناسازگار قلمداد می کنیم. در واقع سازگاری با محیط، مهارتی است که باید آموخته شود و کیفیت آن مانند سایر آموخته ها به میزان علاقه و کوشش فرد برای یادگیری بستگی دارد. افرادی با بهزیستی روانشناختی بالا معمولاً سازگاری بالاتری هم از خود نشان می دهند. پسر هر چقدر فرد سازگاری اجتماعی بالایی داشته باشد به تناسب آن بهزیستی روانشناختی او نیز ارتقا و بیشتر خواهد شد (افشاری و نجاری، ۱۴۰۱). توانایی برقراری روابط صمیمانه با دیگران، یکی از عوامل کلیدی مؤثر در سازگاری و بهزیستی روانی افراد به شمار می رود. در واقع بهزیستی روانی بالا منجر به ارتقای سازگاری دانش آموزان و بالعکس دانش آموزانی که سازگاری کمتری در محیط های آموزشی از خود نشان می دهند به همان اندازه بهزیستی روانی پایین تری را دارا هستند.

انجام این پژوهش با محدودیت هایی نیز همراه بود که از جمله تمرکز بر روی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه که تعمیم یافته ها را به بقیه ی گروه های سنی و جنسیت با محدودیت همراه می کند. نتایج حاصل از این مطالعه از نوع همبستگی است و لذا تبیین و نتایج بصورت علت و معلولی را با مشکل همراه می سازد. از محدودیت های دیگر پژوهش می توان به مکان اجرا و گستره اجرای پژوهش به شهر بوکان نام برد و همچنین از این رو پیشنهاد می شود پژوهشی در نوجوانان شهرهای متفاوت و همچنین با جنسیت پسر مورد بررسی قرار گیرد. همچنین وجود نمونه گیری در دسترس به علت در اختیار قرار نداشتن لیست دانش آموزان و عدم دسترسی آسان و کامل در زمان اجرای پژوهش که پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی از فرایند نمونه گیری تصادفی استفاده گردد.

منابع

- افشاری، ثنا و نجاری، مسعود. (۱۴۰۱). سازگاری اجتماعی در نوجوانان دختر: نقش پیش بین بهزیستی روانشناختی و کفایت اجتماعی. راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی، ۵(۱۶)، ۶۳-۷۱.

1. Yuen et al

2. McNealy, Nonnemaker & Blum



- احمدپور، روزینا؛ هاشمی، نظام؛ نجاری، مسعود و آرمن، محمد. (۱۴۰۰). مدل ساختاری وجدان تحصیلی بر اساس کفایت اجتماعی با نقش میانجی اشتیاق تحصیلی. فصلنامه سلامت روان کودک. ۸ (۲)، ۱۰۷-۱۱۹.
- احمدیان، فاطمه و حقایق، سید عباس. (۱۳۹۹). مدل رابطه‌های ناراضی جنسی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به چاقی با توجه به نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۸ (۱)، ۲۳۰۲-۲۳۱۴.
- اسلامی نسب، علی. (۱۳۹۱). روانشناسی سازگاری. تهران: نشر بنیاد.
- بی باک، فرشید و حسنخانی، ایرج. (۱۴۰۰). نقش تفکر انتقادی و تاب آوری در پیش بینی سازگاری اجتماعی در میان سربازان وظیفه ستاد فرماندهی انتظامی استان آ.غ. نشریه علمی دانش انتظامی دفتر تحقیقات کاربردی استان آذربایجان غربی، ۱۴ (۵۰)، ۱-۱۵.
- توکلی، سحر و جعفری، میرسعید. (۱۳۹۹). نقش صمیمیت زناشویی و هوش معنوی در پیش بینی درد پس از جراحی سزارین. بیهوشی و درد، ۱۱ (۱)، ۶۱-۶۹.
- جعفری باغ خیراتی، علی رضا؛ قهرمانی، لیلا؛ کشاورزی، ساره و کاوه، محمد حسین. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش خوشبینی از طریق نمایش فیلم بر کفایت اجتماعی دانش آموزان. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۲ (۱)، ۵۷-۶۴.
- حیدری، آرمان؛ مختاری، مریم و دهقانی، حمیده. (۱۳۹۶). بررسی وضعیت سلامت معلمان و رابطه آن با سرمایه اجتماعی: مورد مطالعه معلمان آموزش و پرورش شهر بوشهر. فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۹ (۳۱)، ۱۶۹-۲۳۱.
- دشت بزرگی، زهرا و شمشیرگران، مرضیه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۴ (۲)، ۱۳-۲۴.
- شهبابی، شیفته؛ جنابآبادی، حسین و کرد تمینی، بهمن. (۱۴۰۰). نقش میانجی صمیمیت زناشویی در رابطه بین تحمل پریشانی و خودپنداره جنسی در زوجین دچار تعارض زناشویی. خانواده درمانی کاربردی، ۳ (۳)، ۳۶۱-۳۸۰.
- شیخ الاسلامی، علی؛ دادجویی، رباب و سیداسماعیلی قمی، نسترن. (۱۳۹۹). نقش اشتیاق شغلی و رضایت شغلی معلمان در پیش‌بینی پیوند با مدرسه دانش آموزان. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۷ (۴۰)، ۲۰-۳۳.
- طالبی امرئی، ملیحه؛ شریفی، نسترن و طاهری، افسانه. (۱۴۰۰). مدل یابی کفایت اجتماعی از روی تاب‌آوری با میانجی‌گری سازگاری تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، ۷ (۴)، ۶۵-۷۴.
- عصاره، علیرضا؛ اوضاعی، نسرين و عظیم پور، احسان. (۱۴۰۰). رابطه اشتیاق شغلی و خوش‌بینی تحصیلی با عملکرد شغلی معلمان. فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش، ۱۸ (۱)، ۲۷-۴۶.
- فارسی جانی، نیلوفر؛ بشارت، محمدعلی و مقدم زاده، علی. (۱۴۰۰). پیش‌بینی سازگاری اجتماعی بر اساس استحکام من و تنظیم هیجان. رویش روان شناسی، ۱۰ (۷)، ۵۵-۶۶.
- فردیان، رحیم؛ مام قادری، کامران و نجاری، مسعود. (۱۴۰۱). تنبلی اجتماعی در معلمان مقطع ابتدایی: نقش پیش بین بهزیستی روانی و معنویت در محیط کار. دومین همایش ملی رواندرومانی ایران.
- قدرقدرجهرمی، بهنوش؛ خیر، محمد؛ سهرابی، نادره و سامانی، سیامک. (۱۴۰۰). مدل ارتباطی هوش هیجانی و اشتیاق شغلی با نقش واسطه‌گری کمال‌گرایی مثبت و منفی در بین معلمان دبیرستانهای شیراز. فصلنامه علمی- پژوهشی روشها و مدل‌های روانشناختی، ۱۲ (۴۶)، ۱-۱۶.
- لاک تراش، موسی؛ کلروزی، فاطمه؛ پیشگوی و سید امیر حسین. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر آموزش کفایت اجتماعی مبتنی بر مدل فلنر بر مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی پرستاران بخش روان بیمارستان های منتخب آجا. علوم مراقبتی نظامی، ۶ (۲)، ۱۱۶-۱۲۶.
- مام قادری، کامران؛ نجاری، مسعود؛ پرماسی، نوشین و خضرنژاد، کامران. (۱۴۰۱). نقش نشاط اجتماعی و معنویت در محیط کار در پیش بینی اشتیاق شغلی معلمان ابتدایی. ششمین کنفرانس ملی روانشناسی (علم زندگی).
- مظاهری، مینا و افشار، حمید. (۱۳۸۸). بررسی سازگاری اجتماعی کودکان و نوجوانان مصروع (۱۸-۱۲) شهر اصفهان. مطالعات روانشناختی، ۵ (۳)، ۱۰۳-۱۱۶.



- مومنی، خدامراد؛ کرمی، جهانگیر و سرداری، آزاده. (۱۳۹۵). رابطه تفکر انتقادی، تمایز یافتگی و ترس از ارزیابی منفی با سازگاری اجتماعی در دانش آموزان. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۶(۲۲)، ۱-۱۲.
- نجاری، مسعود؛ بی‌باک، فرشید؛ خضرنژاد، علی؛ خضرنژاد، اسعد و قادر دوست، زینب. (۱۴۰۰). اضطراب کرونا ویروس در معلمان: نقش پیش‌بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی (مطالعه موردی: شهر بوکان). پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۶(۵۴)، ۵۳۵-۵۴۴.
- ندیمی، ویدا؛ نجاری، مسعود و مام‌قادری، کامران. (۱۴۰۱). پیش‌بینی سلامت اجتماعی بر اساس هوش اخلاقی و کفایت اجتماعی در معلمان زن مقطع ابتدایی شهر ارومیه. هفتمین کنفرانس ملی نوآوری و تحقیق در مدیریت، روانشناسی و آموزش و پرورش. نکوکرداران؛ منیره؛ ایزدی، مهشیدو مردانی، مژگان. (۱۴۰۰). رابطه بهزیستی روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی با صمیمیت زناشویی در زنان متأهل شهر قم. فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۴)، ۱۸-۲۸.
- نمازی، فرحناز و سهرابی شگفتی، نادره. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌گری سازگاری اجتماعی در بین الگوهای خانواده و سلامت روان نوجوانان. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۵(۲۹)، ۲۵۶-۲۳۷.

- Abdi A. Relationship between adaptation dimensions and quality of interpersonal relationships and its comparison in successful and unsuccessful students. *Journal of Principles of Mental Health*. 2016; 18: 577-581.
- Bachem, R., & Casey, P. (2018). Adjustment disorder: a diagnosis whose time has come. *Journal of Affective Disorders*, 227, 243-253.
- Bell HM. Manual: Bell adjustment inventory (revised student form). Palo Alto, CA: Stanford University Press: 1962.
- Dhingra, R., Manhas, S., & Thakur, N. (2005). Establishing Connectivity of Emotional Quotient (E.Q), Spiritual Quotient with Social Adjustment: A Study of Kashmiri Migrant Woman. *J. Hum. Ecol.* 18(4), 313-317.
- Khodabakhshi Koolae A, MirHosseini S, Falsafinejad M, Sanagoo A. (2018). Comparison of Psychological Capital and Distress Tolerance between Postmenopausal women with and without Depression Symptom. *Nursing Development in Health*. 9(1):79 -88.
- Mekaeeeli manea F. Investigating the Factor Structure of the Reef Psychological Well-being Scale among Students of Urmia University. *Journal of Tabriz University Psychology Research*. 2010; 5 (18): 166-145.
- Micoogullari, B. O., Odek, U., & Beyaz, O. (2017). Evaluation of Sport Mental Toughness and Psychological Wellbeing in Undergraduate Student Athletes. *Educational Research and Reviews*, 12(8): 483-487.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D'Zurilla, T. J. (2013). Problem-solving therapy: A treatment manual. New York: Springer Publishing Co.
- Parandian SH. Standardization of Flanner's Social Self-Empowerment Questionnaire. *Education Quarterly*. 2007; 2: 76-90.
- Patrick, SH., Sells, J.N., Giordano, F.G., and Tollerud, T.R. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The Family Journal*, 15(4), 359- 367.
- Robinson, M., Ross, J., Fletcher, S., Burns, C. R., Lagdon, S., & Armour, C. (2019). The mediating role of distress tolerance in the relationship between childhood maltreatment and mental health outcomes among university students. *Journal of interpersonal violence*, 1(1): 1-36.
- Ryff CD, Keyes CL. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69(4): 716-727.
- Simons JS, Gaher RM. (2005). The distress tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation Emotion*. 29(2):83-102.
- Stein DJ, Koen N, Donald KA, Adnams CM, Koopowitz S, Lund C, et al. Investigating the psychosocial determinants of child health in Africa: the Drakenstein Child Health Study. *Journal of Neuroscience Methods* 2015; 252: 27-35.
- Zimmerann FF, Burrell B, Jordan J. (2018). The acceptability and potential benefits of mindfulness based intervention in improving psychological well-being for adults with advanced cancer. A systematic review. *complement Ther clin pract*. 30: 68-78.



رابطه بازی های رایانه‌ای با انگیزه تحصیلی دانش‌آموزان پسر شهر رشت

اشکان بالو^۱، سعید فیضی زنگیر^۲

۱_ دانشجوی کارشناسی آموزش مطالعات اجتماعی، دانشگاه فرهنگیان گیلان، پردیس امام علی (ع) رشت، ایران

Ashkanbaloo82@gmail.com

۲_ دانشجوی کارشناسی آموزش مطالعات اجتماعی، دانشگاه فرهنگیان گیلان، پردیس امام علی (ع) رشت، ایران

Saeedfeyzi81@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه استفاده از بازی های رایانه‌ای با انگیزه تحصیلی دانش‌آموزان پایه هشتم پسر مدرسه رزمندگان اسلام در شهر رشت انجام شده است. با وجود اینکه عمر پژوهش ها در باب این موضوع کم است و به کمتر از دو دهه میرسد، پژوهش و تحقیق در این حوزه ضروریست. انگیزش تحصیلی به رفتاری هایی که برای یادگیری و پیشرفت در تحصیل مربوط است، اطلاق میشود؛ این رفتار عالی برای پیشرفت ممکن است توسط عوامل خارجی دچار اختلال شود، در این مطالعه، به بررسی یکی از این عوامل که بازی های رایانه ای است با میزان انگیزه میپردازیم. در این پژوهش از دو نوع پرسشنامه محقق ساخته اعتیاد به بای های رایانه‌ای و انگیزش تحصیلی استفاده شده است که در مجموع ۵۳ سوال را دربرمیگیرد؛ پرسشنامه اعتیاد به بازی های رایانه ای (وانگ و چانگ) که ۲۰ سوال دارد و پرسشنامه انگیزش تحصیلی هارتر که ۳۳ سوال بسته پاسخ در طیف پنج گزینه ای لیکرت را در برمیگیرد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پرسشنامه وانگ و چانگ، ۰/۷ و پرسشنامه هارتر ۰/۹۲ برآورد شده است. رروایی صوری و محتوایی ابزار توسط متخصصان و صاحب نظران تایید شده است. این بررسی و یافته ها نشان میدهد که ارتباط قوی بین بازی های رایانه‌ای و بافت یا انگیزه تحصیلی دانش‌آموزان وجود دارد که در این مطالعه، رابطه با انگیزه آنها را بررسی میکنیم.

واژگان کلیدی

بازی های رایانه‌ای، انگیزه تحصیلی، دانش‌آموزان پسر، رشت



مقدمه

بازی و سرگرمی همیشه از ادوار قدیم وجود داشته و همه افراد و سنین به نوعی با بازیها خود را سرگرم می‌کنند. بازی و بازی کردن محدوده خاصی ندارد و هر نحوی و هر کسی میتواند بازی و سرگرمی بسازد اما صحبت در اینجا از بازی‌های رایانه ای یا ویدیویی است. بازی‌های رایانه‌ای جزو بازی‌هایی هستند که توسط کامپیوترها و قطعات الکترونیکی قابل اجرا است و توسط برنامه نویس‌ها طراحی میشوند. عمر این بازی‌ها تقریباً چهار دهه اخیر را دربرمیگیرد. این بازیها اغلب نیازی به تحرک و فعالیت بدنی خاصی ندارند و فرد صرفاً با داشتن تجهیزات و با زدن چنددکمه به بازی می‌پردازد

بازیهای رایانه‌ای، در سال ۱۹۷۲ با ((پینگ)) (یک بازی تنیس روی میز رایانه ای شده) آغاز شد و سپس هم در نظام سخت افزاری و نرم افزاری شروع به رشد کرد. (دوران و همکاران، ۱۳۸۱)

دنیای بازیها بسیار گسترده است. تولید روزافزون و تنوع زیاد بازیها باعث محبوبیت زیاد آنها شده است. بازیها فقط جنبه سرگرمی ندارند بلکه در جنبه‌های مختلف آموزشی، برای رشد فرهنگ و همچنین از نظر اجتماعی و تربیتی نیز اهمیت دارد.

فیلر و اسکترگود بازی‌های رایانه‌را به سبکهای زیر دسته بندی می‌کنند:

الف) بازی‌های اکشن ب) بازی‌های استراتژی ج) بازی‌های نقش آفرینی د) بازی‌های ورزشی ه) بازی‌های شبیه سازی وسایل نقلیه و) بازیهای مدیریت ساخت و ساز ز) بازی‌های ماجراجویی ح) بازیهای معمایی ط) بازی‌های آموزشی. (سعدی پور و همکاران، ۱۳۹۴)

برخی بازیها جنبه آموزشی دارند. از گذشته تا کنون بیشتر اندیشمندان و فیلسوفان بر استفاده از بازیها و تاثیر آن‌ها برای رشد و آموزش سخن گفته اند. از فیلسوفان قدیم، ارسطو و افلاطون به بازی و اهمیت آن در امر آموزش و آماده سازی شغلی توجه داشتند. از اندیشمندان عرصه علوم تربیتی از جمله کمینوس ۱، روسو ۲، پستالوزی ۳ و به ویژه فروبل ۴، به بازی و استفاده از آن در آموزش اهمیت میدادند. شیلر بر این باور بود که انسان هنگامی به راستی انسان است که به بازی می‌پردازد. همه انسان‌ها بازی میکنند، پیر، جوان، نوجوان و کودک فرقی نمیکند؛ هر کسی قسمتی از وقت شبانه روزی خود را صرف بازی و تماشا میکند تا دمی از رنج جهان بیاساید و دنیای جدی را فراموش کند. (حسینی شیروانی و همکاران، ۱۳۹۴)

امروزه بازیها بشدت متنوع اند و برای هر گروه سنی با هر علاقه‌ای، بازی پیدا خواهد شد تا باب میل او باشد و ساعتها خود را وقف آن کند. دسترسی زیاد کودکان و نوجوانان به رایانه‌ها و ابزارهای الکترونیکی برای بازی، مثل انواع کنسول‌ها، تلفن‌های همراه و ...، همچنین جذابیت‌های بصری و داستان‌های جالب بازی‌ها و پیشرفت چشمگیر در تکنولوژی باعث شده است که ساخت بازی‌های متنوع و عرضه آن توسط شرکت‌های مختلف بازی سازی رایج شود و سود زیاد اقتصادی و تجارت در سطح جهان را رقم بزند. بیشترین مخاطبان بازی‌های رایانه ای را نوجوانان و جوانان تشکیل میدهند.

1. Comenius

2. Rousseau

3. Pestalozzi

4. Fröbel

بازیهای رایانه ای یکی از هیجان انگیزترین فعالیت‌های بشر در قرن بیستم محسوب میشود. آمارها نشان می‌دهند که روند تولید بازی‌های رایانه ای در جهان به چند میلیون نسخه در سال می‌رسد و با شتاب زیاد در جامعه جهانی در حال گسترش است. بر اساس نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف، بازی‌های رایانه ای و ویدیویی طرفداران زیادی در بین کودکان و نوجوانان کشور ما دارد و این نوع بازی



ها دومین سرگرمی پس از تلویزیون شناخته شده است. شیوع بازی‌های رایانه‌ای در میان کودکان و نوجوانان ایرانی، بین ۳۰ تا ۷۲ درصد گزارش شده است. پژوهشگران نشان می‌دهند که ۵۶ درصد جوانان ایرانی علاقه بسیاری به بازی‌های رایانه ای و استفاده از اینترنت در اوقات فراغت خود دارند؛ به طوریکه از میان ۶۴/۴ درصد جوانانی که در زمان اوقات فراغت خود مشغول بازی میشوند، ۳۸/۷ درصد بازی‌های رایانه ای را انتخاب میکنند. (مسعودنیا و همکاران، ۱۳۹۵)

بازی‌های رایانه ای در کشور ما با یک فاصله ۱۵ ساله پس از اختراع و استفاده در دیگر کشورها (از دهه ۱۳۶۰) مورد استفاده قرار گرفتند و به سرگرمی جدید و جذاب مورد توجه جوانان و نوجوانان واقع شد، به گونه ای که با کاهش قیمت دستگاه‌های بازی و رایانه ای و به دنبال آن، گسترش رایانه‌های شخصی در بین اقشار مختلف جامعه، استفاده از این بازی‌ها به خصوص در بین نوجوانان و جوانان و دانش‌آموزان، رواج گسترده ای پیدا کرده است. (فرقانی و علیزاده، ۱۳۸۷)

انگیزه عبارت از یک عامل طبیعی است که جریان عملی را در موجود زنده دارای دستگاه حسی ایجاد می‌کند و مخصوصاً به پدیدارهای طبیعی‌یی گفته می‌شود که در حواس تأثیر می‌گذارند. به عنوان میل و اشتیاق فرد برای انجام کارها تعریف می‌شود. انگیزه پشت هر کار به معنی دلیل و چرایی انجام آن کار است. در فضای تحصیلی، داشتن انگیزه بالا به دانش‌آموزان و دانشجویان کمک می‌کند تا بتوانند بر روی اهداف و عملکرد خود تمرکز کنند. دانش‌آموزان با انگیزه خلاق ترند، انعطاف‌پذیری بیشتری دارند، به وظایف خود اهمیت می‌دهند و برای کار خود احترام قائلند. حال خواهیم دید که بین انگیزه تحصیلی دانش‌آموزان و بازی‌های رایانه‌ای چه ارتباطی وجود دارد.

امروزه بازی‌های رایانه‌ای دغدغه خاطر اغلب کودکان و نوجوانان است؛ اکثر کودکان و نوجوانانی که به یک دستگاه رایانه دسترسی دارند به انجام بازی‌های رایانه ای میپردازند و این گرایش در فصل تابستان با توجه به اوقات فراغت بسیار آنان افزایش می‌یابد. حقایق موجود به این نکته اشاره میکنند که بازی‌های رایانه‌ای تأثیر بسیار زیادی در زندگی و اوقات فراغت کودکان و نوجوانان داشته است. برخی از بازیگران بازی‌های رایانه ای یادآور شده‌اند که اگر به روزی به بازی نپردازند، دیوانه میشوند؛ گاهی پیش می‌آید که هشت ساعت مشغول بازی رایانه‌ای بوده‌اند و آنها خود را ملزم می‌کنند که باید بازی را به مرحله آخر برسانند و اگر در این کار موفق نباشند؛ احساس میکنند که از نظر روانی ارضا نشده‌اند و بازی را آنقدر ادامه میدهند تا از خواب و خوراک می‌افتند. در پژوهشی که توسط سازمان (BC) انجام گرفت نتایج زیر بدست آمد:

__ میزان استفاده دانش‌آموزان پسر بیشتر از دختران بوده است.

__ نوجوانان بیشتر ترجیح میدهند تا با خواهر یا برادرانشان بازی کنند تا با والدینشان.

__ کسانی که بیشتر از بازی‌های رایانه‌ای استفاده میکردند آنها را مثبت ارزیابی کرده و دانش‌آموزانی که از اینگونه بازیها کمتر استفاده میکردند آنها را منفی ارزیابی کردند.

__ نگرش اغلب دانش‌آموزان در مورد بازی‌های رایانه‌ای چنین بود که ۹۸ درصد از دانش‌آموزان آنها را مهیج، ۹۶ درصد آن‌ها را جالب، ۹۲ درصد آنها را خوشایند و ۹۰ درصد از دانش‌آموزان آنها را خوشایند تلقی کردند. (سعدی‌پور و همکاران، ۱۳۹۴)

در تحقیقی دیگر که توسط (احمدی، ۱۳۷۷) انجام گرفت، به طور ضمنی این نتیجه به دست آمد که دانش‌آموزانی که ترجیح میدهند بازی‌های خشن را انجام دهند از پرخاشگری بیشتری نسبت به بازیکنانی که کمتر از این نوع بازیها انجام میدادند برخوردار بودند. (سعدی‌پور و همکاران، ۱۳۹۴)

قطرفی (۱۳۸۴)، در تحقیقی با عنوان بررسی تأثیر بازی‌های رایانه‌ای بر سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان انجام داد. متغیر وابسته سلامت روانی (با ابعاد اضطراب، خصومت، افسردگی و حساسیت‌های بین فردی) و عملکرد تحصیلی بود. این پژوهش بر روی ۶۰۶



دانش آموز مقطع راهنمایی مدارس دولتی روزانه شهر تهران صورت گرفت. نتایج نشان میدهد که بین دانش‌آموزانی که به بازی رایانه‌ای می‌پردازند و آنهایی که بازی نمیکنند، از نظر خصومت و اضطراب تفاوت معنی داری وجود دارد. (سعدی پور و همکاران، ۱۳۹۴)

در مطالعات (جنیتل و همکاران، ۲۰۰۳) بر روی ۶۰۰ دانش‌آموز پایه هشتم و نهم نتایج بدست آمده نشان میدهد که آنهایی که بیشتر به بازیهای رایانه‌ای می‌پردازند، خشن تر بودند و بیشتر با معلمانشان بحث و جدل میکردند و احتمال بیشتری برای درگیری بدنی داشتند و در مدرسه نیز از عملکرد ضعیف تری برخوردار بودند. (سعدی پور و همکاران، ۱۳۹۴)

بررسی‌های انجام شده در کلوپ‌ها و گیم‌نت‌های ایران بیانگر آن است که تعداد قابل توجهی از کودکان و نوجوانان و جوانان ایرانی، با بازی‌های ویدیویی رایانه‌ای آشنایی داشته‌اند؛ در مدارس ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و بعضاً دانشگاه در بحث‌های گروهی خویش از بازی‌های مزبور یاد می‌کنند و در صورتیکه یکی از افراد گروه، با بازی‌های اخیر آشنایی نداشته باشد، دوستان و اطرافیان وی با دیده تحقیر به او می‌نگرند. به تعبیر دیگر، در ایران نیز پرداختن به بازیهای رایانه‌ای، در عمل با اعتبار اجتماعی نوجوانان و جوانان گره خورده است و آشنا بودن و نبودن با این بازی‌ها به اعتبار اجتماعی آنان افزوده یا از آن می‌کاهد. (صقاریان و همکاران، ۱۳۹۲)

پرداختن به بازی‌های رایانه‌ای برای مدت طولانی منجر به عوارض جسمانی، روانی و اجتماعی متعدد در افراد میشود. در سایت علمی دانشجو ۱ معایب بازی‌های رایانه‌ای را به چند بخش به این شرح تقسیم نموده‌اند:

انزوایی (ج) تبیل شدن ذهن -الف) آسیب‌های جسمانی، ب) آسیب‌های روانی - تربیتی شامل: ۱- تقویت حس پرخاشگری ۲

، د) تأثیر منفی در روابط خانوادگی و ه) افت تحصیلی. (صقاریان و همکاران، ۱۳۹۲)

به نظر کراوت ۲، کراس و کوئلک ۳ از پیامدهای دیگر بازی‌های رایانه‌ای در بعد جسمانی می‌توان به آسیب‌هایی چون خستگی چشم، دردگردن، انحراف ستون فقرات و افزایش فشارخون و ضربان قلب، در بعد اجتماعی به کاهش تعاملات اجتماعی، انزوای اجتماعی و افت کارکردهای مدرسه، در بعد روان شناختی میتوان، به افزایش پرخاشگری و رفتارهای خشونت آمیز، اعتیاد به رایانه، افسردگی و اضطراب اشاره کرد. برخی مطالعات نشان داده‌اند که بازی‌های رایانه‌ای از عوامل مؤثر در افت تحصیلی محسوب می‌شوند، چرا که وقت زیادی از دانش‌آموزان را اشغال می‌کنند و ذهن آنها را درگیر مسائیل غیرآموزشی می‌کنند. (صقاریان و همکاران، ۱۳۹۲)

نتایج تحقیقی نشان میدهد از میان ۶۴/۲ درصد نوجوانانی که در زمان فراغت خود مشغول بازی میشوند، ۳۸/۷ درصد بازی‌های رایانه‌ای را انتخاب میکنند. محمدی (۱۳۷۶) در پژوهش ((بررسی میزان علاقه مندی نوجوانان و جوانان به مطالعه کتاب)) دریافت که افزایش تحصیلات در میزان مطالعه کتب غیردرسی تأثیر مثبت دارد. معلمان و والدین نقش مؤثری در ایجاد این علاقه مندی دارند و پسران کمتر از دختران به مطالعه علاقه مند می‌باشند. (شریفی و همکاران، ۱۳۹۰)

کاراکس، اینال و کایلیتی در پژوهش ((بررسی مطالعه دانش‌آموزان مقطع متوسطه مدارس ترکیه، تأثیر مشخصه‌های بازی‌های رایانه‌ای و رابطه آن با علاقه دانش‌آموزان)) دریافتند که دختران به نسبت پسران نظر منفی به استفاده از بازی‌های رایانه‌ای دارند و نسبت به پسران کمتر از این بازی‌ها استفاده میکنند.

1. <http://www.daneshju.ir>

2. Kruot

3. Gross & Quellec



نکته شایان توجه این است که میزان تاثیرپذیری کودک و نوجوان در بازی‌های رایانه‌ای به بالاترین اندازه ممکن میرسد، زیرا براساس پژوهش‌ها، کودکان ۲۰ درصد آنچه را می‌شنوند و ۴۰ درصد آنچه را که مشاهده می‌کنند، می‌آموزند. ولی این مقدار، برای آنچه همزمان می‌بینند و با علاقه با آن کار میکنند، به بیش از ۷۵ درصد می‌رسد. بر این اساس، با توجه به اینکه کودک و نوجوان، در فرایند بازی‌های رایانه‌ای، هم می‌بیند و هم می‌شنود و هم به خاطر ماهیت تفریحی و سرگرمی بازی، به آن علاقه دارند و حاضرند ساعتها به بازی مشغول باشند، از محتوای اینگونه بازی‌ها متاثر می‌شوند. ویژگی‌های اساسی بازی‌های رایانه‌ای میتوان به این موارد اشاره کرد:

- ۱- تعاملی بودن
- ۲- جمع‌زدایی
- ۳- ناهمزمانی
- ۴- تمرکززدایی
- ۵- ظرفیت باند
- ۶- فضای مجازی. (نوری و همکاران، ۱۳۹۴)

براساس یافته‌های پژوهش‌ها، والدین با اعمال مداخلاتی جهت کنترل و داشتن برنامه زمانی مناسب برای بازی‌های رایانه‌ای نوجوانان خود میتوانند این قشر از جامعه را از بسیاری از انحرافات رفتاری و به ویژه بزهکاری مصون نمایند. (نوشاد، ۱۳۹۲)

روش

جامعه آماری این پژوهش ۷۲ نفر از دانش‌آموزان مقطع هشتم یک مدرسه در شهر رشت بوده است. دانش‌آموزان با پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه و امتیاز دهی به توسط آن، نتایجی بدست آمده است. از دو نوع پرسشنامه محقق ساخته اعتیاد به بای‌های رایانه‌ای و انگیزش تحصیلی استفاده شده است که در مجموع ۵۳ سوال را دربرمیگیرد؛ پرسشنامه اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای (وانگ و چانگ) که ۲۰ سوال دارد و پرسشنامه انگیزش تحصیلی هارتر که ۳۳ سوال بسته پاسخ در طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت را در برمیگیرد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پرسشنامه وانگ و چانگ، ۰/۷ و پرسشنامه هارتر ۰/۹۲ برآورد شده است. روایی صوری و محتوایی ابزار توسط متخصصان و صاحب نظران تایید شده است.

بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این فصل داده‌های گردآوری شده در راستای فرضیه‌های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد.

ماتریس همبستگی میان متغیرها

ماتریس، ضرایب همبستگی پیرسون برای متغیرهای پیش‌بین با اعتیاد به فضای مجازی 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 ۴-۴ خلاصه ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

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

۵	۱	
	۱	۱. اعتیاد به فضای مجازی
۱	**۰/۳۷۴-	۵. انگیزه تحصیلی

همان‌طور که در جدول ۴-۴ آمده است، بین متغیرهای پیش‌بین پژوهش با اعتیاد به فضای مجازی 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 $0/23-$ و $0/84+$) در دامنه $0+1$ و $1-$ قرار دارد که نشان می‌دهد که توزیع نمرات طبیعی و نرمال است.

استقلال خطاها

نتایج این پیش فرض 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 انگیزه تحصیلی با اعتیاد به فضای مجازی دانشجویان 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 انگیزه تحصیلی همسران با اعتیاد به فضای مجازی رابطه برقرار است. به منظور مشخص کردن سهم انگیزه تحصیلی همسران در پیش‌بینی اعتیاد به فضای مجازی از رگرسیون چندگانه به روش ENTER استفاده شده است. در جدول ۴-۶ معناداری کل مدل رگرسیون ملاحظه می‌شود.

جدول ۴-۶: معناداری کل مدل رگرسیون

مدل	متغیر پیش بین	R	R ²	R ² تعدیل شده	SE
۱	انگیزه تحصیلی	۰/۳۷۴	۰/۱۴۰	۰/۱۳۷	۴۹/۴۵

متغیر ملاک: اعتیاد به فضای مجازی



چنانچه در جدول ۴-۶ مشاهده می‌شود، در وقتی متغیر انگیزه تحصیلی وارد معادله شد مجذور همبستگی آن (۰/۱۴۰) است. با بیان آن به صورت درصد یعنی متغیر استقلال ۱۴ درصد از واریانس اعتیاد به فضای مجازی را تبیین نمود.

بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که روی هم رفته ۱۴ درصد واریانس در اعتیاد به فضای مجازی مربوط به واریانس متغیرهای انگیزه تحصیلی می‌باشد. براساس نتایج حاصل از جدول ۴-۷ مدل با توجه به قدرت تبیین ($R^2=0/14$) به عنوان مدل نهایی انتخاب شد. جدول ۴-۸ آزمون تحلیل واریانس، برای معناداری مدل ۲ رگرسیون را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۷: آزمون تحلیل واریانس برای معناداری مدل ۲ رگرسیون

مدل	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
۵	رگرسیون	۹۸۹۴۳/۸۱۶	۱	۹۸۹۴۳/۸۱۶	۴۰/۴۵۲	۰/۰۰۰۱
	باقی مانده	۶۰۶۵۹۲/۹۰۸	۹۸	۲۴۴۵/۹۳۹		
	کل	۷۰۵۵۳۶/۷۲۴	۹۹			

متغیر پیش‌بین: انگیزه تحصیلی

متغیر ملاک: اعتیاد به فضای مجازی

همان طور که جدول ۴-۷ نشان می‌دهد، متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون به طور معناداری ($P<0/0001$ و $F_{2,97}=40/452$) متغیر ملاک را پیش‌بینی کند. جدول ۴-۸ ضرایب رگرسیون مدل ۲ را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۸: ضرایب رگرسیون مدل نهایی

مدل	ضریب رگرسیون	SE	ضرایب استاندارد	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۱۶۴/۳۶۲	۲۰/۰۰۲		۵/۸۷۰	۰/۰۱
انگیزه تحصیلی	-۱/۷۶	۰/۵۹	۰/۳۷۴	-۶۳/۶۰	

با توجه به نتایج جدول ۴-۸، انگیزه تحصیلی به شکل منفی و معنادار ($t = -63/60$ ، $P < 0/01$) اعتیاد به فضای مجازی را پیش‌بینی می‌کند. معادله رگرسیونی برای برآورد متغیر اعتیاد به فضای مجازی به کمک متغیرهای ذکر شده، به این شرح است:

$$\text{انگیزه تحصیلی} = 164/362 + (1/76) X = \text{اعتیاد به فضای مجازی}$$

نتایج رگرسیون نشان می‌دهد که مولفه انگیزه تحصیلی دارای بزرگ‌ترین ضریب بتا برابر ۰/۳۷ برای متغیر اعتیاد به فضای مجازی می‌باشد که نشان می‌دهد این متغیر قوی‌ترین سهم را برای تبیین متغیر ملاک فراهم می‌آورد.



نتیجه گیری

با بررسی نتایج امتیاز ۷۲ نفر از دانش‌آموزان مقطع هشتم یکی از مدارس شهر رشت که با ۵۳ سوال و دو نوع پرسشنامه (اعتیاد به بازی های وانگ و چانگ ، انگیزه تحصیلی هارتر) انجام شد، نشان می‌دهد که هرچه میزان اعتیاد به بازی های رایانه ای و فضای مجازی بیشتر باشد، انگیزه و تلاش برای تحصیل کمتر است. آمارهای توصیفی و استنباطی مشخص کننده این هستند که انگیزه تحصیلی سهم بزرگی در حجم علاقه و اعتیاد به بازی های رایانه ای را در بین دانش‌آموزان دارد. مطابق نتایج پژوهش، هرچه میزان اعتیاد به بازی های رایانه ای و فضای مجازی بیشتر باشد، انگیزه و تلاش برای تحصیل کمتر است. چرا که دانش‌آموزان بیشتر ساعتهای روز را به بازی کردن می‌پردازند و دچار آسیب های مختلف جسمی و فیزیکی، روحی، عاطفی و ... میشوند و از رکود و سقوط هر عامل باعث از بین بردن انگیزه رفتن میشوند.

چرا که دانش‌آموزان بیشتر ساعتهای روز را به بازی کردن می‌پردازند و دچار آسیب های مختلف جسمی و فیزیکی، روحی، عاطفی و ... میشوند و از رکود و سقوط هر عامل باعث از بین بردن انگیزه رفتن میشوند.

در یک نگاه کلی میتوان گفت که رشد استفاده از بازیهای رایانه‌ای و دیگر فناوری های ارتباطی و اطلاعاتی در ایران به سرعت در حال افزایش است. بازیها، فناوریها، نرم افزارها و دستگاه های بازی همه در حال رشد و محبوبیت بیشتر در بین اقشار جامعه از کودکان تا نوجوانان و جوانان است. امروزه در کشور ما نیز مانند کشورهای پیشرفته سرعت دسترسی به سیستم ها و دستگاه های مختلف بشدت بالا رفته و مخاطبان و علاقه مندان از طریق اینترنت که راهی است آسان و در دسترس و بدون نیاز به زمان و مکان محدودی، راحت تر و سریع تر به بازی و .. می‌پردازند.

نه تنها بازی های رایانه‌ای، بلکه رسانه های جدید و دیجیتالی در بین اقشار جوان محبوبیت زیادی پیدا کرده است و به صورت گسترده از آنها استفاده میکنند. مصرف کنندگان بازی های رایانه‌ای در واقع مصرف کننده های حرفه ای اکثر رسانه های جدید هستند و به گفته برخی محققان: «ما اکنون شاهد ظهور یک نسل دیجیتالی هستیم که نرم افزارها و فناوری های جدید را به اندازه شرکت های بزرگ مصرف میکنند.» (فرقانی، علیزاده، ۱۳۸۷)

پیشنهاد و راهکارها

دانش آموز باید کنترل شود که در این کار خانواده نقش بسزایی دارد. بیشتر خانواده ها از این موقعیت برای سرکوب رفتارهای فرزند خود استفاده میکنند و اینکه فرزندشان ساعتها پشت صفحه کامپیوتر یا تلفن همراه بازی میکند، اعتراضی ندارند بلکه حتی راضی هم هستند که فرزندشان اعتراضی ندارد و استعدادهايش شکوفا نمیشود. خانواده ها باید با آگاهی از انواع بازی ها و مشخص کردن جنبه های مثبت و منفی بازی ها، با برنامه ریزی مناسب به کنترل و همچنین همراهی فرزندان بپردازند. با فرزندان خود روابط دوستانه برقرار کنند تا فکر آنها کمتر به سمت بازی و رایانه برود.

نظام آموزشی باید همسو و منطبق با گرایشها و علاقه مندی های دانش‌آموزان باشند. مدارس میتوانند با گذاشتن جلسات مختلف، به افزایش دانش خانواده ها در مورد رایانه، چالش ها و معایب و مزایا و محدودیت های آن صحبت کنند.

مسئولان و برنامه ریزان کشور نیز باید برای کاهش این روند و افزایش میل و انگیزه دانش‌آموزان برنامه ریزی کنند.



تشکر

تشکر و قدردانی دارم از استاد جناب آقای دکتر غلامحسین نیافر که راهنمایی‌ها و کمک‌های ایشان باعث شد که این پژوهش به سرانجام برسد.

منابع

- دوران، بهناز و آزاد فلاح، پرویز و اژه‌ای، جواد (۱۳۸۱)، بررسی رابطه بازیهای رایانه‌ای و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان. مجله روانشناسی ۲۱/سال ششم، شماره ۱/بهار ۱۳۸۱
- حسینی شیروانی، میرسعید و حاجی‌خانین، ثمانه و حاجی‌خانین، سارا (۱۳۹۴)، رابطه استفاده از بازی‌های رایانه‌ای با وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر بابل. فصلنامه فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی/سال پنجم، شماره سوم، بهار ۱۳۹۴، صفحات ۱۲۳ تا ۱۳۷.
- سعدی پور، اسماعیل و کبیری، اکبر و جانبرزگی، محمود (۱۳۹۴)، سنجش نگرش دانش‌آموزان از بازی‌های رایانه‌ای. مطالعات مدیریت بر آموزش انتظامی/سال هشتم، شماره سه/پاییز ۱۳۹۴
- شریفی، لیلی و شقائی، مهدی و شریفی، صابر (۱۳۹۰)، بررسی رابطه انجام بازیهای رایانه‌ای و میزان مطالعه دانش‌آموزان مقطع راهنمایی: مطالعه موردی شهر رشت. نشریه تحقیقات کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشگاهی/سال چهارم و پنجم، شماره ۵۷، پاییز ۱۳۹۰، صفحات ۱۱۱ تا ۱۳۳
- صفاریان همدانی، سعید و عبداللهی، محبوبه و دایی‌زاده، حسین و بیات، یعقوب (۱۳۹۲)، رابطه میزان استفاده از بازیهای رایانه‌ای با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان
- فرقانی، محمد مهدی و علیزاده، عبدالرحمان (۱۳۸۷) بررسی میزان استفاده جوانان از بازی‌های رایانه‌ای و عوامل موثر بر آن. فصلنامه علوم اجتماعی/شماره ۳۹ و ۳۸
- نوری راد، فاطمه و بنیادی، فاطمه (۱۳۹۴)، شناخت رابطه بازی‌های رایانه‌ای و مولفه‌های هوش هیجانی در میان دانش‌آموزان پسر تهرانی. مجله رسانه/شماره ۱۰۱/زمستان ۱۳۹۴/صفحات ۱۴۹ تا ۱۷۴
- نوشاد، مریم و منصوری، مهدی و افراسیابی، حسین (۱۳۹۲). بررسی رابطه بازی‌های رایانه‌ای با عوامل موثر بر بزهکاری (پرخاشگری و تاب‌آوری) نوجوانان. ششمین کنگره ملی آسیب‌شناسی خانواده
- ابراهیم، مسعودنیا و الهه، پوررحیمیان (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین بازی‌های رایانه‌ای و بروز اختلالات رفتاری در میان دانش‌آموزان پسر دبستانی. جامعه‌شناسی کاربردی، سال بیست و هفتم، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۵



بررسی رابطه سبک‌های فرزند پروری با نگرش ناکارآمد و ناگویی خلقی کودکان

امیرداریوش توسلی^{۱*}، ساجده دوراندیش

۱- استادمدعورگروه روانشناسی، واحدقاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران

da.tavasoli@gmail.com

۲- دانشجوی کارشناسی، رشته روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، قائنات

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سبک فرزند پروری با نگرش ناکارآمد و ناگویی خلقی کودکان انجام شده لذا به لحاظ ماهیت و هدف بنیادی و از حیث روش توصیفی- همبستگی بوده است جامعه آماری پژوهش کلیه‌ی کودکان ۶ ساله مهدکودک آدینه شهر قائن می‌باشند. در این پژوهش، تعداد ۲۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه سبک‌های فرزندپروری بامریند (۱۹۶۷)، ناگویی هیجانی تورنتو (۲۰۰۶) و نگرش‌های ناکارآمد و ایزمن و بک (۱۹۷۸) بوده و در انتها داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بین سبک‌های فرزندپروری با نگرش ناکارآمد و ناگویی خلقی کودکان رابطه معنی‌داری وجود دارد. ضمناً نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سبک‌های فرزند پروری والدین قادر است تغییرات نگرش ناکارآمد و ناگویی خلقی کودکان را پیش‌بینی نماید.

کلمات کلیدی: سبک‌های فرزندپروری، ناگویی خلقی، نگرش‌های ناکارآمد.



مقدمه

کودکان به عنوان یکی از گروه‌های سنی آسیب‌پذیر در معرض انواع مشکلات روان‌شناختی قرار دارند. آسیب‌پذیری در این سنین تحت تأثیر فرآیند فعال رشد و مقتضیات خاص مراحل آن از یک طرف و کنترل شرایط محیطی و موقعیتی کودک توسط بزرگسالان از طرف دیگر قرار دارد. اولین و مهم‌ترین جایگاهی که این نیاز در آن ارضاء می‌شود، خانواده است. رشد شناختی کودکان از نظر پیاژه فرایندی است که در چهار مرحله رخ می‌دهد. هر مرحله نیز می‌تواند زیر شاخه‌های خاص خودش را داشته باشد. وقتی کودکی از یک مرحله وارد مرحله شناختی دیگر می‌شود، نه فقط طرز فکرش بلکه رفتارش نیز تغییر می‌کند. این مراحل عبارتند از:

۱- ۰ تا ۲ سالگی مرحله حسی- حرکتی

۲- ۲ تا ۷ سالگی مرحله پیش عملیاتی

۳- ۷ تا ۱۱ سالگی مرحله عملیات عینی

۴- ۱۱ سالگی به بعد مرحله عملیات انتزاعی (نظریه رشد مرحله پیاژه، ۱۸۹۶-۱۹۸۰)

یکی از مؤلفه‌های آسیب‌رسان در کودکان که اثر منفی روی کودکان دارد؛ نگرش ناکارآمد است. نگرش‌های ناکارآمد معیارهای انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می‌کند. از آنجا که این نگرش‌ها انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در برابر تغییر هستند، ناکارآمد یا نابارور قلمداد می‌شوند. در تعریف دیگر براور و همکاران (۲۰۱۹) بر این باورند که نگرش‌های ناکارآمد، طرح‌واره‌های شناختی ناسازگار درباره خود و جهان بیرون است که به عنوان یک عامل زمینه‌ساز در تعیین رفتارهای نابهنجار نقش مؤثری داشته و باعث می‌شوند پردازش شناختی و هیجانی افراد آسیب‌دیده و از این رهگذر عملکرد فردی و اجتماعی آن‌ها کاهش یابد (دهنشانی لاتان و همکاران، ۱۳۹۹).

نگرش‌های ناکارآمد از دو طبقه نگرانی‌های میان فردی (نیاز به تأیید دیگران، اهمیت خوشنود کردن دیگران و اهمیت قضاوت آن‌ها) و نگرانی‌های مربوط به پیشرفت فردی (ایده آل‌گرایی و آسیب‌پذیری) تشکیل شده است. این نگرش‌ها بر مبنای تقاضامند بودن که شامل انتظارات غیرواقع‌بینانه از خود و دیگران می‌شود، قرار گرفتند و عدم برآوردن این انتظارات با احساس حقارت همراه است (فرقدانی، ۱۳۹۷).

یکی از عوامل مرتبط با نگرش ناکارآمد، ناگویی خلقی است. ناگویی خلقی واژه یونانی است که به معنای نبود واژه برای ابراز هیجان‌ها است. ناگویی خلقی در توصیف افرادی به کار می‌رود که به دلیل محدودیت در ظرفیت عاطفی توانایی تشخیص، توصیف و به کلام درآوردن هیجان‌ها را ندارند و با سه ویژگی توانایی کاهش یافته در شناسایی احساسات، توصیف احساسات و یک تمایل برای تمرکز بر رویدادهای بیرونی نسبت به تجارب درونی مشخص می‌شوند (عیسی زادگان و همکاران، ۱۳۹۳).

ناگویی خلقی بیانگر مشکل در درک، پردازش یا توصیف احساسات و نقص جامع در پردازش شناختی و تنظیم هیجان می‌شود. ناگویی خلقی به معنای واقعی کلمه، ناتوانی در خواندن عواطف گفته می‌شود و با چهار عامل اصلی دشواری در شناسایی احساسات و تمایز بین احساسات و حس‌های بدنی در ارتباط با برانگیختگی هیجانی، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، تجسم ضعیف و سبک شناختی بیرونی یا تفکر عینی مشخص شده است. مطالعات متعدد نیز نشان داده است افرادی که ناگویی خلقی دارند، در مقایسه با افراد غیرناگویی خلقی هستند. همچنین ناگویی خلقی با مشکلاتی همچون ایجاد و حفظ روابط بین شخص و کاهش مهارت‌های اجتماعی همدلی پایین و افزایش خشم و پرخاشگری در ارتباط است (روشنی و همکاران، ۱۳۹۶).



ناگویی خلقی به اختلال خاص در پردازش هیجانی به ویژه دشواری در بیان شفاهی و درک هیجان اشاره دارد و شامل ۵ ویژگی برجسته است:

۱- دشواری در تشخیص هیجان

۲- دشواری در توصیف کلامی احساس‌های خود برای دیگران

۳- کاهش یا ناتوانی در تجزیه هیجانی

۴- عدم تمایل به تصویرسازی هیجان‌ات دیگران، سبک شناختی متمایل به خارج (اولویت در تمرکز بر رویدادهای بیرونی نسبت به تجربه‌های درونی)

۵- ظرفیت پایین در خیال‌پردازی یا تفکر نمادین (منصوری و همکاران، ۱۳۹۳).

یکی از عوامل مؤثر در ناگویی خلقی و نگرش ناکارآمد در کودکان، سبک‌های فرزندپروری والدین است. سبک‌های فرزندپروری الگوهی استاندارد تربیت فرزند هستند که با آداب و پاسخ‌های معین والدین و رفتارهای فرزندان مشخص می‌شود. دارلینگ و استینبرگ، سبک‌های فرزندپروری را یکی از ویژگی‌های والدین می‌دانند که با تعدیل اعمال خاصی که والدین انجام می‌دهند و تعبیر تجربه پذیری فرزندان در فرایند اجتماعی شدن، بر کوشش‌های والدین برای اجتماعی کردن فرزندان تعریف می‌کنند که در ارتباط با فرزندان بیان می‌شوند و فضای هیجانی را می‌سازد که در آن رفتارهای والدین ابراز می‌شود. این رفتارها، رفتارهای خاص و رفتارهای هدف‌دار که از طریق هر کدام از والدین برای انجام وظایف والدینی خود اعمال می‌شود و همچنین رفتارهای غیر هدفمند والدین شامل ژست‌ها، تغییر در آهنگ صدا یا بیان ارتجاعی هیجان‌ها را شامل می‌شود (بنی اسدی و توسلی، ۱۴۰۲).

سبک‌های فرزندپروری سه نوع هستند:

۱- سبک فرزند پروری مستبد

۲- سبک فرزندپروری مقتدر

۳- سبک فرزندپروری سهل‌گیر

والدین مستبد با فرزندان خود رابطه‌ای سرد همراه با کنترل زیاد دارند و اغلب فرزندان خود را تحقیر نموده و در صورت تنبیه هیچ توضیحی در ارتباط با علت آن بیان نمی‌کنند. اجرای قوانین سخت و تنبیه‌های شدید موجب اختلال در پردازش فرزندان نسبت به پیام والدین شده و آنان در ترس دائم به سر می‌برند.

والدین مقتدر، در حالی که فرزندان خود را تحت کنترل دارند، با ایجاد یک رابطه گرم و پاسخگویی به فرزندان از روش‌های تقویتی برای تغییر رفتار خود استفاده می‌کنند.

فرزندان والدین مقتدر از سطوح بالاتر صلاحیت اجتماعی و اعتماد به نفس برخوردارند و رفتارهای پرخاشگرانه کمتری از خود نشان می‌دهند.



انتظارات والدین سهل گیر از فرزندان خود اندک است و هیچ‌گونه کنترل و پاسخگویی نسبت به آنان ندارند و این فرزندان کمترین میزان اعتماد به نفس، کنجکاوی و خودکنترل را از خود نشان می‌دهند. تحقیقات نشان داده‌اند که سبک‌های فرزندپروری که توسط والدین به کار گرفته می‌شود، می‌تواند بر فعالیت‌ها و عملکردهای عاطفی کودک تأثیر بگذارد (جرس و همکاران، ۱۴۰۱).

روش پژوهش

این تحقیق از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش کلیه‌ی کودکان ۶ ساله مهدکودک آدینه شهر قائن می‌باشند. در این پژوهش، تعداد ۲۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات نیز پرسشنامه است.

ابزار پژوهش

الف) پرسش‌نامه سبک‌های فرزندپروری بامریند

این پرسش‌نامه دارای ۳۰ گویه است. آزمودنی‌ها با مطالعه‌ی هر گویه نظر خود را برحسب یک مقیاس ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم) از صفر تا ۴ گزارش می‌دهند که ده عبارت مربوط به مقیاس سهل‌انگارانه (۱۰-۱۳-۲۸-۲۴-۲۱-۱۹-۱۷-۱۴)، ده عبارت مربوط به مقیاس استبدادی (۲-۳-۷-۱۲-۹-۱۶-۱۸-۲۸-۲۶-۲۹) و ده عبارت مربوط به مقیاس اقتدار منطقی (۴-۵-۸-۱۱-۱۵-۲۰-۲۲-۲۳-۲۷-۳۰) می‌باشد؛ با جمع نمرات سؤال‌های مربوط، ۳ نمره‌ی مجزاً در مورد سبک‌های سهل‌انگارانه، استبدادی و اقتدار منطقی برای هر آزمودنی به دست می‌آید (بامریند، ترجمه کرمی، ۱۳۸۹)

بوری^۱ در سال ۱۹۹۱ پایایی پرسش‌نامه مزبور را با استفاده از روش بازآزمایی در بین گروه مادران به ترتیب ۰/۸۱ برای سبک سهل‌انگارانه، ۰/۸۶ برای سبک استبدادی و ۰/۷۸ برای سبک اقتدار منطقی و در بین پدران به ترتیب ۰/۷۷ برای سبک سهل‌انگارانه، ۰/۸۵ برای سبک استبدادی و ۰/۸۸ برای سبک اقتدار منطقی گزارش نمود (بوری، ۱۹۹۱). علاوه بر این اسفندیاری (۱۳۷۴) نیز پایایی آزمون را بر روی یک نمونه ۱۲ نفری از مادران به شیوه‌ی بازآزمایی و با فاصله‌ی زمانی یک هفته، به ترتیب برای سبک سهل‌انگارانه، ۰/۶۹، سبک استبدادی، ۰/۷۷ و سبک اقتدار منطقی ۰/۷۳ گزارش نمود. پاکدامن و همکاران (۱۳۹۰) به منظور بررسی روایی پرسش‌نامه سبک‌های فرزندپروری، همبستگی هر سؤال با مجموع نمرات سؤالات مربوط به همان خرده مقیاس را مورد محاسبه قرار دادند و نتایج نشان داد که ضریب همبستگی در همه‌ی سؤالات به جز سؤال ۲۱ معنی‌دار است. همچنین پایایی آزمون که با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد، در مقیاس آزادگذاری با حذف سؤال ۲۱، ۰/۶۷ و در مقیاس استبدادی ۰/۸۱ و در مقیاس اقتدار منطقی ۰/۸۵ گزارش شد.

ب) پرسشنامه ناگویی خلقی

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (۲۰۰۶) یک آزمون ۲۰ سؤالی است و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را شامل می‌شود. روش نمره‌گذاری پرسشنامه به شیوه لیکرت است. به پاسخ «کاملاً مخالف» نمره ۱ و به پاسخ «کاملاً موافق» نمره ۵ تعلق می‌گیرد. گویه‌های ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ نمره‌گذاری معکوس دارند: پاسخ «کاملاً مخالف» نمره ۵ و به پاسخ «کاملاً موافق» نمره ۱ تعلق می‌گیرد. در نسخه فارسی این مقیاس ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل ۰/۸۵ و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات ۰/۸۲، دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۵ و برای تفکر عینی ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. روایی هم‌زمان مقیاس ناگویی هیجانی هم برحسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت.



ج) پرسشنامه نگرش ناکارآمد

پرسشنامه ۲۶ سؤالی نگرش‌های ناکارآمد DAS-26 توسط وایزمن و بک (۱۹۷۸) بر مبنای نظریه بک در مورد محتوای ساختار شناختی در افسردگی تهیه شده است. این پرسشنامه از ۴ خرده مقیاس موفقیت - کامل طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری - ارزشیابی عملکرد می‌باشد. در این مقیاس پاسخ‌دهنده میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت روی یک مقیاس ۷ نقطه‌ای لیکرت مشخص می‌کند. در پژوهش ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۱)، همسانی درونی سؤال‌های نسخه ۲۶ سؤالی DAS از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ به دست آمد. روایی مقیاس از طریق پیش‌بینی سلامت با نمرات GHQ-28 برابر ۰/۵۶ به دست آمد، همچنین همبستگی آن با پرسشنامه اصلی ۰/۹۷ می‌باشد.

یافته‌ها

جدول شماره ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سبک سهل‌انگارانه	۳۰/۳۲	۹/۱۴	۱۰	۴۹
سبک استبدادی	۲۲/۸۰	۹/۰۲	۱۰	۴۵
سبک اقتدار منطقی	۳۵	۱۱/۸۳	۱۱	۵۰
ناگویی خلقی	۶۱/۸۰	۱۳/۴۵	۳۳	۸۹
نگرش ناکارآمد	۹۸/۵۲	۳۹/۱۵	۳۹	۱۷۱

مطابق با نتایج جدول می‌توان گفت متغیر سبک سهل‌انگارانه دارای میانگین (۳۰/۳۲) و انحراف معیار (۹/۱۴)، متغیر سبک استبدادی دارای میانگین (۲۲/۸۰) و انحراف معیار (۹/۰۲)، متغیر سبک اقتدار منطقی دارای میانگین (۳۵) و انحراف معیار (۱۱/۸۳)، متغیر ناگویی خلقی دارای میانگین (۶۱/۸۰) و انحراف معیار (۱۳/۴۵) و متغیر نگرش ناکارآمد دارای میانگین (۹۸/۵۲) و انحراف معیار (۳۹/۱۵) می‌باشند.

جدول شماره ۲: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف متغیرهای تحقیق

متغیر	آماره Z کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معنی‌داری	نتیجه
سبک سهل‌انگارانه	۰/۱۶۰	۰/۰۹۶	نرمال
سبک استبدادی	۰/۱۸۳	۰/۹۸	نرمال
سبک اقتدار منطقی	۰/۱۷۶	۰/۱۱۰	نرمال
ناگویی خلقی	۰/۱۰۹	۰/۲۰۰	نرمال
نگرش ناکارآمد	۰/۱۷۱	۰/۰۸۵	نرمال



در صورتی که متغیرها نرمال باشند، استفاده از آزمون‌های پارامتری توصیه می‌شود و در غیر این صورت استفاده از آزمون‌های معادل غیر پارامتری مدنظر قرار خواهد گرفت. برای تعیین نرمال بودن متغیرها بایستی سطح معنی‌داری بررسی شود. در صورتی که سطح معنی‌داری از عدد ۰/۰۵ کمتر باشد متغیر غیر نرمال و در صورت بیشتر از ۰/۰۵ نرمال است. لذا با توجه به نتایج جدول می‌توان گفت سطح معنی‌داری در تمام موارد از ۰/۰۵ بیشتر است، لذا همه متغیرهای پژوهش نرمال هستند و باید آزمون پارامتریک استفاده گردد.

جدول شماره ۳: آزمون همبستگی پیرسون بین سبک‌های فرزندپروری با ناگویی خلقی و نگرش ناکارآمد

نگرش ناکارآمد		ناگویی خلقی		متغیر مستقل
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	
۰/۰۴۸	۰/۱۴۶	۰/۰۰۰	۰/۷۶۱	سبک سهل‌انگارانه
۰/۰۱۲	۰/۳۱۶	۰/۰۲۶	۰/۴۴۶	سبک استبدادی
۰/۰۰۰۱	-۰/۶۶۶	۰/۰۱۶	-۰/۲۳۴	سبک اقتدار منطقی

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود:

مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین سبک سهل‌انگارانه و ناگویی خلقی (۰/۷۶۱) و با نگرش ناکارآمد (۰/۱۴۶) بوده و مقدار احتمال کمتر از ۰,۰۵ است لذا رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد.

مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین سبک استبدادی و ناگویی خلقی (۰/۴۴۶) و با نگرش ناکارآمد (۰/۳۱۶) بوده و مقدار احتمال کمتر از ۰,۰۵ است لذا رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد.

مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین سبک اقتدار منطقی و ناگویی خلقی (-۰/۲۳۴) و با نگرش ناکارآمد (-۰/۶۶۶) بوده و مقدار احتمال کمتر از ۰,۰۵ است لذا رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

با توجه به نتایج تفصیلی بیان شده می‌توان اذعان کرد که بین سبک‌های فرزندپروری با ناگویی خلقی و نگرش ناکارآمد رابطه معنی‌داری وجود دارد.

فرضیه اول: بین سبک‌های فرزندپروری و ناگویی خلقی رابطه وجود دارد.

با استفاده از جدول تحلیل واریانس رگرسیونی اقدام به برازش مدل رگرسیونی به روش تأثیر سبک‌های فرزند پروری بر ناگویی خلقی می‌پردازیم. قبل از تحلیل مدل رگرسیونی به بیان ضریب تعیین می‌پردازیم، از آنجایی که ضریب تعیین اصلاح شده (R^2) معادل ۰/۶۱۵ شده است، لذا اندازه آن در حد قابل قبول نمی‌باشد، از طرفی آماره داربین واتسون معادل ۰/۸۱۰ شده است، ولی چون در تحلیل ما این مقدار اطراف ۲ می‌باشد لذا مدل نهایی جهت انجام برازش رگرسیونی مناسب بوده و باقیمانده‌ها مستقل‌اند.

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل واریانس اثر سبک‌های فرزندپروری بر ناگویی خلقی



مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری	R	R ²
رگرسیون	۲۶۶۹/۵۵۲	۳	۸۸۹/۸۵۱	۱۱/۱۷۳	۰/۰۰۰	۰/۷۸۴	۰/۶۱۵
باقیمانده	۱۶۷۲/۴۴۸	۲۱	۷۹/۶۴۰				
کل	۴۳۴۲	۲۴					

نتایج جدول شماره ۴ تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون (به روش کدگذاری تأثیر) نشان می‌دهد که سبک‌های فرزندپروری والدین بر ناگویی خلقی تأثیرگذار است.

جدول شماره ۵: ضرایب رگرسیونی

ضریب رگرسیون	انحراف معیار	ضریب رگرسیون استاندارد	آماره t	سطح معنی‌داری	
۱۰۳/۵۳۵	۸/۴۱۸		۱۲/۲۹۹	۰/۰۰۰	مقدار ثابت
۱/۰۰۲	۰/۲۳۶	۰/۶۸۱	۴/۲۴۴	۰/۰۰۰	سبک سهل‌انگاران
۰/۱۸۱	۰/۲۴۰	۰/۱۲۱	۰/۷۵۴	۰/۰۴۵	سبک استبدادی
-۰/۲۰۷	۰/۱۵۸	-۰/۱۸۲	-۱/۳۰۹	۰/۰۲۰	سبک اقتدار منطقی

لذا با توجه به نتایج جدول شماره ۵ می‌توان این‌گونه اظهارنظر کرد که سبک‌های فرزند پروری والدین قادر است تغییرات ناگویی خلقی را پیش‌بینی نماید.

فرضیه دوم: بین سبک‌های فرزندپروری و نگرش ناکارآمد رابطه وجود دارد.

با استفاده از جدول تحلیل واریانس رگرسیونی اقدام به برآزش مدل رگرسیونی به روش تأثیر سبک‌های فرزند پروری بر نگرش ناکارآمد می‌پردازیم. قبل از تحلیل مدل رگرسیونی به بیان ضریب تعیین می‌پردازیم، از آنجایی که ضریب تعیین اصلاح شده (R²) معادل ۰/۵۰۹ شده است، لذا اندازه آن در حد قابل قبول نمی‌باشد، از طرفی آماره داربین واتسون معادل ۲/۲۳۶ شده است، ولی چون در تحلیل ما این مقدار اطراف ۲ می‌باشد لذا مدل نهایی جهت انجام برآزش رگرسیونی مناسب بوده و باقیمانده‌ها مستقل‌اند.

جدول شماره ۶: نتایج تحلیل واریانس اثر سبک‌های فرزندپروری بر نگرش ناکارآمد

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری	R	R ²



۰/۵۰۹	۰/۷۱۳	۰/۰۰۲	۷/۲۴۷	۶۲۳۹/۹۹۸	۳	۱۸۷۱۹/۹۹۵	رگرسیون
				۸۶۱/۰۵۹	۲۱	۱۸۰۸۲/۲۴۵	باقیمانده
					۲۴	۳۶۸۰۲/۲۴۰	کل

نتایج جدول شماره ۶ تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون (به روش کدگذاری تأثیر) نشان می‌دهد که سبک‌های فرزندپروری والدین بر نگرش ناکارآمد تأثیرگذار است.

جدول شماره ۷: ضرایب رگرسیونی

سطح معنی داری	آماره t	ضریب رگرسیون استاندارد	انحراف معیار	ضریب رگرسیون	
۰/۰۳۹	۱/۹۹۹		۲۷/۶۷۹	۵۵/۳۱۸	مقدار ثابت
۰/۰۱۸	۰/۶۸۶	۰/۱۲۴	۰/۷۷۶	۰/۵۳۲	سبک سهل‌انگارانه
۰/۰۳۶	۰/۹۲۸	۰/۱۶۹	۰/۷۸۹	۰/۷۳۳	سبک استبدادی
۰/۰۰۰	۴/۱۷۸	-۰/۶۵۷	۰/۵۲۰	-۲/۱۷۲	سبک اقتدار منطقی

لذا با توجه به نتایج جدول شماره ۷ می‌توان این‌گونه اظهارنظر کرد که سبک‌های فرزند پروری والدین قادر است تغییرات نگرش ناکارآمد را پیش‌بینی نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به بررسی رابطه سبک فرزند پروری با نگرش ناکارآمد و ناگویی خلقی کودکان پرداخته است و نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین سبک‌های فرزندپروری با نگرش ناکارآمد و ناگویی خلقی کودکان رابطه معنی‌داری وجود دارد. ضمناً نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سبک‌های فرزند پروری والدین قادر است تغییرات نگرش ناکارآمد و ناگویی خلقی کودکان را پیش‌بینی نماید. نتایج پژوهش حجازی و شجری (۱۳۹۷) و عامریان و همکاران (۱۴۰۰) با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد.

سبک فرزندپروری اغلب توسط ویژگی‌ها و الگوهایی که والدین در تربیت کودکان خود به کار می‌برند، تعریف می‌شود. نگرش ناکارآمد و ناگویی خلقی کودکان نیز به حالت‌ها و شیوه‌هایی اشاره دارد که کودکان به عنوان ناکارآمد یا ناگویا احساس می‌کنند. ارتباط بین سبک فرزندپروری و نگرش ناکارآمد و ناگویی خلقی کودکان از اهمیت بسزایی برخوردار است. اگر والدین از سبک دلداری بهره‌مند باشند که به معنای حمایتگری، مهرورزی و درک احساسات کودکان است، احتمالاً کودکان احساس ناکارآمدی کمتری خواهند داشت. والدینی که از سبک سختگیری استفاده می‌کنند و تمایل به کنترل زیاد بر رفتارهای کودکان دارند، ممکن است باعث افزایش ناکارآمدی و ناگویی خلقی در کودکان شوند. سبک‌های ترکیبی که شامل عناصر دلداری و سختگیری هستند، نیز ممکن است تأثیرات مختلفی بر نگرش ناکارآمد و ناگویی خلقی کودکان داشته باشند. عوامل دیگری مانند محیط اجتماعی، مدرسه و روابط دوستانه نیز ممکن است بر رابطه بین سبک فرزندپروری و



نگرش ناکارآمد و ناگویی خلقی کودکان تأثیر بگذارند. در کل، درک عمیق‌تری از این رابطه نیاز به بررسی جزئیات بیشتر و شناخت بهتر از سبک فرزندپروری و ویژگی‌های کودکان دارد. این تفسیرها تا حد زیادی ممکن است متناسب با شرایط خاص هر خانواده و محیط زندگی کودکان تغییر کند.

منابع

- بنی اسدی، نسیم و توسلی، امیرداریوش. (۱۴۰۲). بررسی رابطه نمره هوش‌بهر آزمون ترسیم آدمک با سبک‌های فرزندپروری و ناگویی خلقی کودکان، هشتمین کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ایران، تهران.
- جرس، میترا؛ عابدی پور، مهدیه؛ کریمی، منصوره و ابراهیمی، نجمه. (۱۴۰۱). بررسی ارتباط سبک‌های فرزندپروری با سبک‌های مقابله با استرس در دختران نوجوان. مجله پرستاری کودکان، ۸ (۳): ۶۹-۷۷.
- دهناشی لاطان، تاجماه و ستاری، مریم. (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر نگرش‌های ناکارآمد و اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۷ (۴): ۲۸-۴۱.
- روشنی، فرشته؛ نجفی، محمود؛ نقش‌بندی، شهرام و ملک زاده، پرویز. (۱۳۹۶). مقایسه ناگویی خلقی در افراد با و بدون اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، مجله روان‌شناسی بالینی، ۹ (۳۴): ۸۲-۷۳.
- فرقدانی، آزاده. (۱۳۹۷). رابطه شرم مادر و هوش موفق (تحلیلی، عملی، خلاق) در فرزند: نقش میانجی نگرش‌های ناکارآمد در فرزند. فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش، ۱۵ (۴): ۲۷-۴۸.
- عیسی زادگان، علی؛ میکائیلی منیع، فرزانه و افراسیاب، نورین. (۱۳۹۳). نقش سیستم‌های مغزی - رفتاری و حساسیت پردازش حسی در ناگویی خلقی. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)، ۹ (۳۴): ۸۳-۹۸.
- منصوری، محمود؛ مرادی، علیرضا؛ حسنی، جعفر و غفاری، آذر. (۱۳۹۳). شیوع ناگویی خلقی و رابطه آن با متغیرهای جمعیت شناختی در میان دانشجویان. نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز، ۳ (۳): ۱۳۳-۱۴۰.



مروری بر اهمیت و جایگاه خانواده در بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان

مینا بالایی

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

هدف این مقاله مروری بر اهمیت و جایگاه خانواده در بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان است که با استفاده از روش کتابخانه ای و پایگاه های علمی جمع اوری شده است. یکی از میزان های موثر بودن نظام آموزشی در کشور، عملکرد تحصیلی فراگیران است. عملکرد تحصیلی عبارت است از اینکه دانش آموز، معلم و نهادهای آموزشی تا چه حد به اهداف خود دست یافته اند. از جمله عوامل موثر در بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان، خانواده است. بخش عمده ای از تمام آینده فرزندان به آموزش والدین و محیطی که برای پرورش آنها آماده می‌سازند بستگی دارد. نتایج حاکی بر نقش انکار ناپذیر خانواده ها در بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان را دارد.

واژگان کلیدی: خانواده، نظام آموزشی، عملکرد تحصیلی، معلم، دانش آموزان



مقدمه

خانواده یکی از گروه‌های ابتدایی اجتماعی است که ارتباطش با افراد به صورت رودرو و چهره به چهره خواهد بود. خانواده، نهادی مهم، کلیدی و کانون رشد و آرامش بشری است که بر اساس طبیعت و فطرت الهی و نیازهای جسمی و روحی تشکیل می‌شود و انسان راه کمال خود را از این طریق می‌پیماید. خانواده به عنوان اولین کانونی که فرد در آن قرار می‌گیرد دارای اهمیت شایان توجهی است. اولین تأثیرات محیطی که فرد دریافت می‌کند از محیط خانواده است و حتی تأثیر پذیری فرد از سایر محیط‌ها می‌تواند نشأت گرفته از همین محیط خانواده باشد. خانواده پایه گذار بخش مهمی از سرنوشت انسان است و در تعیین سبک و خط مشی زندگی آینده، اخلاق، سلامت و عملکرد فرد در آینده نقش بزرگی برعهده دارد (حاجی بابایی، ۱۳۹۱).

عواملی چون شخصیت والدین، سلامت روانی و جسمانی آنها، شیوه‌های تربیتی اعمال شده در داخل خانواده، شغل و تحصیلات والدین به وضعیت اقتصادی و فرهنگی خانواده، محل سکونت خانواده، حجم و جمعیت خانواده، روابط اجتماعی خانواده و بی‌نهایت متغیر دیگر در خانواده وجود دارند، شخصیت فرزند، سلامت روانی و جسمانی او، آینده شغلی، تحصیلی، اقتصادی، سازگاری اجتماعی و فرهنگی، تشکیل خانواده او و غیره را تحت تأثیر قرار می‌دهند (میتکیل، ۲۰۰۸).

با مطالعه در روایات و احادیث معصومین (ع) به این نکته واقف می‌شویم که اسلام سهم خانواده در تعلیم و تربیت و بهبود عملکرد کودکان را به اندازه‌ای مهم می‌داند که حتی توجه مسلمانان را به رعایت اصولی در قبل از تولد کودک، هنگام تولد و شیر دادن و نحوه تغذیه مادر جلب می‌کند و نحوه ارتباط با کودک را به مسلمانان هشدار می‌دهد. خانواده اساسی‌ترین رکن در تربیت و یک نهاد طبیعی، فطری، الهی و مهم‌ترین مکتب تربیت و تکامل انسان‌ها است و نخستین کانون رشد و آرامش بشری به شمار می‌آید. خانواده، نهادی طبیعی است؛ چون بر اساس طبیعت، آدمی به عنوان یک مخلوق، مانند سایر مخلوقات با اصل تکوین مطابقت دارد و همچون اصل کلی حاکم بر همه پدیده‌های عالم در حرکت از نقض به سوی کمال اند. پس تمام عالم بر طبق رحمت خلق شده و بر اساس حکمت به سوی کمال خویش در حرکت هستند (حاجی بابایی، ۱۳۹۱).

خانواده نهادی است فطری و الهی، زیرا که با فطرت و سرشت آدمی از نظر اشتیاق و احتیاج مطابقت دارد. بر مبنای یک احساس و سنت دیرین، مشخص‌ترین مسئولین خانواده در برابر زیست و رفاه در تأمین خوراک و پوشاک، مسکن، بهداشت و تربیت خلاصه شده است. غذا، پوشاک و مسکن در چهار چوب تسهیلاتی که خانواده برای خود فراهم می‌کند تا این سه زمینه فرزندان از امکاناتی که نیاز دیگر اعضای را تأمین می‌کند. خود به خود بهر مند می‌شود. بهداشت فرزندان خانواده در دو بعد مراقبت و پیشگیری و درمان، یکی با مسئولیت و کوشش خانواده و دیگری با مباشرت پزشک و سازمان‌های درمانی شکل بر مبنای یک احساس و سنت دیرین، مشخص‌ترین مسولیت خانواده در برابر زیست و رفاه فرزندان در تأمین خوراک، پوشاک، مسکن، بهداشت و تربیت خلاصه شده است، غذا، پوشاک و مسکن در چهار چوب تسهیلاتی که خانواده برای خود فراهم می‌کند. در این سه زمینه فرزندان خانواده از امکاناتی که نیاز دیگر اعضای خانواده را تأمین می‌کند خود به خود بهر مند می‌شوند. بهداشت فرزندان خانواده در دو بعد مراقبت و پیشگیری و درمان، یکی با مسئولیت و کوشش خانواده و دیگری با مباشرت پزشک و سازمان‌های درمانی شکل می‌گیرد. یکی دیگر از موارد تربیت است که اگر چه گروه‌ها و عوامل اجتماعی زیادی بر تربیت فرایند انتقال ارزش‌ها دینی تأثیر می‌گذارند، غالباً خانواده در این زمینه به منزله با نفوذترین عامل به شمار می‌رود. در خانواده که کودک نخستین چشم‌انداز را از جهان پیرامون می‌آموزد و احساس وجود می‌کند. در خانواده است که کودک با آداب و رسوم ملی، مراسم دینی، وظایف فردی و حدود اختیارات و مسئولیت‌ها پی می‌برد (پارسا، ۱۳۸۲). با توجه به نقش سرنوشت‌ساز تربیت خانوادگی و تعالی فرزندان است که بحث حقوق کودکان در اسلام مطرح می‌شود تا به خانواده‌های تذکر داده شود که کودکان دارای حقوقی



هستند و باید در رفع نیازهای آنان کوشید. از جمله حقوق کودکان که به عهده خانواده هاست تامین سعادت دنیا و آخرت آنان است که این امر میسر نمی شود مگر راه انتقال مفاهیم دینی، آیات و روایات فراوانی متذکر این معنی شده در عین حال در سیره عملی پیامبر و ائمه (ع) جلوه های فراوانی از این موارد را مشاهده میشود. خانواده در شکل گیری وجهه نظرها، ارزش ها و باور داشت های افزایش نقش اصلی را بر عهده دارد. بر نوع روابطی که فرد با عوامل و نهادها اجتماعی دیگر دارد، تاثیر می گذارد. از نظر تربیتی نیز تاثیر خانه و خانواده در فرد، بسیار نامحدود است و می توان گفت که پایه های تربیتی فرد در خانواده نهاد شده است؛ چون محیط خانه با فضایی که استقرار روانی کودک می نماید و با وسایلی که نیازمندی های روانی او را تامین می کند و فرصتی که برای ارضاء تمایلات و غرایز فراهم می سازد، همگی آنها در طرز رشد او موثر هستند، چنان که خانه، اساس صحت اخلاقی فرد بینان گذاری و ارزش ها اخلاقی را او نهاد میسازد (آقامحمدی، ۱۳۹۲).

عملکرد تحصیلی

یکی از معیارهای ارزیابی میزان موثر بودن نظام های آموزشی که نقش مهمی در توسعه سرمایه ی انسانی کشور دارد و در اصل مهمترین نشانه موفقیت نظام آموزشی در رسیدن به اهداف شیوه عملکرد تحصیلی فراگیران آن جامعه است (فان و نگو، ۲۰۱۴). از این رو، عملکرد تحصیلی بدان معناست که دانش آموز، معلم و نهادهای آموزشی تا چه حد به اهداف خود دست یافته اند (سینگ، ۲۰۱۵). لازمه هر تحول عمیق و فراگیر فرهنگی در جامعه تغییر و تحول بنیادی در نظام آموزشی جامعه است که تحول اساسی در برنامه های آموزش و پرورش مدارس را می توان از طریق همخوانی نظام های ارزشی حاکم بر خانواده و مدرسه آمادگی ذهنی و تمایل اولیاء در همراهی و همگامی با برنامه ریزان و مربیان مدارس ایجاد کند (افروز، ۱۳۸۱).

عوامل مؤثر بر عملکرد تحصیلی

مطالعه عوامل مؤثر بر عملکرد تحصیلی طی سه دهه ی اخیر بیش از پیش مورد توجه متخصصان تعلیم و تربیت قرار دارد. حساسیت تعلیم و تربیت از یک سو و پیچیدگی جهان امروز از سوی دیگر مدیران و معلمان آگاه تری را طلب میکند تا زمینه رشد جمعی را فراهم کند امروزه تمرکز آموزش به جای ارایه ی برنامه های آموزشی یا مدیریت رفتار کلاسی به پرورش دانش آموزان با انگیزه و راهبردی تغییر کرده است. پاریس و وینوگراد، (۲۰۰۱). عملکرد تحصیلی از این جهت اهمیت دارد که پیشرفت آموزشی در یادگیری اثر داشته و یادگیری آموزشی آموزشی پیشرفت تحصیلی را تحت تاثیر قرار میدهد و معلم برای افزایش سطح انگیزش دانش آموزان نسبت به یادگیری موضوع های مختلف درسی باید سعی کند تا شرایط یادگیری را بهبود بخشد و کیفیت روش آموزش را افزایش دهد تا از این طریق دانش آموزان به موفقیت برسند و نسبت به توانایی خود در یادگیری اعتماد به نفس کسب کنند. بر عملکرد تحصیلی عوامل متعدد تاثیر دارد از جمله تاثیر فرهنگ و سن شیوه های تربیتی، چگونگی وضعیت و فضای خانوادگی، منطقه سکونت و محل، زندگی نوع تدریس کلاسی نوع رفتار کلاسی و از عملکرد تحصیلی تقسیم بندیهای متفاوتی انجام شده در یکی از این تقسیم بندیها تفاوت های فردی و عوامل مربوط به مدرسه نظام آموزش و پرورش را به عنوان دو مقوله کل از عوامل تاثیرگذار بر عملکرد تحصیلی نام برده شده است (نصیری، لطیفیان و یوسفی، ۱۳۹۰).

مهارت های مؤثر بر عملکرد تحصیلی

مهارت های مؤثر بر عملکرد تحصیلی عبارتند از روش های مطالعه گوش دادن تکرار و تمرین خلاصه کردن که در ادامه به شرح و بسط هر کدام پرداخته شده است:

روش های مطالعه



دانستن شیوه‌های متعددی دارد که مطالعه یکی از آنهاست مطالعه نوعی عادت است که از طریق تمرین و تکرار می‌توان آن را آموخت و در صورت نیاز به اصلاح روشهای نادرست آن اقدام کرد دستیابی دانش آموزان به روشهای درست مطالعه یک ضرورت حتمی است که بر میزان موفقیت آنان می‌افزاید و باعث استفاده بهینه از وقت می‌شود. مطالعه شامل انواع متعدد از جمله خواندن، اجمالی سریع خوانی عبارت خوانی و دقیق خوانی است. در خواندن اجمالی هدف آن است که یک سلسله اطلاعات کلی درباره مطالب خوانده شده در زمانی کوتاه به دست آید و مشخص شود که موضوع در چه زمینه‌های است این نوع خواندن برای پی بردن به درجه اهمیت موضوع دشواری آن انجام می‌گیرد سریع خوانی روش دیگری است که خواننده برای بررسی، کلی مطالب را با سرعت و با حرکت موزون چشم و با هماهنگی ذهن از نظر می‌گذراند و به تعقل و تأمل نیاز ندارد تمرین لازمه پیشرفت در این نوع خواندن است. در عبارت، خوانی مطالب به طور سریع و گروهی و نه کلمه به کلمه خوانده می‌شود. در دقیق خوانی که مطالب برای درک و به خاطر سپاری خوانده میشوند سازمان دادن و مرتب کردن مطالب برای پی بردن به طرز فکر نویسنده حاشیه نویسی و علامتگذاری برای وضوح و روشن سازی مطالب و خلاصه کردن به منظور آینده ضرورت دارد. مطالعه مفید و موثر نظیر هر عمل دیگر شرایطی دارد که برخی از آنها مطالب در عبارتند از وجود انگیزه ای قوی برای آغاز و ادامه کار تنظیم برنامه دقیق روزانه و تعهد به اجرای آن داشتن اتاق مناسب از نظر نور و هوا و حرارت یادداشت برداری و علامت گذاری نکات مهم استراحت به هنگام احساس خستگی مرور تفکر درباره مطالب خوانده شده بحث مطالب با دوستان و مراجعه به متخصص در صورت بروز مشکل (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۸).

گوش دادن

یکی دیگر از عوامل موثر در موفقیت تحصیلی گوش دادن درست دانش آموز به معلم است. گوش دادن هدفهای متعددی دارد و در کلاس برای یادگرفتن مطالب درسی و کسب اطلاعات ضروری انجام می‌گیرد. دانش آموزان باید از طریق آموزش و تمرین روشهای صحیح گوش دادن را بیاموزند و از آن در موارد مختلف استفاده کنند. در زمینه گوش دادن، درست توصیه این موارد به دانش آموزان میتواند مفید باشد نگاه کردن به گوینده تسلط شنونده بر خویشتن و کنترل، عواطف تلاش برای دریافت پیام اصلی، گوینده جستجو برای کسب اطلاعات درباره گوینده و موضوع بحث قبل از حضور در جلسه سخنرانی توجه کافی به رهنمودهای، گوینده، مشخص کردن هدف از حضور در جلسه، سخنرانی انتخاب محلی مناسب برای نشستن در جلسه صحبت نکردن هنگام گوش دادن پرسیدن به موقع سوالات از گوینده اجتناب از قضاوت عجولانه درباره گوینده و استفاده درست از روشهای یادداشت برداری (شکوهی و شهابی، ۱۳۹۷).

تکرار و تمرین

خواندن کتاب و گوش دادن به معلم برای یادگیری موضوع کفایت نمیکند و دانش آموز باید مطالب آموخته شده را به طور درست تکرار کند تا بخشی از ساخت ذهنی او گردد تکرار و تمرین به دو صورت متمرکز و توزیع شده انجام می‌گیرد. تکرار و تمرین یکی از اصول یادگیری در نظریه رفتارگرایی به حساب می‌آید که متذکر میشود با افزایش فراوانی یک رفتار موجب تقویت رفتار میشود (هرگانان و اولسون، ۲۰۰۵).

در تکرار متمرکز دانش آموز به طور پیوسته و به مدت طولانی به مطالعه میپردازد در حالی که در تکرار توزیع شده، او بر اساس برنامه ای منظم و مشخص زمان نسبتاً کوتاهی را به مطالعه می‌پردازد و پس از استراحتی کوتاه مجدداً کارش را ادامه میدهد در این نوع تکرار چون خواندن به طور پیوسته و یکنواخت انجام نمی‌گیرد میزان خستگی و دلزدگی از درس کمتر و مقدار یادگیری و به خاطر سپاری بیشتر است. به بیان دیگر، برای آنکه یادگیری بهتر انجام گیرد مدت زمان مطالعه باید نسبتاً کوتاه و توزیع آن در فواصل زمانی متناسب با توان فرد باشد. این روش در کلاسهای درس به طور جدی باید به دانش آموزان داده شود و انجام دادن آن پیگیری شود (شکوهی و شهابی، ۱۳۹۷).

خلاصه کردن



در مهارت خلاصه کردن مطالب یکی از عوامل موثر در موفقیت تحصیلی است. انسان به دلایل گوناگون فرصت مطالعه مطالب طولانی را ندارد و ترجیح می‌دهد از مطالب خلاصه شده استفاده کند تا هم از اتلاف وقت و ایجاد خستگی پیشگیری شود و هم آسانتر و سریعتر از موضوع و محتوا آگاه گردد. در هر متن نوشته شده سه نوع مطلب وجود دارد. اول مطالبی که دیدگاه اصلی و اساسی نویسنده را ارائه می‌دهند که این مطالب باید در متن خلاصه شده نوشته شوند دوم مطالبی که با فکر اصلی نویسنده ارتباط چندانی ندارند که از نوشتن اینگونه مطالب در متن خلاصه شده میتوان صرف نظر کرد سوم مطالبی که با فکر اصلی نویسنده ارتباط مستقیم ندارند و بیشتر قالب توضیحات و مثالها ارائه می‌شوند خلاصه نویس با توجه به موقعیت و صلاح، دید میتواند درباره نوشتن این نوع مطالب تصمیم بگیرد برای آنکه خلاصه نوشته شده مفید و قابل استفاده باشد باید در نوشتن آن این موارد رعایت شود ساده و روان بودن، نوشته خودداری از تکرار، مطالب استفاده از جملات کمتر ولی پرمعناتر، پرهیز از نوشتن جملات و پاراگرافهای طولانی نوشتن مطالب اصلی و صرف نظر از نکات فرعی و حاشیه ای، تبعیت نکردن از سبک و شیوه نگارش نویسنده اصلی در تدوین، جملات توجه کامل به قواعد، نگارش خودداری از تحریف مطالب رعایت یکدستی و یکنواختی در مطالب نوشته شده و وجود پیوستگی و ارتباط بین مطالب نوشته شده. باید یادآوری کرد که خلاصه کردن مهارت است و به آموزش و تمرین نیاز دارد متن خلاصه شده باید به گونه ای تهیه شود که خواننده بدون مراجعه مجدد به متن اصلی بتواند در کوتاهترین زمان و به طور صحیح موضوع و هدف نویسنده را به خوبی دریافت کند (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۸)

ابعاد عملکرد تحصیلی

انگیزه تحصیلی

یکی از الگوهای موجود در انگیزه تحصیلی الگوی یادگیری خودانگیزنده است در این نظریه سه مرحله پیش از تکلیف ضمن تکلیف و بعد از تکلیف مد نظر قرار می‌گیرد در مرحله پیش از تکلیف هدفها انتظارات خودکارآمدی بازده ارزشها، عواطف نیازها و حمایت اجتماعی مورد توجه است در مرحله ضمن تکلیف؛ متغیرهای آموزشی از جمله، معلم بازخورد مطالب و تجهیزات مد نظر است و متغیرهای زمینه ای شامل همسالان و محیط می شود.

متغیرهای شخصی نیز در این مرحله شامل ساختن، دانش کسب مهارت، خود نظم دهی، انتخاب فعالیت ها و تلاش و استقامت می گردد. در مرحله بعد از تکلیف، اسنادها، هدف ها، انتظارات، عواطف، ارزش ها، نیازها و حمایت اجتماعی مورد توجه قرار می گیرد (شونگ، ۲۰۰۸)

استعدادهای دانش آموزان زمانی شکوفا خواهد شد که به تفاوت‌های فردی آنان و محتوای آموزش توجه کافی معطوف گردد. داشتن انگیزه تحصیلی باعث آغاز و ادامه فعالیت میشود و یادگیری را بهبود میبخشد و سنگ زیربنای موفقیت تحصیلی تلقی می‌شود. داشتن انگیزه باعث میشود که دانش آموز مطالب را آسان تر و بهتر یاد بگیرد و تلاش او بازدهی بیشتری داشته باشد از این رو معلم در آغاز هر درس باید هدف درس اهمیت ضرورت و نقش آن را در زندگی برای دانش آموزان به طور روشن توضیح دهد برای ایجاد انگیزه تحصیل در دانش آموزان شیوه های متعددی وجود دارد که به برخی از آنها اشاره میشود توجه به نیازهای یادگیرنده، تنظیم و ارائه محتوای درس بر اساس توان و علاقه دانش آموزان استفاده از روش صحیح برای ارائه، موضوع بیان انتظارات و هدف ها و اهمیت درس بهره گیری از تشویقهای کلامی و غیر کلامی آغاز آموزش از ساده به دشوار، ارائه و پیگیری تکلیف به طور درست شرکت دادن دانش آموزان در فعالیتهای یادگیری، کلاسی پرهیز از ایجاد رقابت نادرست در، کلاس استفاده از وسایل کمک آموزشی مناسب مرتبط ساختن موضوع درس با موقعیتهای واقعی زندگی ایجاد روحیه تحقیق در دانش آموزان و نشان دادن محاسن آموختن و معایب نیاموختن (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۸).

خودکارآمدی



یکی از ابعاد خود در نظریه شناختی اجتماعی بندورا خودکارآمدی است که به توانایی درک شده ی فرد در انطباق با موقعیتی خاص گفته می‌شود. همچنین مفهوم خود کارآمدی به قضاوت افراد درباره توانایی خود در انجام یک کار یا انطباق با یک موقعیت خاص است. بندورا کارآمد شخصی تصویری یا خودکارآمدی تصویری را که نقش مهمی در رفتار خود نظم دهی ایفا می کند مطرح کرد. کارآمدی شخصی تصویری به باورهای شخصی در ارتباط با توانایی اش در امور دلالت می کند و از منابع مختلف از جمله توفیقاتها و شکست های خود، فرد مشاهده موقعیت و شکست دیگرانی که شبیه به او هستند و ترغیب کلامی سرچشمه میگیرد افرادی که دارای کارآمدی شخصی تصور سطح بالایی هستند بیشتر می کوشند، بیشتر موفق میشوند و از کسانی که سطح خودکارآمدی شخصی تصورشان پایین است پشتکار بیشتری از خود نشان می دهند و ترس کمتری تجربه میکنند(بندورا، ۲۰۰۶)

نظریه های موجود در زمینه عملکرد تحصیلی

عملکرد در معنای کلی یعنی رفتار یا هر نوع فعالیت یا مجموعه ای از پاسخهای فرد که بر محیط اثر می گذارند. اما در معنای خاص، منظور از عملکرد انجام یک کار یا پیشرفت در یک عمل است که در آن کفایت رفتار نیز به طور ضمنی مورد نظر باشد با توجه به مفهوم، فوق عملکرد، تحصیلی پیشرفت در عمل تحصیل بوده و مؤلفه ها و مراحل که باعث این پیشرفت است نیز مدنظر است در زمینه عملکرد اولین مفهومی که تبادر به ذهن دارد انگیزه است. انگیزه بنا به تعریف عینی حالتی فرضی در موجود زنده است که برای تبیین انتخابها در رفتار معطوف به هدف آن بکار میرود، انگیزه بنا بر تعریف ذهنی به صورت آرزو و یا میل تجربه میشود انگیزه از نظر بنیادی، هر آن چیزی است که موجود زنده را به حرکت در میآورد و موجب جنبش میباشد. روان شناسان کلیه عواملی را که موجود زنده و از جمله انسان را به فعالیتی وا میدارد و او را در یک جهت خاصی سوق میدهد، انگیزه مینامند. انگیزه اولین عنصر تشکیل دهنده رفتار می باشد(تولیتی، ۱۳۹۰). برای بررسی عملکرد تحصیلی، ابتدا باید سازه اصلی آن یعنی انگیزه پیشرفت را در فرد مورد توجه قرار داد و در این راستا اولین گام به بررسی نظرات موجود در زمینه انگیزه پیشرفت پرداخته شده است.

نظریه انگیزه پیشرفت

انگیزش پیشرفت به تلاش برای کارآمد شدن در فعالیتهای تلاش آمیز اطلاق میشود (الیوت و چرچ، ۱۹۹۷). نیاز به پیشرفت عبارت است از میل به انجام دادن کارها به صورت خوب و درست در مقایسه با معیار برتری این نیاز افراد را برای جستجو کردن موفقیت در رقابت با معیار برتری با انگیزه می کند(تولیتی، ۱۳۹۰). یکی از مهمترین نظریه های مورد استفاده پژوهشگران و روان شناسی پرورشی در عملکرد تحصیلی نظریه نیاز به پیشرفت است که علاوه بر اختصاص پژوهشهای زیادی به خود زمینه شکل گیری نظریه های دیگر را نیز ایجاد می کند.

نظریه انگیزه پیشرفت هنری موری

این نظریه اولین بار در سال ۱۹۳۸ توسط هنری موری مورد توجه قرار گرفت موری این نیاز را این گونه بیان میکند انجام دادن یک کار، مشکل تسلط یافتن پشت سر گذاشتن برابر کردن و برتری جستن بر دیگران غلبه بر موانع و دستیابی به معیارها یا استانداردهای بالا رسیدن به ضوابطی که موجب پیشرفت میشوند. موری آزمون اندریافت (TAT) را به عنوان ابزاری برای اندازه گیری انگیزه پیشرفت ابداع کرد که تا سال ۱۹۷۰ رایج ترین وسیله مطالعه نیاز به پیشرفت بود پس از، موری نظریه های انگیزش مک کلند و اتکینسون"، جای نظریه موری را گرفتند(برنزویک و همکاران، ۲۰۱۹).

نظریه اتکینسون



جان اتکینسون معتقد بود که نیاز پیشرفت فقط تا اندازه ای رفتار پیشرفت را پیش بینی میکند. رفتاری پیشرفت نه تنها به نیاز پیشرفت فرد بستگی دارد بلکه به احتمال موفقیت او در تکلیف و ارزش تشویق که او برای موفق شدن در آن تکلیف قائل است نیز وابسته است.

از نظر اتکینسون، احتمال موفقیت و ارزش تشویقی برای موفق شدن به صورت موقعیتی تعیین میشود. یعنی، برخی تکلیفها احتمال موفقیت زیاد دارند در حالی که احتمال موفقیت تکالیف دیگر کم است. ضمناً برخی تکالیف دیگر برای موفقیت مشوق بیشتری عرضه میکنند. بنابراین نظریه اتکینسون دارای سه مولفه است: ۱- انگیزه ۲- انتظار یا احتمال ذهنی موفقیت در انجام تکلیف توسط فرد ۳- ارزش تشویقی رسیدن به موفقیت در انجام تکلیف توسط فرد (محمدی فر و همکاران، ۱۳۹۰).

روش ها و سبک فرزند پروری

اولین تماس کودک در محیط با والدین است. والدین با برای نوزاد منبع آرامش، محبت، تغذیه و مراقبت هستند. روانشناسان و متخصصان تعلیم و تربیت سال ها است (مهری، ۱۳۹۵).

یکی از مهم ترین رویکردها در این زمینه، مطالعه سبک فرزند پروری والدین و پیامدهای رفتاری آن بر کودکان است. سبک فرزند پروری فعالیت پیچیده ای است که رفتارهای خاص فراوانی را شامل می شود و هر یک از این رفتارها به تنهایی و با همراه با سایر پیامدهایی برای کودکان خواهد داشت، گر چه رفتارهای فرزند پروری خاصی مثل کتک زدن و دزدیدن سر کودک بر رشد بچه ها تاثیر دارند، اما فقط توجه کردن به یک رفتار معین به تنهایی گمراه کننده خواهد بود.

بسیار از محققین ذکر کرده اند که یک عمل و اقدام خاص برای پیش بینی سلامت و سازگاری کودکان اهمیت سلامت و سازگاری کودکان اهمیت کمتری از الگوی گسترده فرزند پروری را توصیف نمایند. خانم دیانا بامریند، از صاحب نظران در این زمینه شیوه های فرزند پروری، با مشاهده طبیعی زیر نظر گرفت رفتار والدین با کودکان را مورد بررسی قرار داد و از این مطالعه چهار جنبه مهم فرزند پروری مشخص گردید:

۱) راهبردهای انضباطی ۲ گرمی و حمایت گری ۳) شیوه های ارتباطی ۴) انتظارات مربوط به رشد و کنترل (کاردان، ۱۳۹۰). اگر چه روانشناسان و متخصصان تعلیم و تربیت در جریان پژوهش رفتار والدین را به شیوه های مختلفی مورد بررسی قرار داده اند، ولی به نظر می رسد دو جنبه مهم فرزند پروری اهمیت زیادی دارند.

۱) پذیرش در برابر طرد کودکان ۲) سخت گیری در برابر آسان گیری.

والدین ممکن است به درجات مختلفی این جنبه رفتاری را داشته باشند، به گونه ای که از ترکیب این دو جنبه الگوی مختلف رفتار والدین شکل می گیرند؛ مثلاً والدین آسان گیر و طرد کننده، نسبت به فرزندان بی اعتنا هستند و والدین آسان گیر و پذیرا آزاد منش می باشند. والدین طرد کننده و سخت گیر ممکن است متوقع و منفی باف به نظر آیند والدینی که پذیرا و سخت گیر هستند ممکن است به صورت حمایت کننده یا بخشنده رفتار نمایند (کاردان، ۱۳۹۰).

چهار شیوه فرزند پروری

طبقه بندی والدین بر حسب این که در چه نقطه ای از ابعاد فرزند پروری قرار دارند، شیوه های فرزند پروری گسترده ای را مشخص می کند بر اساس ابعاد فرزند پروری بامریند، اکثریت والدین یکی از سه سبک فرزند پروری را نشان می دهند، ولی بر اساس پژوهش های بعدی، مک کویی و مارتین شیوه های چهار فرزند پروری را مشخص کردند. مهم ترین شیوه های فرزند پروری عبارتند از:

۱) شیوه فرزند پروری آسان ۲) شیوه فرزند پروری مستبدانه ۳) شیوه فرزند پروری مقتدرانه و قاطع ۴) فرزند پروری غیردرگیر

۱) فرزند پروری آسان گیر



والدین آسان گیر صرفاً پذیرا هستند ولی هیچ درخواست و توقعی از فرزند ندارند و هیچ درخواست و توقعی از فرزندان ندارند و از هر نوع اعمال کنترلی بر کودک خوداری می کنند. این والدین در حال که فرزندان رشد کافی نکرده اند و هنوز توانایی تصمیم گیری در بسیاری از امور را ندارند، به آنها اجازه می دهند که در هر سن خودشان تصمیم بگیرند که مستلزم کسب تجربه و دانش هستند و فرزندان شان هنوز به آنها دست نیافته اند. به فرزندان اجازه می دهند هر وقت و هر چه دوست دارند بخورند هر ساعتی خواستند و به هر میزانی می خواهند بخوابند و تلویزیون تماشا کنند و یا بیرون از خانه بمانند. به طوری کلی بامریند متعقد است که یک پدر یا مادر آسان گیر همیشه در تلاش است که همسو با تکانه ها، درخواست ها، اعمال و امیال رفتار کودک رفتار کند و هیچ توقعی از کودک برای انجام کارهایی منزل و رفتار مناسب ندارند و در ذهن کودک تصویری از خود ایجاد می کند که کودک او را تنها منبع خدمات می داند که هرگاه بخواهد می تواند از این منبع استفاده کند که نه به عنوان عاملی توانا و فعال که مسئول استفاده شکل دادن یا تغییر رفتار و فعلی یا رفتار اتی کودک است. کودک والدین آسان گیر، از اتکای به خود، خود کنترلی و استقلال رای اندکی برخوردارند، کودکان ناپخته ای هستند و در رو به رو شدن با ناملایمات رفتار مناسب و کودکانه دارند (باری، ۲۰۰۳).

۲) فرزند پروری مستبدانه

این والدین دیکتاتور، مستبد، متوقع و خودکامه هستند و فرزندان شان اطاعت محض می طلبد و کنترل سخت گیرانه ای را برای فرزندان اعمال می کنند و نگرش آنها این است که "هر چه من بگویم باید انجام دهی و در غیر این صورت تحت فشار و تنبیه قرار می گیری". و انتظار دارند همیشه فرزندان بدون چون و چرا از اوامر و دستورات اطاعت کنند. پدر و مادر مستبد، شخص پر توقع و خودکامه ای است که تلاش می کند رفتار و نگرش های فرزندان را مطابق یک دسته از معیارهای خشک شکل دهد، و کنترل و ارزیابی کند و مشورت تنظیم شده اند و نه متناسب و انعطاف پذیر هستند، بلکه معیارهایی مطلق هستند که صاحبان قدرت آنها تعیین کرده اند. این والدین، کودک خوب را کودک مطیع، تسلیم و منفعل می دانند و در مواقعی که رفتار و عملکرد می دانند و در مواقعی که رفتار و عملکرد کودک در تعارض با معیارهای تعیین شده قرار می گیرد از تنبیه و اعمال زور برای کنترل استفاده می کنند. کودکانی که دارای والدین با سبک فرزند پروری خودکامه و مستبدانه هستند، گوشه گیری، ناراضی و ناخشنودند و در ارتباط با هم سالان و در مواقع ناکامی یا پرخاشگری و خصومت واکنش نشان می دهند این کودکان هم چنین پرخاشگری خود را به صورت منفعلانه نشان می دهند، منزوی و غمگین و آسیب پذیر هستند و کنجکاو کمیتری از خود نشان می دهند.

۳) فرزند پروری مقتدرانه و قاطعانه

والدین قاطع و مقتدر در مقایسه با سایر والدین، گرم تر، صمیمی تر، و با محبت تر هستند. این والدین هم به استقلال و تصمیمات فرزندان خود احترام می گذارند و هم قوانین و معیارهای مناسب تعیین می کنند و در مواضع خود قاطع و محکم هستند و در عین حال در مورد راهنمایی ها، معیارها و مخالفت های دلایل منطقی و قاطعانه ارائه می کنند. سبک فرزند پروری این والدین کیفی و تنبیه کننده است. نه قوانین و معیارهای خشک و غیر قابل انعطاف تعیین می کنند (بنتهام، ۲۰۰۶). هم والدین مستبد و هم والدین قاطع هر دو هدف های متعالی برای فرزندان خود در نظر دارند و از آنها انتظار دارند که رفتار مناسب و شایسته داشته باشند و هم می خواهند بر فرزندان خود کنترل و هم نظارت داشته باشند. ولی تفاوت عمده ای که بین این دو نوع والدین دیده می شود در مورد چگونگی کنترل و نظارت است. والدین مستبد از فرزندان شان اطلاعات محض و بدون چون و چرا می طلبند، در حالی که والدین قاطعه و قدرتمند دلایل منطقی و قاطعانه ای در مورد دستورات خود ارائه می کنند آنها معمولاً احساس خود را در مورد کارهای فرزندانشان ابراز می کنند و علاوه بر آن به فرزندان خود فرصت بیان مشکلات، افکار و احساسات را می دهند و با آنها هم دلی می کنند. این والدین هم برای خود به عنوان بزرگ سال مسئول پرورش کودک، حقوقی قائلند، هم علائق فردی و ویژگی های خاص کودک را می شناسند. بامریند در پژوهش های خود به این نتیجه رسید که



فرزندان این والدین بسیار خوب پرورش می‌یابند، شاد و سرحال هستند، در کسب مهارت و آموزش جدید تسلط و پیشرفت زیادی می‌کنند (باری، ۲۰۰۳).

۴) فرزندپروری غیردرگیر

در این نوع فرزند پروری والدین انتظارات خیلی کمی دارند پاسخگو نیستند و ارتباط کمی با فرزند خود برقرار می‌کنند. این والدین نیازهای اصلی کودک را برآورده می‌کنند اما به طور کلی از زندگی کودک خود دور هستند. در موارد خیلی شدید نیز والدین حتی نیازهای اصلی کودک را برآورده نکرده و نسبت به فرزند خود غفلت می‌کنند (باری، ۲۰۰۳).

پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان

انگیزه پیشرفت تحصیلی به ویژه در بین دانشجویان دانشگاه و دانش آموزان بسیار مهم است. با این انگیزه، افراد برای موفقیت در انجام یک کار دستیابی به یک هدف یا درجه خاصی از توانایی در تلاش خود حرکت اساسی پیدا می‌کنند تا در نهایت بتوانند موفقیت لازم را در یادگیری و پیشرفت تحصیلی کسب کنند (ریو و همکاران، ۲۰۱۴). به همین ترتیب روان‌شناسان بر ضرورت ایجاد انگیزه در آموزش برای برقراری ارتباط موثر با یادگیری مهارت‌ها، استراتژی‌ها و رفتارهای جدید تأکید کرده‌اند (شهرآرایی و همکاران، ۲۰۰۷). کارشناسان انگیزه این مفهوم را به دو دسته اصلی یعنی درونی و بیرونی تقسیم کرده‌اند. مولفه‌های انگیزش درونی شامل مشوق‌های درونی و شخصی ایجاد جذابیت کافی برای انجام یک فعالیت هستند در مقابل مولفه‌های انگیزشی بیرونی مشوق‌های بیرونی موثر بر افراد برای تلاش و دستیابی به یک هدف مستقل هستند (ریو و همکاران، ۲۰۱۴). به طور کلی، انگیزه پیشرفت به مجموعه‌ای از رفتارها برای یادگیری و موفقیت در آموزش و پرورش اشاره دارد (ماسالی، ۲۰۰۷). کسانی که انگیزه موفقیت بالایی دارند تمایل به کامل شدن و بهبود عملکرد خود دارند آنها وظیفه‌شناس هستند و ترجیح می‌دهند کارهای چالش برانگیز را انجام دهند وارد مسیری میشوند که بتوانند پیشرفت خود را به گونه‌ای ارزیابی کنند که یا با دیگران مقایسه شوند و یا بر اساس معیارهای دیگر مقایسه شوند (مردی و همکاران، ۲۰۱۵). دانش آموزانی که انگیزه پیشرفت بالایی دارند، نسبت به سایر دانش آموزان استقامت و جدیت بیشتری در انجام وظایف شان نشان می‌دهند و در آزمون‌های تحصیلی عملکرد بسیار بهتری دارند (بیابانگرد، ۲۰۱۴). آن‌ها همچنین تمایل به تحول یافتن و بهبود عملکرد خود دارند و برنامه‌های خاصی مانند مدرسه را با موفقیت به اتمام رساندن دستیابی به درجه خاصی از مهارت در کار خود را با موفقیت مطلوب دنبال می‌کنند (بیابانگرد، ۲۰۱۴). از این رو می‌توان ادعا کرد که انگیزه پیشرفت یکی از مهمترین عوامل موثر در عملکرد تحصیلی دانش آموزان است (فیروزنیا و همکاران، ۲۰۰۹). عملکرد تحصیلی را میتوان از طریق ارزیابی عملکرد فراگیران و مقایسه نتایج و اهداف آموزشی تعریف کرد تا تصمیم‌گیری شود که تلاش‌های مربیان و دانش آموزان تا چه اندازه اهداف مطلوبی را محقق کرده است. پیشرفت تحصیلی یک موضوع مهم در هر سیستم آموزشی شامل دانشگاه‌ها است و نتایج پیشرفت تحصیلی بدون شک آینده یک کشور را خواهد ساخت هرچه چارچوب برای پیشرفت تحصیلی بیشتر باشد ابعاد علمی و معنوی با رشد همسو هستند در نتیجه منجر به تعالی تضمین شده در آینده یک کشور می‌شود مطالعه عوامل موثر بر عملکرد تحصیلی نسبتاً پیچیده است زیرا این مفهوم ابعاد گسترده‌ای را تحت تأثیر قرار می‌دهد که هم از عوامل محیطی و هم از عوامل شخصی تأثیر پذیرند (مردی و همکاران، ۲۰۱۵). دانش آموزانی که انگیزه پیشرفت بالایی دارند، نسبت به سایر دانش آموزان استقامت و جدیت بیشتری در انجام وظایفشان نشان میدهند و در آزمون‌های تحصیلی عملکرد بسیار بهتری دارند (بیابانگرد، ۲۰۰۶). آنها همچنین تمایل به تحول یافتن و بهبود عملکرد خود دارند و برنامه‌های خاصی مانند مدرسه را با موفقیت به اتمام رساندن دستیابی به درجه خاصی از مهارت در کار خود را با موفقیت مطلوب دنبال می‌کنند (بیابانگرد، ۲۰۰۶). از این رو میتوان ادعا کرد که انگیزه پیشرفت یکی از مهمترین عوامل موثر در عملکرد تحصیلی دانش آموزان است (فیروزنیا و همکاران، ۲۰۰۹). عملکرد تحصیلی را میتوان از طریق ارزیابی عملکرد فراگیران و مقایسه نتایج و اهداف آموزشی تعریف کرد تا تصمیم‌گیری شود که تلاش‌های مربیان و دانش آموزان تا چه اندازه اهداف مطلوبی را محقق کرده است تفاوت‌ها و همکاران (۲۰۱۵) پیشرفت تحصیلی یک موضوع مهم در هر سیستم آموزشی شامل دانشگاه‌ها است و نتایج پیشرفت تحصیلی بدون شک آینده یک کشور را خواهد ساخت هرچه چارچوب برای پیشرفت تحصیلی بیشتر باشد ابعاد علمی و معنوی با رشد همسو هستند در نتیجه



منجر به تعالی تضمین شده در آینده یک کشور میشود میر کامالی ۲۰۱۵ مطالعه عوامل موثر بر عملکرد تحصیلی نسبتاً . است، زیرا این مفهوم ابعاد گسترده ای را تحت تأثیر قرار میدهد که هم از عوامل محیطی و هم از عوامل شخصی تأثیر می پذیرند (مردی و همکاران، ۲۰۱۵).

پیشرفت تحصیلی به پیشرفت دانش آموزان مربوط است. آن نقش اساسی در اعلام "موفقیت و عدم موفقیت" دانش آموزان دارد. همچنین به انتخاب دانش آموزان برای دوره های مختلف و جذب آنها برای مشاغل مختلف کمک می کند به عبارت کلی، پیشرفت تحصیلی سطح نتیجه یادگیری در یک حیطه خاصی از موضوع در رابطه با دانش درک مهارت و کاربرد است که معمولاً توسط معلمان مربوطه در قالب نمرات آزمون و امتحان ارزیابی می شوند.

ملاک های پیشرفت تحصیلی

در سیستم آموزشی فعلی پیشرفت تحصیلی عملکرد دانش آموزان در مدرسه است که با گزارش نمرات مشاهده و درک خود معلمان اندازه گیری می شود. نتیجه آموزش و تعیین سطحی است که یک دانش آموز یا موسسه بتواند به اهداف آموزشی آنها دست یابد در مقطع متوسطه، یک پیشرفت تحصیلی عالی برای دانش آموزان ضروری است زیرا تصمیم میگیرد که حوزه آموزشی بهتر و آینده بهتر آنها را تعیین کند پیشرفت تحصیلی دانش و مهارت یک دانش آموز را در دروس مدرسه نشان می دهد. کرو و کرو (۲۰۱۴) پیشرفت تحصیلی را با کمیته تعریف می کنند که یک یادگیرنده از آموزش در یک سطح یادگیری استفاده می کند. پیشرفت تحصیلی تعریف شده توسط کوهلی (۲۰۱۵). درجه مهارت در کار دانشگاهی یا کسب دانش در دروس مدرسه است که به طور کلی با درصد نمرات نشان داده می شود. پیشرفت تحصیلی مخفف رشد فکری و ظرفیت مشارکت در ساخت دانش در بهترین حالت است (لادسون، ۲۰۱۴). از این تعاریف می توان نتیجه گرفت که پیشرفت تحصیلی در زندگی دانش آموز رشد آموزشی است اما در بیشتر موارد ملاک استاندارد کمی برای برآورد پیشرفت تحصیلی دانش آموزان معدل درسی یا همان میانگین نمرات کسب شده ها بوسیله دانش آموز می باشد. از تحقیقات در زمینه علمی، محققان نشان می دهند که موفقیت در پیشرفت تحصیلی باعث افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس در دانش آموزان می شود.

نقش خانواده در بهبود عملکرد تحصیلی

نقش خانواده امروزه در سایه ی تحقیقات گسترده مشخص شده است که تعامل وراثت و محیط چگونگی رشد هر انسانی را تعیین می کند؛ به عبارت دیگر رفتار هر فردی تحت تأثیر ساختارهای ژنتیکی محیط قبل از تولد و ضمن تولد و محیط بعد از تولد، خانواده، همسایگان محل زندگی، جامعه، فرد، خرده فرهنگها و ... است. محیطی که در آن کودکان رشد می کنند همانند وراثت ژنتیکی بسیار پیچیده است. خانواده به عنوان نخستین نهاد اجتماعی مهم ترین نهاد برای رشد و پرورش محسوب می شود رفتار هر عضو خانواده بر رفتار دیگر اعضا تأثیر دارد و سیستم خانواده یک سیستم پویا است و دائماً با رویدادهای تازه تغییرات رشدی اعضای خانواده و تغییرات اجتماعی سازگار می شود. اما علی رغم این تغییرات می توان ویژگی های باثباتی را در عملکرد خانواده ها یافت که نحوه رفتار والدین با فرزندان و ارتباط خواهران و برادران را تعیین می کند (بخشائی، ۱۳۸۸). تقریباً همه والدین از این که فرزندانشان چگونه باشند یک تصویر آرمانی میسازند و برای سوق دادن کودک به سوی این هدف تصویر آرمانی روشهای زیادی را مورد آزمایش قرار میدهند؛ فرزندان خود را تشویق یا کنند، برای کودکانشان سرمشق و الگو ارائه میدهند انتظارات و باورهای خودشان را توضیح می دهند و سعی می کنند فرزندانشان را به مراکز آموزشی و تربیتی خاص بسپارند و برای آنها دوستانی انتخاب کنند که باور ارزشهای آنها هماهنگ باشند (بخشائی، ۱۳۸۸). براین اساس برای فهم عمیق تر این موضوع می توان به مقایسه شیوه تعامل والدین با فرزندان از نظر راهبردهای، انضباطی گرمی و حمایت، گری شیوه های ارتباط و اهداف انتظارات مربوط به رشد و کنترل پرداخت. گر شرایط تربیتی و کیفیت رابطه اولیا و فرزندان بستری مناسب و مساعد برای رشد آنان فراهم آورد؛ استعداد و



توانایی‌های آنان شکوفا می‌شود و در غیر این صورت مسائل و مشکلات فراوان از قبیل مشکلات روانی، اجتماعی رفتاری و ... دامن گیر آنها می‌شود. اعمال هرگونه شیوه تربیتی از جانب والدین منوط به برقراری ارتباط با فرزندان می‌باشد. بایستی بسیاری از پدران و مادران نقش واقعی خود را در کمک به باروری استعدادها و تحویلی و در نتیجه انجام حمایت‌های لازم برای کاهش مشکلات فرزندان خویش بدانند تا با افراط و تفریط موجب اختلال و دشواری‌های یادگیری فرزندان خویش را فراهم نیاورند (پیراسته، ۱۳۸۷).

نقش تربیتی خانواده در جهت بهبود عملکرد تحصیلی

- ۱) کودک خود را با کودکان دیگر مقایسه نکرده و او را مورد سرزنش قرار ندهید.
- ۲) فرزندان دیگر خانواده را متوجه کنید که مشکلات خواهر یا برادرشان در اثر تنبلی یا سرکشی نیست.
- ۳) به کودک با توانایی‌های دیگری که دارد، اعتماد به نفس ببخشید تا احساس ارزشمندی کند.
- ۴) نکات مثبت و خوب این کودکان تایید شود.
- ۵) به آنها اجازه دهید تا قدرت انتخاب داشته باشند و هر کاری را تجربه کنند از جمله در انتخاب وسایل شخصی حق انتخاب داشته باشند.
- ۶) جلسات آموزشی باید حتی الامکان لذت بخش و متنوع باشد.
- ۷) زمانی را برای آموزش انتخاب کنید که فرزند احساس آرامش کند.
- ۸) جلسات آموزشی در خانه نباید طولانی باشد.
- ۹) در مقابل پیشرفت و کارهای خوب کودکان باید پاداش مناسب داده شود.
- ۱۰) همیشه مشوق کودک باشید نه اینکه از او انتقاد کنید. از گفتن جملاتی مثل "عجله کن"، "بین داری چه کاری می‌کنی؟" اجتناب کنید و به جای آنها جملاتی مانند "تو داری در خواندن واقعا پیشرفت می‌کنی" را به کار ببرید.
- ۱۱) گاهی به نظر می‌رسد که فرزند شما چیزهایی را که از روز قبل می‌دانسته است، فراموش کرده است، نگران نشوید، پیشرفت کند و آهسته با پیشرفت ناگهانی و به دنبالش پیشرفت کند، در این کودکان امری طبیعی است.
- ۱۲) به کودک در تصحیح اشتباهات و خطاهایش کمک کنید و شیوه ای باید انجام دهد، به او نشان دهید باید آگاه باشید که بسیاری از کودکان معانی لغات را در داستان نمی‌دانند. لذا باید مکت کنید و معانی را برای کودک بگویید (رحیمی، ۱۳۹۲).

بحث و نتیجه گیری

اهمیت و نقش خانواده در تعلیم و تربیت و بهبود عملکرد تحصیلی فرزندان برای هیچ کس قابل انکار نیست. از این رو خانواده‌ها به ویژه والدین باید جایگاه والای خود را کاملا درک کرده و با کسب آموزش‌های لازم و برنامه ریزی دقیق به شکوفایی هر چه بیشتر استعدادها و تعالی معنوی و راهنمایی صحیح و درست و بهبود و پیشرفت عملکرد تحصیلی فرزندان همت گمارند. از آنجایی که دوره جوانی بسیار مهم و با ارزش است و آینده کشور در اختیار جوانان است، باید در تربیت جوانان و هدایت تحصیلی آنان بسیار کوشید و با دقت و درایت و برنامه ریزی‌های از فساد و تباهی و ضعف تحصیلی آنان جلوگیری کرد و خانواده‌ها در این میان، نقشی حساس و فراگیر دارند. در عصر حاضر در کشور غربی و کشورهای که به تعالیم دینی و اخلاقی، اهمیت نمی‌دهند، بسیار نابه‌هنجاری‌ها و کجرویی‌ها اجتماعی به وسیله جوانان انجام می‌شود: مانند قتل، خودکشی، اعتیاد، سرقت، تجاوز و فحشا و ... برای کاهش آنها هر ساله سرمایه کلانی صرف می‌شود که نتیجه زیادی در بر ندارد و روز به روز دامنه آنها گسترده می‌یابد.

از آن جا که فرزندان هر خانواده آینده سازان مملکت هستند پیشرفت تحصیلی آنها امری است که پس از سلامت جسمی و روانی از اهمیت ویژه برخوردار است. عدم توجه والدین به سالم سازی محیط روانی و عاطفی کودکان و نوجوانان و فقدان روابط مناسب در بیشتر موارد آنان



را با کمبودهای عاطفی، انگیزشی و مشکلات روانی روبرو می‌سازد (شاملو ۱۳۸۶). تحقیقات نشان داده است تجارب خانوادگی تأثیر عمده‌ای بر تکامل فرد در طول دوره نوجوانی و بعد از آن دارد و ارتباطات خانوادگی و سایر جنبه‌های زندگی نوجوان مانند موفقیت تحصیلی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (بایرن و همکاران، ۲۰۰۳). در پژوهش آنولا و همکاران (۲۰۰۳) نشان دادند که بین شیوه تعامل والدین با میزان موفقیت تحصیلی نوجوانان ارتباط وجود دارد به نحوی که هرچه میزان حمایت و پاسخ‌دهی والدین در شیوه تربیتی بالاتر باشد میزان پیشرفت تحصیلی فرزندان نیز بالاتر است. به طور کلی میتوان گفت که موفقیت زیاد در مدرسه با روش‌های تعاملی قاطعانه ارتباط دارد در یک مطالعه وسیع معلوم شد که کودکان دبیرستانی بسیار موفق که نمره‌های بالایی داشتند والدینشان روشی قاطعانه داشتند. کمترین نمره متعلق به دانش‌آموزانی بود که والدین مستبد داشتند. به طور کلی بخش عمده‌ای از تمام آینده‌فرزندان به آموزش والدین و محیطی که برای پرورش آنها آماده می‌سازند بستگی دارد.

منابع

- آقامحمدی، جواد (۱۳۹۳). بررسی نقش الگوی تربیتی والدین در تربیت دینی فرزندان، فصلنامه تربیت تبلیغی، شماره ۲، آفریز، غلامعلی (۱۳۸۱). روان‌شناسی تربیتی کاربردی تهران انجمن اولیا و مربیان
- اولسون و هرگانان (۱۳۹۵). مقدمه‌ای بر نظریه‌های یادگیری ترجمه‌ی علی اکبر سیف: تهران دوران، تاریخ انتشار به زبان لاتین (۲۰۰۷).
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۹۰). روش‌های پیشگیری از افت تحصیلی. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان
- پارسا، محمد (۱۳۸۲). روانشناسی تربیتی، انتشارات سخن، چاپ سوم
- تولیتی، زهراسادات (۱۳۹۰). تبیین نقش عزت نفس و پیشینه‌ی تحصیلی در عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران فصلنامه پژوهش در نظام‌های آموزشی ۵ (۱۲) ۱۰۹-۱۲۸
- حاجی‌بابایی، حمیدرضا (۱۳۹۱). نقش خانواده در تربیت اسلامی، ماهنامه پیوند، شماره ۳۹۷
- رحیمی، بهروز (۱۳۹۲). آرا تربیتی، تهران، انتشارات نی
- شکوهی یکتا، محسن و شهابی، روح‌اله (۱۳۹۷). اثربخشی کارگاه آموزشی تربیت کودک اندیشمند بر مشکلات رفتاری کودکان و خودکارآمد پنداری والدگری. مجله علوم روان‌شناختی، ۶۸ (۱۷)، ۴۲۶-۴۱۹
- شونک، دیل اچ (۱۳۹۲). نظریه‌های یادگیری چشم‌اندازی تعلیم و تربیتی ترجمه‌ی یوسف کریمی. تهران (تاریخ انتشار به زبان لاتین ۲۰۰۸)
- شفیع‌آبادی عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۹۸). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی
- کاردان، علی (۱۳۹۰). فلسفه تعلیم و تربیت: انتشارات سمت، چاپ دهم
- محمدی، مهری (۱۳۸۶). بررسی تربیت اجتماعی از دیدگاه نهج البلاغه، دانشگاه تربیت مدرس
- محمدی فر، محمد علی، نجفی، محمود، رزم‌آرا، صمد و محمدزاده، علی (۱۳۹۰). تأثیر ارزشیابی‌های توصیفی و سنتی بر پیشرفت تحصیلی و اضطراب امتحان دانش‌آموزان پایه دوم مقطع ابتدایی شهر تهران روان‌شناسی تربیتی روان‌شناسی و علوم تربیتی (۲۰) ۳۳-۴۹
- مهری، علیرضا و مهری، فاطمه (۱۳۹۵). نقش والدین در تربیت فرزندان، کنفرانس بین‌المللی نوآوری و تحقیق در علوم انسانی و مطالعات فرهنگی اجتماعی، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، انجمن علمی ارتباطات و تبلیغ حوزه علمیه
- نصیری، حبیب‌اله، لطیفیان، مرتضی و یوسفی، فریده (۱۳۹۰). ارائه‌ی الگویی علی - تجربی از ارتباط بین یادگیری عاطفی اجتماعی و موفقیت تحصیلی در نوجوانان دبیرستانی. مطالعات آموزش و یادگیری علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز ۳ (۲) ۱۳۵-۱۶۱



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology
مجله علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری
مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه

چهارمین همایش ملی
آسیب‌شناسی روانی



4th National Conference On Psychopathology | University Of Mahagharh Avestibi
2023-2024
Sponsored and Indexed by
CIVILICA
We Respect the Science



Barry,N.P.,(2003). Classical Liberalism, New York: st. Martin,S Press.

Bentham, J.,(2006). An Introduction to the Principles of Morals and Legislation, Oxford, Clarendon press.

Singh, S. K (2015) Mental Health and Academic Achievement of College Students. The International Journal of Indian Psychology, 2: 2349-3429

Kirk, S., Gallagher, J, and Coleman, M. R (2015) Educating exceptional children. Stamford, CT: Cengage Learning

مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه



اثربخشی انیمیشن های داستانی بر یادگیری و انگیزش دانش آموزان در درس علوم تجربی چهارم ابتدایی

مهدی آقائی لمعه دشت*

کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران - mehdi.aghaei1994@gmail.com

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی میزان تاثیر انیمیشن های داستانی بر میزان یادگیری و انگیزش دانش آموزان در درس علوم تجربی چهارم ابتدایی انجام شده است. روش پژوهش حاضر، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان کلاس چهارم پسر در مدارس ابتدایی شهرستان خلخال در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۰۳ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. این ۳۰ نفر به طور تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره گمارده شدند؛ گروه اول تحت آموزش از طریق انیمیشن داستانی و گروه دوم نیز آموزش سنتی دریافت کردند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه های محقق ساخته در زمینه یادگیری درس علوم و انگیزش بود. آزمودنی ها قبل و بعد از انجام مداخله به پرسشنامه ها پاسخ دادند. داده ها به روش تحلیل کوواریانس چند متغیری و تک متغیره و با استفاده از نرم افزار SPSS-26 تحلیل شدند. نتایج تحلیل داده ها نشان داد گروهی که تحت آموزش از طریق انیمیشن داستانی قرار گرفته بود تغییرات معناداری در نمرات یادگیری و انگیزش نسبت به گروه کنترل داشته است ($P < 0.05$). لذا بر اساس نتایج مطالعه حاضر می توان نتیجه گرفت که استفاده از انیمیشن های داستانی بر افزایش انگیزش و یادگیری درس علوم تجربی دانش آموزان کلاس چهارم ابتدایی تاثیر معنادار دارد و می توان از آن به عنوان یک ابزار کمک آموزشی اثربخش و مناسب بهره گرفت.

کلمات کلیدی: انیمیشن داستانی، یادگیری، انگیزش، درس علوم تجربی



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). یکی از اهداف اصلی سازمان آموزش و پرورش هر کشوری، تربیت انسان های سالم و موثر است تا افراد بتوانند در نقش های مختلف خود در جامعه و خانواده موفق باشند و چون دانش آموزان ستون اصلی نظام آموزشی کشور هستند لازم است توجه ویژه ای به دانش آموزان شود (چن^۲ و چان^۳، ۲۰۱۰). 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^۴، ۲۰۱۵).

یکی از چالش های کلیدی مشترک بین معلمان مدارس این است که، دروسی با محتوای ماهیت فنی، پیچیده، دشوار و گاهی خسته کننده ارائه می دهند. یادگیری در مدرسه برای کودکان ناموفق است؛ زیرا یادگیری طبیعی توسط کنجکاوی و میل به یادگیری، توسط اهداف مصنوعی جایگزین و توسط شخص دیگری به آن ها آموزش داده شده است. در چنین شرایطی دانش آموزان به جای اینکه یاد بگیرند قادر به انجام کاری باشند، شروع به یادگیری می کنند تا معلم را راضی کنند، نمرات خوب بگیرند برای اینکه وارد یک دانشگاه خوب شوند (شانک^۵، ۲۰۰۴).

یکی از راه های اصلی ایجاد انگیزش در دانش آموزان و بالا بردن سطح یادگیری در آنان ارائه مسئله در قالب داستان است. داستان یک وسیله طبیعی برای انتقال مسائل است (فردانش، ۱۳۹۸). در واقع، سناریوهای داستانی یک محیط شبیه ساز یادگیری با انجام دادن است که در آن دانش آموز با تمرین، مهارتی را یاد می گیرد. در موقع لزوم به دانش آموز راهنمای هایی داده می شود؛ و ارائه بازخورد نیز صورت می گیرد (رایگلو^۶، ۱۹۹۹). این محیط داستانی می تواند هم به صورت نرم افزار و هم ایفای نقش های زنده باشد و ذاتاً برای دانش آموز برانگیزاننده است. سناریوهای مبتنی بر داستان به عنوان وسیله ای برای دستیابی به اهداف آموزشی از طریق داستان هایی است که، برای دانش آموزان معنادار بوده و انگیزه را در آنان افزایش می دهد. در دهه های اخیر با پیشرفت فناوری، فرصت های جدید هیجان انگیزی در اختیار معلمان قرار داده تا منابع آموزشی جذاب تر و مؤثرتری را ارائه دهند. آن ها هم چنین تقاضای فزاینده ای را در بین دانش آموزان برای منابع چند رسانه ای جذاب مشاهده می کنند (گوریسن^۷ و همکاران، ۲۰۱۲). در نتیجه ی توسعه فناوری های انیمیشن در دهه گذشته، ایجاد ویدیوهای متحرک به عنوان یک شاهکار برای مربیان و دانش آموزان قابل دسترسی است (فورلانگ و داویس^۷، ۲۰۱۲).

یکی از مهمترین و موثرترین اقدام ها برای آموزش و یادگیری عمیق و مؤثر، به کار گیری امکاناتی است که فرایند یادگیری را آسان نموده و سرعت بخشد. از جمله ی این امکانات بهره گیری از انیمیشن های مناسب است. امروزه از انیمیشن به علت جذابیت های منحصر به

¹ Patton

² Chen & Chane

³ Yıldırım, Beydili & Görgülü

⁴ Schank

⁵ Reigeluth

⁶ Gorissen

⁷ Furlong & Davies



فردش به عنوان یک شیوه‌ی آموزشی در عرصه‌های مختلف آموزش استفاده می‌شود و انیمیشن‌ها به عنوان یک مسیر اجتماعی شناخته شده، بسیاری از مفاهیم علمی و فرهنگی را انتقال می‌دهند. از این رو، سازندگان انیمیشن‌های آموزشی به سمت طراحی انیمیشن‌هایی حرکت کرده‌اند که در سناریوی آنها مفاهیم علمی گنجانده شده و از لحاظ گرافیک، بسیار به زندگی روزمره شبیه و نزدیک است، تا بدین وسیله بتوانند مخاطب را به دنیای واقعی نزدیکتر کنند و ذهن مخاطب را تحت تاثیر مفاهیم و پیام‌های مورد نظر خود قرار دهند (حسن پور و نجف آبادی پور، ۱۳۹۵). به نظر می‌رسد عدم بهره‌گیری از امکانات جدید و به روز در امر آموزش و تاکید صرف بر شیوه‌های سنتی، می‌تواند انگیزه و اشتیاق دانش‌آموزان را تحت تاثیر قرار دهد و به تبع آن یادگیری تحصیلی آنان کاهش پیدا کند.

با توجه به تحقیقات انجام شده در ایران و خارج از کشور تا کنون پژوهشی راجع به، تاثیر انیمیشن‌های داستانی در بالا بردن سطح انگیزه و یادگیری در درس علوم مقطع چهارم ابتدایی انجام نگرفته است. لذا با توجه به اهمیت این موضوع، پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا انیمیشن‌های داستانی بر یادگیری و انگیزش دانش‌آموزان در درس علوم تجربی چهارم ابتدایی موثر هستند؟

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

میرمقتدایی، افکاری و محرمی بخشایشی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان "تأثیر تدریس مبتنی بر فناوری پویانمایی در یادگیری درس آناتومی دانشجویان رشته داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران" گزارش کردند استفاده از انیمیشن در آموزش دروس آناتومی در رشته داروسازی، با بکارگیری ساختار جدید و نمایش مطالب مربوط به مباحث سیستم گردش خون و سیستم ادراری در قالب تصاویر متحرک دو بعدی و نمایش مهارت‌های مختلف همچون نمایش شیوه و محل صحیح برش در تشریح اعضای بدن و ایجاد تجسم بهتر از موضوع درس، باعث بالا رفتن دانش و ارتقا نگرش دانشجویان داروسازی را به دنبال خواهد داشت.

طهماسبی پور و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی استفاده از محتوای الکترونیکی درس ریاضی بر یادگیری خودتنظیم و پیشرفت تحصیلی پرداختند. یافته‌ها نتایج نشان داد که آموزش با استفاده از محتوای الکترونیکی بر روی گروه آزمایش که این برنامه را دریافت کرده‌اند، در مقایسه با دانش‌آموزان گروه کنترل که این برنامه را دریافت نکرده‌اند، تاثیر معنی‌داری داشت؛ به طوری که موجب افزایش یادگیری خودتنظیمی و پیشرفت تحصیلی درس ریاضی در گروه آزمایش شد (به عبارت دیگر پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، عامل بین آزمودنی‌های دو گروه اثر معناداری داشت. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت، به کارگیری محتوای الکترونیکی بر خودتنظیمی شناختی دانش‌آموزان پایه نهم موثر است.

رستمی نژاد، عجم و ضابط (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان "بررسی تاثیر تدریس مبتنی بر محتوای الکترونیکی طنز محور بر انگیزش و اضطراب ریاضی دانش‌آموزان پنجم ابتدایی" نشان دادند که محتوای الکترونیکی طنز محور بر انگیزش و اضطراب ریاضی دانش‌آموزان پایه پنجم ابتدایی تأثیری دارد.

زمانی (۱۳۹۷) به بررسی تاثیر بازی پردازی در مدارس اصفهان پرداخت. نتایج او نشان داد که، مدل ارائه شده، آموزش (یادگیری) مبتنی بر بازی است که ناشی از شرایط علی توانمندی‌ها و محرک درونی، محرک بیرونی، نقش معلم، توجه به تفاوت‌ها و توجه به احساسات و عواطف دانش‌آموزان است و بر اساس راهبردهای آموزش غیر رسمی، آموزش مبتنی بر مشاهده و تجربه، آموزش غیر مستقیم و کشف آزاد، ارتباط با طبیعت، یادگیری معکوس، یادگیری ترکیبی، کار گروهی، یادگیری فعالانه و مشارکتی، ایجاد چالش و حس کنجکاوی داستان پردازی و انتخاب آزادانه، عدم نظارت و کنترل مستمر و ارزشیابی انعطاف پذیر، منجر به پیامدهای این مدل از جمله نهادینه شدن یادگیری، پرورش خلاقیت، مثبت اندیشی، کنترل پذیری، ریسک پذیری، واقع گرایی، تهییج مهارت‌های شناختی و عاطفی، جامعه پذیری اثربخش، عشق ورزی به طبیعت و نگرش کارآفرینانه شده است. هم چنین عوامل زمینه‌هایی مانند طراحی فضای بازیگون، فضا سازی ذهنی، محیط آزاد و آرام شبخشی و... و عوامل مداخله‌گری همچون کیفیت سیستم آموزشی، فرایند مستمر یادگیری، مهارت‌های تربیتی و مهارت‌های



غیرشناختی، نقش بسزایی در اثربخشی راهبردها و استراتژی‌های پیشنهاد شده خواهد داشت.

دهستانی (۱۳۸۶) از قصه‌گویی به عنوان روشی برای آموزش علوم تجربی استفاده کرده است و نتیجه گرفته که آموزش مفاهیم علوم به روش قصه‌گویی باعث افزایش میزان یادگیری دانش آموزان نسبت به شیوه‌های متداول در درس علوم تجربی بوده است.

پسپانینگتیاس و مارچاماه (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی بهبود نتایج یادگیری دانش آموزان در یادگیری ترکیبی از طریق استفاده از فیلم‌های متحرک پرداختند. نتایج نشان داد که استفاده از فیلم‌های متحرک در یادگیری ریاضیات می‌تواند نتایج یادگیری دانش آموزان را بهبود بخشد.

ریتونگا و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی تأثیر دستورالعمل‌های پویانمایی ویدیویی مبتنی بر مسئله در بهبود مهارت‌های تفکر انتقادی دانش‌آموزان پرداختند. نتایج نشان داد که مدل آموزش انیمیشن ویدیویی مبتنی بر مسئله در بهبود مهارت‌های تفکر انتقادی دانش‌آموزان مؤثر است.

راچماویتا^۳ (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان "انیمیشن ویدیویی مبتنی بر رسانه تعاملی و انگیزه یادگیری دانش‌آموزان در ریاضیات" گزارش نمود برای افزایش انگیزه یادگیری دانش‌آموزان، داشتن رسانه‌های یادگیری که بتواند علاقه دانش‌آموزان به یادگیری ریاضیات را نشان دهد، ضروری است. یکی از آنها توسعه رسانه‌های تعاملی است که برای دانش‌آموزان جذاب است. هم از نظر ظاهری و هم محتوایی رسانه. توسعه انیمیشن‌های ویدیویی مبتنی بر رسانه‌های تعاملی می‌تواند انگیزه یادگیری دانش‌آموزان را در ریاضیات افزایش دهد.

لیو^۴ و همکاران (۲۰۱۹) بر روی تأثیر فیلم‌های آموزشی کارتونی بر یادگیری دانش‌آموزان کار کردند. در عصر مدرن آموزش، دانش‌آموزان به طور فزاینده‌ای به محتوای چند رسانه‌ای جذاب نیاز دارند. انیمیشن یک ابزار آموزشی قدرتمند با نشانه‌های بصری و گرافیکی مناسب برای ارائه عملکردهای دوگانه توضیح مفاهیم پیچیده و جلب علاقه دانش‌آموز به فرآیند یادگیری است. نتایج آنان نشان داد که، این ویدیوهای آموزشی متحرک یادگیری دانش‌آموزان را افزایش می‌دهند، هم چنین افزایش تعامل و علاقه، درک بهتر و انعطاف‌پذیری بیشتر در یادگیری در دانش‌آموزان مشاهده شد. این یافته‌ها درک موجود ما را از مزایای آموزشی فیلم‌های آموزشی متحرک عمیق‌تر می‌کند و راهنمایی‌های ارزشمندی را ارائه می‌دهد تا مریبان آینده را قادر سازد تا از قدرت فناوری‌های انیمیشن برای تولید منابع آموزشی مؤثر استفاده کنند.

تاپ^۵ (۲۰۱۵)، به بررسی برنامه آموزشی مبتنی بر سناریو چند رسانه‌ای برای افزایش کارایی زبان انگلیسی در بین دانش‌آموزان مقطع ابتدایی پرداختند. دانش‌آموزان برای یادگیری زبان انگلیسی نیاز به زمان و تمرین بیشتر دارند. نتایج این دانشمند نشان داد که، این سناریوهای انیمیشنی بر بالا بردن انگیزش و در نتیجه کوتاه شدن زمان یادگیری در دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

پلو و گریوا (۲۰۱۲)، در پژوهشی به استفاده از یادگیری مبتنی بر داستان برای آموزش زبان انگلیسی دانش‌آموزان پرداختند، نتایج پژوهش نشان داد که با استفاده از داستان کودکان توجه بیشتری به موضوع میکنند. همچنین با انگیزه بیشتری به یادگیری مطالب می‌پردازند و از درسها لذت می‌برند و استفاده از داستان در یادگیری دانش‌آموزان اثربخش است.

¹ Puspaningtyas & Marchamah

² Ritonga

³ Rachmavita

⁴ Liu

⁵ tupe



روش‌شناسی تحقیق

روش پژوهش حاضر، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش عبارت است از کلیه دانش آموزان پسر کلاس چهارم ابتدایی با رنج سنی ۱۰ سال در مدارس ابتدایی شهرستان خلخال که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۰۳ مشغول به تحصیل بودند. از میان جامعه آماری، به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. این ۳۰ نفر به طور تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره گمارده شدند؛ گروه اول تحت آموزش از طریق انیمیشن داستانی و گروه دوم نیز آموزش سنتی دریافت کردند.

بعد از هماهنگی‌های لازم با اداره آموزش و پرورش، دو مدرسه پسرانه به عنوان مراکز برگزاری جلسات آموزشی انتخاب شد، سپس به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پسر که مایل به شرکت در پژوهش بودند و رضایت کتبی از والدین خود داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. در ادامه از هر دو گروه پیش‌آزمون یادگیری و انگیزش گرفته شد. سپس، گروه آزمایش تحت آموزش با استفاده از انیمیشن داستانی و گروه کنترل نیز تحت آموزش سنتی قرار گرفتند. تعداد جلسات آموزشی، ۲۱ جلسه در طی ۷ هفته (هر هفته ۳ جلسه) بود. پس از طی جلسات آموزشی، مجدداً از هر دو گروه، پرسشنامه یادگیری و انگیزش گرفته شد و در انتها پرسشنامه‌های تکمیل شده مورد بررسی قرار گرفت و نمره گذاری انجام شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه یادگیری

این پرسشنامه محقق ساخته شامل ۲۰ سوال است. این ۲۰ سؤال در ۲ بخش قرار می‌گیرد: بخش سوالات چند گزینه‌ای و جواب کوتاه. سوالات پرسشنامه یادگیری در این پژوهش مربوط به درس علوم تجربی کلاس چهارم ابتدایی می‌باشند. لازم به ذکر است، پیش آزمون و پس آزمون یادگیری که بر روی گروه‌های پژوهش انجام شد، کاملاً مشابه یکدیگر بودند. به این معنی که پرسشنامه یادگیری یکسانی به عنوان پیش آزمون و پس آزمون مورد استفاده قرار گرفته است. حداکثر نمره‌ی دانش آموزان در این پرسشنامه ۲۰ می‌باشد. در این پژوهش روایی پرسشنامه یادگیری، با استفاده از روایی محتوایی بررسی شد. جهت تعیین روایی محتوا، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از معلمان ابتدایی با سابقه تدریس بیش تر از ۱۰ سال قرار گرفت و از آنان خواسته شد نظر خود را در رابطه با رسایی سوالات و داشتن تناسب میان هر سؤال با موضوع بیان نمایند. از آنجایی که تعداد متخصصین در این پژوهش ۱۰ نفر بود، حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVR ، $0/62$ و حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVI ، $0/79$ می‌باشد. لذا با توجه به نتایج می‌توان بیان نمود که پرسشنامه دارای شاخص روایی مناسب و قابل قبول می‌باشد. همچنین پایایی پرسشنامه یادگیری $0/87$ بدست آمد. بنابراین تمام سوالات از کیفیت مناسب برخوردار بودند.

پرسشنامه انگیزش

این پرسشنامه محقق ساخته شامل ۱۵ سوال است. در تهیه‌ی سوالات این پرسشنامه از مقیاس لیکرت استفاده شده است که درجه‌ی نمره گذاری هر سؤال، از صفر تا یک امتیاز است. گزینه‌های سوالات این پرسشنامه و میزان امتیاز هر یک، عبارتند از: موافقم (۱)، نظری ندارم (۰/۵)، مخالفم (۰). سوالات این پرسشنامه در بخش‌هایی از قبیل کارآمدی دانش آموز، استفاده از راهبردهای یادگیری، ارزشمندی درس علوم، علاقه به درس علوم، عملکرد خوب، کسب موفقیت، برانگیزانندگی محیط یادگیری، نقش معلم قرار دارد. پرسشنامه انگیزش پیشرفت تحصیلی توسط پژوهشگر ساخته شده است. علت استفاده از مقیاس سه درجه‌ای در پژوهش حاضر این است که دانش آموزان دوره‌ی



ابتدایی قدرت تمییز زیادی را ندارند و نمی‌توانند بین گزینه‌های شبیه به هم (مثلاً موافقم و کاملاً موافقم) تفاوت قائل شوند. به همین دلیل در این پرسشنامه، تنها به این سه درجه اکتفا شد. حداکثر نمره‌ی دانش‌آموزان در این پرسشنامه، ۱۵ می‌باشد. در این پژوهش روایی پرسشنامه انگیزش، با استفاده از روایی محتوایی بررسی شد. جهت تعیین روایی محتوا، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از معلمان ابتدایی با سابقه تدریس بیش‌تر از ۱۰ سال قرار گرفت و از آنان خواسته شد نظر خود را در رابطه با رسایی سؤالات و داشتن تناسب میان هر سؤال با موضوع بیان نمایند. از آنجایی که تعداد متخصصین در این پژوهش ۱۰ نفر بود، حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVR، ۰/۶۲ و حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVI، ۰/۷۹ می‌باشد. لذا با توجه به نتایج می‌توان بیان نمود که پرسشنامه دارای شاخص روایی مناسب و قابل قبول می‌باشد. همچنین پایایی پرسشنامه انگیزش ۰/۸۹ بدست آمد. بنابراین تمام سؤالات از کیفیت مناسب برخوردار بودند.

کلیه داده‌های جمع‌آوری شده از ابزارهای پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در تحلیل توصیفی از جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی از جمله میانگین، انحراف استاندارد به منظور توصیف داده‌های مورد مطالعه استفاده شد همچنین با استفاده از روش‌های استنباطی شامل تحلیل کوواریانس چند متغیری و تک متغیره به بررسی ارتباط میان متغیرهای پژوهش پرداخته شد. لازم به ذکر است برای بررسی پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس از آزمون‌های ام‌باکس، کولموگروف اسمیرنوف و لوین استفاده گردید.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ برخی از شاخص‌های توصیفی مربوط به فراوانی بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی شامل: تحصیلات مادر و پدر و وضعیت شغلی مادر و پدر در گروه‌های پژوهش نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	طبقات	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
تحصیلات مادر	فاقد تحصیلات دانشگاهی	۹	۶۰	۸	۵۳/۳۳
	دارای تحصیلات دانشگاهی	۶	۴۰	۷	۴۶/۶۶
تحصیلات پدر	فاقد تحصیلات دانشگاهی	۱۰	۶۶/۶۶	۹	۶۰
	دارای تحصیلات دانشگاهی	۵	۳۳/۳۳	۶	۴۰
وضعیت شغلی مادر	خانه‌دار	۱۰	۶۶/۶۶	۱۱	۷۳/۳۳
	شاغل	۵	۳۳/۳۳	۴	۲۶/۶۶
وضعیت شغلی پدر	بیکار	۶/۶۶	۱۲	۲	۱۳/۳۳
	شاغل	۹۳/۳۳	۸۸	۱۳	۸۶/۶۶

همانطور که در جدول شماره ۱ نمایان است، از نظر تحصیلات مادر و پدر و وضعیت شغلی مادر و پدر بین دو گروه پژوهش تفاوت زیادی مشاهده نمی‌شود. در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد مرتبط با دو گروه پژوهش بر اساس متغیرهای یادگیری و انگیزش نشان داده شده است.



جدول شماره ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات یادگیری و انگیزش در گروه های آزمایش و کنترل

پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۴/۱۲	۱۷/۴۵	۳/۸۸	۱۵/۵۱	گروه آزمایش	یادگیری
۳/۳۱	۱۵/۱۴	۴/۶۳	۱۴/۹۵	گروه کنترل	
۳/۵۸	۱۲/۵۷	۳/۱۲	۷/۸۹	گروه آزمایش	انگیزش
۲/۷۵	۷/۶۹	۲/۸۶	۷/۵۳	گروه کنترل	

براساس داده‌های جدول شماره ۲ به نظر می‌رسد میانگین متغیرهای یادگیری و انگیزش در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون تفاوت چشمگیری دارد؛ در حالی که میانگین متغیرهای یادگیری و انگیزش در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوت چندانی مشاهده نشد. با هدف تحلیل دقیق تر تفاوت موجود و جواب به این سوال که آیا این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است یا خیر، از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس چند متغیره، برای رعایت پیش فرض های آن، از آزمون ام باکس، کولموگروف اسمیرنوف و لوین استفاده شد. نتایج آزمون ام باکس ($F=۳/۵۳, p=۰/۰۰۲$) نشان داد که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است و حاکی از آن است که ماتریس‌های کوواریانس متغیر وابسته برای سطح متغیر مستقل برابر نیستند؛ بنابراین مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس‌ها به عنوان یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برقرار نمی‌باشد. در صورتی که آزمون ام باکس معنی دار باشد که نشان دهنده ناهمگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس است، اثر پیلائی گزارش می‌شود که نسبت به این مفروضه مقاوم است (میرز، گلن، گامست و گارینو، ۲۰۰۶؛ ترجمه پاشا شریفی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی گردید که نتایج آن در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

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

متغیر	Z کولموگروف اسمیرنوف	معناداری
یادگیری	۱/۱۳۵	۰/۱۶۲
انگیزش	۱/۱۳۴	۰/۱۵۳

همانگونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌گردد آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای یادگیری و انگیزش معنادار نیست ($p>0/05$)، بنابراین متغیرها دارای توزیع نرمالی هستند. از طرف دیگر از آنجایی که یکی از شرایط اجرای تحلیل کوواریانس، همگنی واریانس‌ها در بین گروه‌ها است؛ برای بررسی این مفروضه از آزمون لوین استفاده گردید که نتایج آن در جدول شماره ۴ گزارش شده است.

جدول شماره ۴: آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	df1	df2	معناداری
یادگیری	۰/۱۹۷	۱	۲۸	۰/۸۲۱



انگیزش	۱/۷۷	۱	۲۸	۰/۱۲۱
--------	------	---	----	-------

نتایج جدول شماره ۴ بیانگر آن است که آزمون لوین برای هیچ کدام از متغیرها معنادار نیست ($p > 0/05$)؛ بنابراین، مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز برقرار است و می‌توان از تحلیل‌های پارامتریک در این پژوهش استفاده کرد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری در پس آزمون در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت بررسی تاثیر مداخله بر متغیرهای پژوهش

آزمون	درجه آزادی	F	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلایی	۱	۲۲/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۲	۱/۰۰

از آنجایی که آزمون ام باکس معنادار شد، نتیجه آزمون چندمتغیری پیلایی گزارش شده است که نسبت به مفروضه ماتریس واریانس-کوواریانس مقاوم است. براساس جدول شماره ۵ در نمرات متغیرها، بین گروه‌های پژوهش در مرحله پس آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/05$)، اما این معناداری مشخص نمی‌کند که گروه‌ها در کدام متغیرها با یکدیگر تفاوت دارند، بدین منظور از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شده است. در جدول شماره ۶ نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس تک متغیره گزارش شده است.

جدول شماره ۶: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی تاثیر مداخله بر متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	F	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
یادگیری	گروه	۵۸/۴۱	۲۲/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۲	۱/۰۰
انگیزش	گروه	۹۰/۹۱	۲۳/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۴۵۶	۰/۹۹۸

مندرجات جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که پس از کنترل پیش آزمون، میانگین یادگیری و انگیزش در دو گروه از نظر آماری معنادار می‌باشد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش از طریق انیمیشن‌های داستانی می‌تواند باعث بهبود یادگیری و انگیزش در دانش‌آموزان در درس علوم چهارم ابتدایی شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان تاثیر انیمیشن‌های داستانی بر میزان یادگیری و انگیزش دانش‌آموزان در درس علوم تجربی چهارم ابتدایی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش از طریق انیمیشن‌های داستانی می‌تواند باعث بهبود یادگیری و افزایش انگیزش در دانش‌آموزان در درس علوم چهارم ابتدایی شود این نتیجه با نتایج، لیو و همکاران (۲۰۱۹)، تاپ (۲۰۱۵)، پلو و گریوا (۲۰۱۲)، رستمی نژاد، عجم و ضابط (۱۳۹۸)، زمانی (۱۳۹۷) و دهستانی (۱۳۸۶) همسو بود. لیو و همکاران (۲۰۱۹) بیان نمودند انیمیشن یک ابزار آموزشی قدرتمند با نشانه‌های بصری و گرافیکی مناسب برای ارائه عملکردهای دوگانه توضیح مفاهیم پیچیده و جلب علاقه دانش‌آموز به فرآیند یادگیری است. نتایج آنان نشان داد که این ویدیوهای آموزشی متحرک یادگیری و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان را افزایش می‌دهند. پلو و گریوا (۲۰۱۲)، در پژوهشی به استفاده از یادگیری مبتنی بر داستان برای آموزش زبان انگلیسی دانش‌آموزان پرداختند، نتایج پژوهش



نشان داد که با استفاده از داستان کودکان توجه بیشتری به موضوع می‌کنند. همچنین با انگیزه بیشتری به یادگیری مطالب می‌پردازند و از درس‌ها لذت می‌برند و استفاده از داستان در یادگیری دانش‌آموزان اثربخش است.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان بیان کرد، بلام (۲۰۰۳) در نظریه خود معتقد است که میزان علاقه فراگیر نسبت به یادگیری موضوعات مختلف درسی به تجارب آنها در برخورد با این موضوع ارتباط داده شده است. تجارب یادگیری فراگیران در دروس مختلف، وقتی به صورت موفقیت‌ها یا شکست‌های پی‌در پی اندوخته می‌شود، به ایجاد تصوراتی در آنها نسبت به توانایی‌شان در رابطه با یادگیری موضوع‌های مختلف می‌انجامد و انگیزش آنها را در رابطه با یادگیری موضوع‌های مشابه تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر اساس راهبردهای آموزش غیر رسمی، آموزش مبتنی بر مشاهده و تجربه، آموزش غیر مستقیم و کشف آزاد، ارتباط با طبیعت، یادگیری معکوس، یادگیری ترکیبی، کار گروهی، یادگیری فعالانه و مشارکتی، ایجاد چالش و حس کنجکاوی داستان‌پردازی و انتخاب آزادانه، عدم نظارت و کنترل مستمر و ارزشیابی انعطاف‌پذیر، منجر به پیامدهایی از جمله نهادینه شدن یادگیری، پرورش خلاقیت، افزایش انگیزه، مثبت‌اندیشی، کنترل‌پذیری، ریسک‌پذیری، واقع‌گرایی، تهییج مهارت‌های شناختی و عاطفی، جامعه‌پذیری اثربخش، عشق ورزی به طبیعت و نگرش کارآفرینانه می‌گردد (زمانی، ۱۳۹۷). سناریوی داستانی یک روند پیوسته داستان است که انگیزه‌ای را برای انجام فعالیت‌ها ایجاد می‌کند. این قالب داستانی به عنوان یک کانال ارتباطی عمل می‌کند که از طریق آن یادگیرنده برای تمرین مهارت‌ها و یادگیری محتوا به آن قالب داستانی نیاز پیدا می‌کند. محیط داستانی می‌تواند هم به صورت نرم‌افزار و هم ایفای نقش‌های زنده باشد و ذاتاً برای دانش‌آموز برانگیزاننده است. سناریوهای مبتنی بر داستان به عنوان وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف آموزشی از طریق داستان‌هایی است که، برای دانش‌آموزان معنادار بوده و انگیزه را در آنان افزایش می‌دهد (گوریسن و همکاران، ۲۰۱۲).

این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله اینکه چون گروه نمونه دانش‌آموزان پسر کلاس چهارم ابتدایی بوده‌اند، لذا در تعمیم نتایج به سایر جامعه‌ها باید جوانب احتیاط رعایت شود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود از انیمیشن‌های داستانی در آموزش درس علوم در مقطع ابتدایی در کنار کتب درسی استفاده گردد. همچنین توصیه می‌شود شیوه‌های تدریس نوین با بهره‌گیری از انیمیشن‌های داستانی در سرفصل‌های درسی دانشجویان مراکز تربیت معلم به صورت مشخص‌تر گنجانده شود تا معلمین آینده، با دانش رایانه‌ای بالا و مسلط به ساخت و تهیه محتوای الکترونیکی و انیمیشن‌های داستانی برای تدریس باشند.

منابع

- حسن پور، مریم. نجف‌آبادی پور، زهرا. (۱۳۹۵). نقش پویانمایی بر یادگیری دانش‌آموزان مقطع ابتدایی ایران در (پژوهش در هنر). ۵۴-۶۰
- رستمی نژاد، محمدعلی، عجم، علی اکبر، و ضابط، حسن. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر تدریس مبتنی بر محتوای الکترونیکی طنز محور بر انگیزش و اضطراب ریاضی دانش‌آموزان پنجم ابتدایی. تدریس پژوهی، ۷(۲)، ۷۰-۸۸.
- زمانی، صبا. (۱۳۹۷). طراحی مدل مدارس مبتنی بر بازی‌پردازی (مورد مطالعه: مدارس شهر اصفهان). دانشگاه هنر اصفهان
- طهماسبی پور، نجف، حمیدی، فریده، و کاظمی، زهرا. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی استفاده از محتوای الکترونیکی درس ریاضی بر یادگیری خودتنظیم و پیشرفت تحصیلی. فناوری آموزش (فناوری و آموزش)، ۱۵(۴ (۶۰ پیاپی))، ۶۴۹-۶۵۶.
- فردانش، هاشم. (۱۳۹۰). مبانی نظری تکنولوژی آموزشی، تهران: انتشارات سمت.
- میرمقتدایی، زهره سادات، افکاری، فرشته، محرمی بخشایشی، آیدا. (۱۴۰۰). تأثیر تدریس مبتنی بر فناوری پویانمایی در یادگیری درس آناتومی دانشجویان رشته داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله توسعه آموزش در علوم پزشکی، ۱۴ (۴۳)، ۳۹-۳۱.

Furlong, J., & Davies, C. (2012). Young people, new technologies and learning at home: taking context seriously. *Oxford Review of Education*, 38(1), 45-62. <http://www.jstor.org/stable/23119471>



Gorissen, P., van Bruggen, J., & Jochems, W. (2012). Students and recorded lectures: Survey on current use and demands for higher education. *Research in Learning Technology*, 20(3), 297–311. <https://doi.org/10.3402/rlt.v20i0.17299>

Liu ch, elms ph. (2019). Animating student engagement: The impacts of cartoon instructional videos on learning experience. *Research in Learning Technology*. [DOI:10.25304/rlt.v27.2124](https://doi.org/10.25304/rlt.v27.2124)

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)

Puspaningtyas, N. D., & Marchamah Ulfa. (2020). IMPROVING STUDENTS LEARNING OUTCOMES IN BLENDED LEARNING THROUGH THE USE OF ANIMATED VIDEO. *Kalamatika: Jurnal Pendidikan Matematika*, 5(2), 133-142.

Rachmavita, F. P. (2020). Interactive media-based video animation and student learning motivation in mathematics. *Journal of Physics Conference Series*, 1663(1), 012040. [doi :10.1088/1742-6596/1663/1/012040](https://doi.org/10.1088/1742-6596/1663/1/012040)

Reigeluth, C.M. (1999). *Instructional-Design Theories and Models Volume II, A New Paradigm of Instructional Theory*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers 10 Industrial Avenue Mahwah, NJ 07430.

Schunk , D. H. (2000). *learning theories: an educational prespective*. Upper Saddle river ,NJ: prentice-hall.

Tupe N. (2015). Multimedia Scenario Based Learning Programme for Enhancing the English Language Efficiency among Primary School Students, 8(2), 125-138. <http://dx.doi.org/10.12973/iji.2015.8210a>

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](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.697)



بررسی رابطه نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه با نگرش به آسیب‌های اجتماعی

امیرداریوش توسلی^{۱*}، مریم عرب زوزنی

۱- استادمعدع‌وگروه روانشناسی، واحدقاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران

da.tavasoli@gmail.com

۲- دانشجوی کارشناسی، رشته روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه با نگرش به آسیب‌های اجتماعی لذا به روش توصیفی-همبستگی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان پایه هفتم مقطع متوسطه (دوره اول) شهر قاین می‌باشند که با کمک روش نمونه‌گیری در دسترس، از بین دانش‌آموزان دبیرستان گوهرشاد قاین (۳۰ نفر) به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه نیازهای روان‌شناختی بنیادی نوجوانان در مدرسه تیان و همکاران (۲۰۱۳) و سنجش نگرش به آسیب‌های اجتماعی آقای و تیمورتاش (۱۳۸۹) بوده و در انتها داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بین نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه (مؤلفه‌های خودپیروی، ارتباط و شایستگی) و نگرش به آسیب‌های اجتماعی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. ضمناً نتایج تحلیل رگرسیون بیان کرد که نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه بر نگرش به آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان تأثیرگذار است. همچنین نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه قادر است تغییرات خودپیروی، ارتباط و شایستگی (نگرش به آسیب‌های اجتماعی) دانش‌آموزان را پیش‌بینی نماید.

کلمات کلیدی: نگرش به آسیب‌های اجتماعی، ارتباط، خودپیروی، شایستگی، نیازهای روان‌شناختی بنیادی.



مقدمه

انسان به عنوان یک موجود اجتماعی و برای پرهیز از هرج و مرج، ارزش‌ها، هنجارهای اجتماعی و نظم اجتماعی را شکل می‌دهد، لذا هرگاه ارزش‌های اجتماعی و قواعد رفتار مراعات نشود، نظم اجتماعی آسیب می‌بیند که از آن در جامعه به عنوان کج‌روی یا انحراف اجتماعی تلقی می‌شود. انحرافات اجتماعی پدیده‌هایی هستند که در جوامع همگن و غیر همگن، مدرن و سنتی، دینی و غیردینی به نحوی از انحاء ظهور می‌یابند (جنابادی و همکاران، ۱۳۹۶)؛ به عبارت دیگر اگر در بخش مهمی از تاریخ بشر، به مسأله انحرافات و چالش‌های متأثر از آن دقت نظری داشته باشیم درخواهیم یافت که انحرافات بحث تازه‌ای نیستند که وارد زندگی مدرن معاصر شده باشند؛ اما عصر جدید از دیدگاه فلسفی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی به این مسأله نگاه می‌اندازد و این امر از سوی متفکران مختلف، به ویژه جامعه‌شناسان مورد توجه قرار گرفته است (کاوه و همکاران، ۱۳۹۶).

در یک نظام اجتماعی هنگامی که رفتاری به گونه‌ای چشمگیر با هنجار همگانی اختلال پیدا می‌کند و مورد کیفر قرار می‌گیرد آسیب اجتماعی نامیده می‌شود. در جامعه ما نیز با توجه به ارزش‌های دینی، اخلاقی، فرهنگی، اجتماعی، ساختار جمعیتی بسیار جوان و وجود مشکلات عدیده اقتصادی، انحرافات به عنوان یکی از بغرنج‌ترین، پیچیده‌ترین مسائل اجتماعی به شمار می‌آید که موجب جریحه‌دار ساختن وجدان جمعی و چالش امنیت اخلاقی و اجتماعی گردیده است (افشاری و صوفی، ۱۳۹۶). نوجوانی یکی از دوران زندگی است که افراد ممکن است در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار بگیرند. نوجوانی یکی از سه دوره مهم زندگی است که تأثیر قطعی بر بقیه سال‌های عمر دارد. این مرحله بینابینی با تغییرات مهم فیزیکی، روانی، روحی و اجتماعی در نوجوانی همراه می‌باشد که روی نگرش آن‌ها به آسیب‌های اجتماعی و همچنین عملکرد آن‌ها در بزرگسالی تأثیر بسزایی دارد (باقری کراچی و مهربانی، ۱۳۹۶).

نوجوانان همواره در طی دوره تحصیلی با چالش‌های اجتماعی (مانند جدا شدن از خانواده) و هوشی (مانند ضرورت انجام موفقیت‌آمیز تکالیف تحصیلی) متعددی، رو به رو هستند که ممکن است با آشفتگی‌های هیجانی، مانند احساس غربت، حالت سوگ، خودکشی و افزایش احتمال سوءمصرف مواد همراه باشد (فتحی و همکاران، ۱۳۹۸).

در دوران نوجوانی، کودکان به کشف استقلال خود می‌پردازند و به عبارت دیگر، خود را حس می‌کنند. آن‌هایی که از طریق کاوش‌های شخصی، تشویق و پشتیبانی مناسبی دریافت کنند، این مرحله را با حس استقلال و کنترل و نیز حسی قوی نسبت به خود پشت سر می‌گذارند (آخوندی، ۱۳۹۶).

تجربه‌های شخصی، زیستی و روان‌شناختی تغییرات گسترده‌ای را در دوره نوجوانی به وجود می‌آورند و طی این تغییرات افراد محرک‌های رفتاری و هیجانی جدید و متفاوتی را برای زندگی بزرگسالی خود کشف می‌کنند، تغییرات زیستی، روان‌شناختی و محیطی-اجتماعی که در دوره نوجوانی رخ می‌دهند، ممکن است باعث درگیر شدن در رفتارهای خود تخریب ساز با مضر برای سلامتی شوند، همین رفتارها تأثیر درازمدتی در سلامتی دارند باعث افزایش خطر مرگ زود هنگام می‌شوند و دارای عواقب روان‌شناختی و اجتماعی هستند (یعقوبخانی غیاثوند و همکاران، ۱۳۹۶).

از جمله نظریه‌هایی که به شرایط زندگی افراد اهمیت می‌دهد نظریه خود تعینی است. این نظریه رویکرد جدیدی، به رشد انگیزش و شخصیت انسان داشته و با نگاه ارگانیزمی، بر اهمیت نقش منابع درونی در انگیزش و یکپارچگی شخصیت انسان تأکید دارد (مقدس و تابعی، ۱۳۹۹).



بر اساس نظریه خود تعیین گری دی سی و رایان (۲۰۰۸)، سه نیاز بنیادی روان‌شناختی (خودپیروی، ارتباط و شایستگی) وجود دارد که برآوردن این سه نیاز مسیر محوری افزایش بهزیستی انسان است. نیاز به خود پیروی مستلزم این است که افراد حس عاملیت را تجربه کنند وقتی این نیاز برآورده می‌شود شخص از اضطراب رهاست و احساس نمی‌کنند که مجبور است به شیوه خاصی پاسخ دهد. زمانی که فرد درگیر اعمال و فعالیت‌هایش است این خودپیروی در او احساس سرزندگی ایجاد می‌کند. به علاوه برآوردن نیاز خودپیروی، عملکرد تحصیلی بهتر، اشتیاق تحصیلی و خودکارآمدی را پیش‌بینی می‌کند و بر بهزیستی مدرسه اثر مستقیم دارد (حسینی ایرج و همکاران، ۱۳۹۹). نیاز به ارتباط یعنی فرد حس ارتباط داشتن و حمایت شدن از طرف دیگران را تجربه کند. در صورت برآورده شدن این نیاز، شخص حس می‌کند که پایگاه بین فردی امنی دارد. این اضطراب ناشی از تهدیدهای محیط خارجی را کاهش و بهزیستی را افزایش می‌دهد. شایستگی عبارت است از این که فرد در مواجهه با محیط، حس خودکارآمدی و اعتماد به توانایی‌هایش را تجربه کند. احساس تسلط در تعامل فرد با جهان بیرونی عاطفه مثبت ناشی از موفقیت را افزایش و حس منفی ناشی از شکست را کاهش می‌دهد (شیخ‌الاسلامی و خاکدل قوجه بیگلر، ۱۳۹۷). برآورده شدن نیازهای روان‌شناختی با انگیزه درونی ارتباط مثبت دارد و اشتیاق تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند. هر چند نیازهای خود تعیین گری به یک اندازه اشتیاق تحصیلی را در دانش آموزان پیش‌بینی نمی‌کنند (کاوهر عراقی و شقاقی، ۱۳۹۴).

با توجه به مطالب بیان شده و اهمیت دوران نوجوانی لذا این پژوهش به بررسی رابطه نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه با نگرش به آسیب‌های اجتماعی پرداخته می‌شود.

روش پژوهش

این تحقیق از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان پایه هفتم مقطع متوسطه (دوره اول) شهر قائن می‌باشند که با کمک روش نمونه‌گیری دردسترس، از بین دانش آموزان دبیرستان گوهرشاد قائن (۳۰ نفر) به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

روش جمع‌آوری داده‌ها تکنیک پرسشنامه است که در ذیل به تفصیل بیان می‌گردد:

الف) پرسشنامه نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه

پرسشنامه نیازهای روان‌شناختی بنیادی نوجوانان در مدرسه توسط تیان و همکاران در سال ۲۰۱۳ بر اساس نظریه خود تعیین گری دی سی و رایان برای اندازه‌گیری نیازهای بنیادی روانی نوجوانان در مدرسه ساخته شد؛ که شامل ۱۵ گویه است و سه خرده مقیاس را در برمی‌گیرد. هر یک از سه خرده مقیاس دارای ۵ گویه هستند و بر روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) درجه‌بندی می‌شود.

نیاز به خودپیروی: ۱-۵

نیاز به ارتباط: ۶-۱۰

نیاز به شایستگی: ۱۱-۱۵

سازندگان این ابزار، آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های خودپیروی، ارتباط و شایستگی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۰ و ۰/۷۰ در مطالعه‌ی اول و ۰/۸۶، ۰/۸۳ و ۰/۷۱ در مطالعه‌ی دوم گزارش کرده‌اند. در پژوهش یعقوبخانی (۱۳۹۷) ضرایب آلفای کرونباخ هر یک از خرده مقیاس‌های خودپیروی، ارتباط و شایستگی در اندازه‌گیری زمان اول به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۶ و ۰/۷۷ و زمان دوم ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۷۶ و ضرایب پایایی ترکیبی نیز ۰/۸۵، ۰/۸۶ و ۰/۸۳ به دست آمد. قبل از تحلیل عاملی اکتشافی ضرایب اشتراک سؤالات مشخص شد که دامنه آن از ۰/۱۵ تا ۰/۷۴ بود. تحلیل عاملی اکتشافی به شیوه‌ی مؤلفه‌های اصلی سه عامل را نشان داد که در کل ۶۰/۸۷ درصد واریانس را تبیین کردند. بار عاملی کلیه



سؤالات بالای ۰/۶۰ بود. به جز سؤال‌های شماره ۱۵ که مقدار آن کمتر از ۰/۳ بود کمترین بار عاملی مربوط به سؤال ۱ و بیشترین بار عاملی به سؤال ۴ اختصاص داشت.

ب) پرسشنامه نگرش به آسیب‌های اجتماعی

پرسش‌نامه سنجش نگرش به آسیب‌های اجتماعی توسط آقایی و تیمورتاش در سال ۱۳۸۹ طراحی گردیده است. این پرسشنامه در قالب ۴۲ سؤال ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف تهیه و تنظیم شده است. آسیب‌های اجتماعی که در این پرسشنامه موردنظر بوده است شامل سرقت- پرخاشگری- مواد مخدر- مسائل جنسی- خودکشی و فرار از خانه بوده است. نمره‌گذاری پرسشنامه سنجش نگرش به آسیب‌های اجتماعی بر اساس طیف لیکرت و به صورت کاملاً موافق=۵، موافق=۴، بی‌نظر=۳، مخالف=۲ و کاملاً مخالف=۱ درجه‌بندی شده است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد و روایی ملاک پرسشنامه سنجش نگرش به آسیب‌های اجتماعی توسط اساتید دانشگاه تهران تأیید شده است.

یافته‌ها

جدول شماره ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
نگرش به آسیب‌های اجتماعی	۱۴۲/۵۶	۳۸/۵۷	۲۲	۱۹۸
خودپیروی	۱۵/۶۰	۵/۳۲	۹	۲۵
ارتباط	۱۶/۶۶	۴/۷۲	۹	۲۵
شایستگی	۱۶/۲۰	۵/۸۸	۵	۲۵

مطابق با نتایج جدول می‌توان گفت:

متغیر نگرش به آسیب‌های اجتماعی در گروه مورد بررسی دارای میانگین (۱۴۲/۵۶) و انحراف معیار (۳۸/۵۷) بوده همچنین دامنه نمرات بین ۲۲ تا ۱۹۸ می‌باشد.

متغیر خودپیروی در گروه مورد بررسی دارای میانگین (۱۵/۶۰) و انحراف معیار (۵/۳۲) بوده همچنین دامنه نمرات بین ۹ تا ۲۵ می‌باشد.

متغیر ارتباط در گروه مورد بررسی دارای میانگین (۱۶/۶۶) و انحراف معیار (۴/۷۲) بوده همچنین دامنه نمرات بین ۹ تا ۲۵ می‌باشد.

متغیر شایستگی در گروه مورد بررسی دارای میانگین (۱۶/۲۰) و انحراف معیار (۵/۸۸) بوده همچنین دامنه نمرات بین ۵ تا ۲۵ می‌باشد.

جدول شماره ۲: آزمون کولموگروف-اسمیرنف متغیرهای تحقیق



نتیجه	سطح معنی‌داری	آماره Z کولموگروف-اسمیرنوف	متغیر
نرمال	۰/۲۰۰	۰/۱۲۸	نگرش به آسیب‌های اجتماعی
نرمال	۰/۱۱۰	۰/۱۸۴	خودپیروی
نرمال	۰/۲۰۰	۰/۲۱۰	ارتباط
نرمال	۰/۲۱۵	۰/۱۱۰	شایستگی

در صورتی که متغیرها نرمال باشند، استفاده از آزمون‌های پارامتری توصیه می‌شود و در غیر این صورت استفاده از آزمون‌های معادل غیر پارامتری مدنظر قرار خواهد گرفت. برای تعیین نرمال بودن متغیرها بایستی سطح معنی‌داری بررسی شود. در صورتی که سطح معنی‌داری از عدد ۰/۰۵ کمتر باشد متغیر غیر نرمال و در صورت بیشتر از ۰/۰۵ نرمال است. لذا با توجه به نتایج جدول می‌توان گفت سطح معنی‌داری در تمام موارد از ۰/۰۵ بیشتر است، لذا همه متغیرهای پژوهش نرمال هستند و باید آزمون پارامتریک استفاده گردد.

توجه به نرمال بودن توزیع متغیر نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه و نگرش به آسیب‌های اجتماعی در نمونه تحت بررسی، برای تعیین همبستگی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده می‌شود.

جدول شماره ۳: آزمون همبستگی پیرسون بین نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه و نگرش به آسیب‌های اجتماعی

نگرش به آسیب‌های اجتماعی		متغیر وابسته
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	
۰/۰۰۰	-۰/۹۳۷	خودپیروی
۰/۰۰۰	-۰/۷۴۸	ارتباط
۰/۰۰۰	-۰/۷۷۸	شایستگی

همان‌طور که نتایج مقدار ضریب همبستگی پیرسون و مقدار احتمال مربوط به سطح معنی‌داری نشان می‌دهد بین نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه (مؤلفه‌های خودپیروی، ارتباط و شایستگی) و نگرش به آسیب‌های اجتماعی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد به عبارت دیگر هر چه میزان نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه (مؤلفه‌های خودپیروی، ارتباط و شایستگی) بیشتر و بالاتر باشد به همان نسبت میزان و نگرش به آسیب‌های اجتماعی در دانش‌آموزان کاهش می‌یابد.

فرضیه پژوهش: بین نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه و نگرش به آسیب‌های اجتماعی رابطه وجود دارد.



با استفاده از جدول تحلیل واریانس رگرسیونی اقدام به برازش مدل رگرسیونی به روش تأثیر نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه بر نگرش به آسیب‌های اجتماعی می‌پردازیم. قبل از تحلیل مدل رگرسیونی به بیان ضریب تعیین و آماره داربین واتسون می‌پردازیم، از آنجایی که ضریب تعیین اصلاح شده (R^2) معادل ۰/۹۱۶ شده است، لذا اندازه آن در حد قابل قبول نمی‌باشد، از طرفی آماره داربین واتسون معادل ۱/۴۳۷ شده است، ولی چون در تحلیل ما این مقدار اطراف ۲ می‌باشد لذا مدل نهایی جهت انجام برازش رگرسیونی مناسب بوده و باقیمانده‌ها مستقل‌اند.

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل واریانس اثر نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه بر نگرش به آسیب‌های اجتماعی

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری	R	R ²
رگرسیون	۳۹۵۰۷/۴۶۴	۳	۱۳۱۶۹/۱۵۵	۹۴/۰۱۶	۰/۰۰۰	۰/۹۵۷	۰/۹۱۶
باقیمانده	۳۶۴۱/۹۰۲	۲۶	۱۴۰/۰۷۳				
کل	۴۳۱۴۹/۳۶۷	۲۹					

نتایج جدول شماره ۴ تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون (به روش کدگذاری تأثیر) نشان می‌دهد که نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه بر نگرش به آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان تأثیرگذار است.

جدول شماره ۵: ضرایب رگرسیونی

ضریب رگرسیون	انحراف معیار	ضریب رگرسیون استاندارد	آماره t	سطح معنی‌داری
۲۵۷/۴۸۵	۸/۱۴۸		۳۱/۶۰۱	۰/۰۰۰
-۵/۳۸۸	۰/۶۳۲	-۰/۷۴۴	-۸/۵۲۷	۰/۰۰۰
-۱/۲۴۲	۰/۷۵۳	-۰/۲۳۰	-۱/۳۲۲	۰/۰۰۰
-۱/۶۵۶	۰/۵۶۹	-۰/۲۵۲	-۲/۹۱۲	۰/۰۰۷

لذا با توجه به نتایج جدول شماره ۵ می‌توان این‌گونه اظهار نظر کرد که نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه قادر است تغییرات خودپیروی، ارتباط و شایستگی (نگرش به آسیب‌های اجتماعی) دانش‌آموزان را پیش‌بینی نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به بررسی رابطه نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه با نگرش به آسیب‌های اجتماعی پرداخته شده است. نتایج حاکی از آن بود که همان‌طور که بین نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه (مؤلفه‌های خودپیروی، ارتباط و شایستگی) و نگرش به آسیب‌های



اجتماعی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد به عبارت دیگر هر چه میزان نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه (مؤلفه‌های خودپیروی، ارتباط و شایستگی) بیشتر و بالاتر باشد به همان نسبت میزان و نگرش به آسیب‌های اجتماعی در دانش‌آموزان کاهش می‌یابد. ضمناً نتایج تحلیل رگرسیون بیان کرد که نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه بر نگرش به آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان تأثیرگذار است. همچنین نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه قادر است تغییرات خودپیروی، ارتباط و شایستگی (نگرش به آسیب‌های اجتماعی) دانش‌آموزان را پیش‌بینی نماید.

رابطه بین نیازهای روان‌شناختی بنیادی در مدرسه و نگرش به آسیب‌های اجتماعی می‌تواند به چندین شکل مورد تفسیر قرار گیرد:

نیازهای روان‌شناختی بنیادی شامل نیازهای اساسی مانند احترام و تشویق، احساس تعلق و ارتباط اجتماعی است. اگر این نیازها در مدرسه برآورده نشوند، دانش‌آموزان ممکن است به آسیب‌های اجتماعی مانند ایزوله شدن، خشونت مدرسه‌ای و سوء رفتارهای اجتماعی دیگر حساس‌تر باشند. عدم احترام و پذیرش در محیط مدرسه ممکن است باعث ایجاد نگرش منفی نسبت به آسیب‌های اجتماعی شود.

یکی از نیازهای روان‌شناختی بنیادی دانش‌آموزان، اعتماد به نفس است. اگر دانش‌آموزان احساس کنند که توانایی‌ها و استعدادهاشان توسط محیط مدرسه شناسایی و تشویق نمی‌شوند، این می‌تواند به نگرش منفی نسبت به خود و اطرافیان منجر شود و آن‌ها را به آسیب‌های اجتماعی افزوده و آسیب‌پذیرتر کند.

داشتن حمایت اجتماعی از سوی همکاران و معلمان نیز برای دانش‌آموزان بسیار مهم است. این حمایت می‌تواند به عنوان یک پرایمر برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی عمل کند. اگر دانش‌آموزان احساس کنند که معلمان و همکارانشان از آن‌ها حمایت می‌کنند و به آن‌ها اعتماد دارند، این می‌تواند آن‌ها را در مقابله با فشارهای اجتماعی و آسیب‌های اجتماعی مختلف تقویت کند.

به طور کلی، نیازهای روان‌شناختی بنیادی دانش‌آموزان در مدرسه می‌تواند نقش مهمی در شکل‌گیری نگرش‌ها و رفتارهای آن‌ها نسبت به آسیب‌های اجتماعی داشته باشد. زمینه‌سازی برای ارائه حمایت، اعتماد به نفس و ارتباطات سالم و مثبت در محیط مدرسه می‌تواند به تقویت مقاومت دانش‌آموزان در برابر آسیب‌های اجتماعی کمک کند.

دانش‌آموزان به عنوان افرادی که در محیط مدرسه فعالیت می‌کنند و زندگی مدرسه‌ای را تجربه می‌کنند، اهمیت بسیاری دارند. آن‌ها در حال توسعه و رشد فردی، اجتماعی و تحصیلی هستند و این فرآیند توسط محیط مدرسه تأثیرپذیر است. در این راستا، برخی از نیازهای روان‌شناختی بنیادی که در محیط مدرسه باید برآورده شوند عبارتند از:

۱. نیاز به احترام و تشویق: دانش‌آموزان باید احساس کنند که معلمان و همکارانشان به آن‌ها احترام می‌گذارند و توانایی‌ها و توانمندی‌هایشان را تشویق می‌کنند.
 ۲. نیاز به ارتباط اجتماعی و تعلق به گروه: دانش‌آموزان نیازمند ارتباطات مثبت و سازنده با همکاران و همسالانشان هستند و احساس تعلق به گروه و جامعه مدرسه دارند.
 ۳. نیاز به اعتماد به نفس و اطمینان از خود: دانش‌آموزان باید به خود اعتماد کنند و احساس کنند که توانایی‌هایشان قابل ارزیابی و بهبود است.
 ۴. نیاز به حمایت اجتماعی و مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها: دانش‌آموزان نیازمند حمایت و راهنمایی از معلمان و مسئولان مدرسه هستند و احساس کنند که در تصمیم‌گیری‌های مربوط به آموزش و یادگیری‌شان مشارکت دارند.
- این نیازهای روان‌شناختی بنیادی اگر در محیط مدرسه برآورده نشوند، می‌توانند منجر به ایجاد نگرش‌های منفی و رفتارهای غیرسالم در دانش‌آموزان شوند. از طرف دیگر، زمینه‌سازی برای برآورده شدن این نیازها می‌تواند بهبود عملکرد تحصیلی، رشد اخلاقی و افزایش خودکنترلی و شادکامی در دانش‌آموزان منجر شود.



منابع

- آخوندی، محمدباقر. (۱۳۹۶). تأثیر مراتب دین‌داری بر کاهش انحرافات اجتماعی در آموزه‌های قرآن. فصلنامه انسان پژوهی دینی، ۱۴(۳۷)، ۹۳-۱۱۸.
- افشاری، افروز و صوفی، سحر. (۱۳۹۶). آسیب‌شناسی پدیده‌های نوظهور اجتماعی. اولین کنفرانس بین‌المللی فرهنگ آسیب‌شناسی روانی و تربیت.
- باقری کراچی، امین و مهربانی، امیرحسین. (۱۳۹۶). مقایسه نگرش به آسیب اجتماعی در دانش آموزان برحسب زمینه‌های خانوادگی. انتظام اجتماعی، ۹(۴)، ۷۱-۹۶.
- جنابادی، حسین؛ پورقاز، عبدالوهاب و شعبانی، مهتاب. (۱۳۹۶). بررسی مقایسه‌ای رابطه نیازهای بنیادی روان‌شناختی خود تعیین‌گری و سازگاری فردی در دانش آموزان تیزهوش و عادی. روانشناسی مدرسه، ۶(۳)، ۳۳-۴۵.
- حسینی ایرج، سید جلال‌الدین؛ مهدیان، حسین و جاجرمی، محمود. (۱۳۹۹). بررسی رابطه نیازهای بنیادین روان‌شناختی در روابط با احساس تعلق به مدرسه در دانش آموزان: نقش واسطه‌ای خودکارآمدی اجتماعی، فصلنامه پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۱۴(۵۰)، ۱۹۱-۲۰۴.
- شیخ‌الاسلامی، علی و خاکدال قوجه بیگلر، سعید. (۱۳۹۷). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نیازهای بنیادین روان‌شناختی دانش آموزان در مدرسه. روانشناسی مدرسه، ۷(۲۵)، ۱۶۸-۱۸۲.
- فتحی، آیت‌اله؛ علیوندی وفا، مرضیه؛ رضایی، نورمحمد؛ بنازاده اصل، سودا و پیشرو، صمد. (۱۳۹۸). بررسی نقش نیازهای بنیادین روان‌شناختی در گرایش به اعتیاد و احساس امنیت اجتماعی دانش آموزان شهرستان اهر. مطالعات امنیت اجتماعی، ۱۰(۵۸)، ۱۲۷-۱۵۶.
- کاوه عراقی، هدیه و شقاقی، مهناز. (۱۳۹۴). بررسی رابطه نیازهای بنیادین با سازگاری مدرسه‌ای دانش آموزان دبیرستانی پایه دوم شهرستان کرج. اولین همایش ملی آموزش ابتدایی.
- کاوه، لیلا؛ کاوه، فرشته؛ کاوه، فرزانه؛ زارعی، زینب. (۱۳۹۶). بررسی انحرافات اجتماعی در قرآن و پیامدهای آن در دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان دلفان پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۲(۸): ۶۷-۷۶.
- مقدس، زهرا و تابعی، ضیال‌الدین. (۱۳۹۹). نقش نیازهای بنیادین روان‌شناختی در هویت اخلاقی. اخلاق در علوم و فناوری، ۱۵(۱)، ۲۲-۲۹.
- یعقوب‌خانی غیاثوند، مرضیه؛ اسدزاده، حسن؛ سعدی پور، اسماعیل؛ دلاور، علی و درتاج، فریبرز. (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس نیازهای بنیادی روان‌شناختی مرتبط با مدرسه، در دانش آموزان نوجوان (ASBPNSS). مطالعات آموزش و آموزشگاهی، ۱۶(۱)، ۳۳-۵۰.



مروری نظام‌مند بر میزان شیوع، دلایل و انگیزه‌های خودآسیب زنی بدون قصد خودکشی در دانشجویان

کیانا ثابت دیزکوهی^۱، عباس ابوالقاسمی^{۲*}، سید موسی کافی ماسوله^۳

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۲- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۳- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

چکیده

خودآسیب زنی از جمله رفتارهای پرخطر و آسیب‌زا است که در چند سال اخیر موضوع بسیاری از پژوهش‌ها بوده است. با توجه به اهمیت این موضوع و زوایای پنهان آن مطالعه کنونی با هدف مرور میزان شیوع، دلایل و انگیزه‌های خودآسیب زنی بدون قصد خودکشی در دانشجویان انجام شد. با جست و جوی کلید واژه‌های خودآسیب زنی، خودجرحی غیرخودکشی و دانشجویان در پایگاه‌های معتبر داخلی و خارجی در بازه زمانی ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۳، ابتدا ۱۹۸ پژوهش انتخاب شدند. با توجه به ملاک‌های ورود و خروج در نهایت ۴۰ پژوهش مورد بررسی و تحلیل نهایی قرار گرفتند. بررسی‌ها نشان داد شیوع خودآسیب زنی بین ۲ تا ۵۸/۸ درصد است. تفاوت‌های جنسیتی در برخی از پژوهش‌ها وجود داشت و اما اکثریت پژوهش‌ها نشان دهنده عدم تفاوت جنسیتی بودند. دلایل، انگیزه‌ها و همچنین عوامل خطر خودآسیب زنی به دو دسته درون فردی و برون فردی تقسیم شدند. دلایل درون فردی رایج‌ترین دلایل بودند و دلایل برون فردی کمتر گزارش شدند. شایع‌ترین دلایل درون فردی مشکلات هیجانی، مشکلات شناختی و مشکلات سلامت روان بودند و از دلایل برون فردی نیز عواملی مانند مشکل در ارتباط با خانواده و دوستان، عدم دریافت حمایت از آن‌ها عمده‌ترین دلایل بودند. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که خودآسیب زنی رفتاری قابل توجه در اکثر نمونه‌های دانشگاهی مورد بررسی است و با وجود پیچیدگی و گستردگی دلایل و عوامل خطر آن، این رفتارها با آموزش برخی از مهارت‌های برون فردی و خصوصا درون فردی رایج مانند تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی قابل پیشگیری است.

کلمات کلیدی: خودآسیب زنی غیرخودکشی، دانشجویان، مرور نظام‌مند.



مقدمه

خودآسیب زنی^۱ یکی از رفتارهای پرخطر شایع در سال‌های اخیر به دلیل پیامدهای منفی که برای فرد خودآسیب زن و اطرافیان او به دنبال دارد، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (نک، 2010؛ خاویز^۲ و همکاران، 2016). خودآسیب زنی به عنوان هرگونه رفتار منجر به جراحت یا آسیب به خود بدون قصد خودکشی و برای ابراز آشفتگی شدید درونی است و شامل رفتارهایی مانند تلاش برای مسموم کردن خود، مصرف بیش از حد دارو، بریدن یا سوزاندن خود، کوبیدن سر به اشیاء، مشت زدن یا ضربه زدن به دیوار یا یک جسم سخت است (سازمان خدمات سلامت روان و سوء مصرف مواد آمریکا، 2023). خودآسیب زنی تکانشی شایع‌ترین این رفتارها در جوانان و نوجوانان است که رفتارهای متنوع شامل بریدن، سوزاندن، خراشیدن پوست، کندن زخم، چنگ گرفتن خود و ضربه زدن به خود را شامل می‌شود (فاوازا^۳، 2006؛ وانگ و چانگ^۴، 2023). همچنین رفتارهای خودآسیب زنی بدون قصد خودکشی به دو نوع مستقیم و غیرمستقیم تقسیم می‌شوند. نوع مستقیم شامل آسیب‌های عمدی و آگاهانه (بریدن، سوزاندن و ...) و نوع غیر مستقیم شامل هرگونه رفتار دارای پیامدهای آسیب‌زا (مانند مصرف مواد مخدر و الکل) است که فرد با آگاهی از آن پیامدها آن رفتار را انجام می‌دهد (نک، 2010).

ورود به دانشگاه و پذیرفتن نقش جدید در اجتماع، همچنین مواجهه با مسئولیت‌ها و چالش‌های آن موجب بالا رفتن سطح استرس و هیجانات منفی می‌شود و در صورت وجود عوامل خطر دور و نزدیک احتمال بروز خودآسیب زنی و سایر رفتارهای پرخطر را در دانشجویان افزایش می‌دهد (هیلتون^۵، 2017؛ کیکنز^۶ و همکاران، 2019؛ ثابت دیزکوهی و همکاران، 1400؛ آکیوز و بهات^۷، 2023؛ وانگ و چانگ، 2023). شیوع رفتارهای خودآسیب زنی در دانشجویان جهان بین 2 تا 58/8 درصد گزارش شده است (تالیافرو و موهلنکمپ^۸، 2015؛ خارباندا^۹، 2021). جوانان ممکن است برای اولین بار در دانشگاه به خود آسیب برسانند و یا در صورت داشتن سابقه خودآسیب زنی در گذشته، دوباره شروع به انجام این رفتارها کنند (حمزه و ویلویی^{۱۰}، 2014). همچنین کاهش شیوع خودآسیب زنی در سال دوم دانشگاه حاکی از این موضوع است که سال اولی‌ها بیشتر در معرض خطر رفتارهای خودآسیب زنی و پیامدهای منفی آن هستند (حمزه و ویلویی، 2014؛ ویدورگا^{۱۱}، 2018). پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز رفتارهای خودآسیب زنی را به عنوان یک رفتار شایع در میان دانشجویان شناسایی کرده‌اند و جدیدترین مطالعات شیوع این رفتارها را بین 12 تا 52 درصد گزارش کرده‌اند (غلامرزایی^{۱۲} و همکاران، 2016؛ نوبخت و دیل^{۱۳}، 2017؛ ثابت دیزکوهی، 1399؛ امامی راد و همکاران، 1400؛ ثابت دیزکوهی و کافی ماسوله، 1400).

1. Self-Harm

2. Nock

3. Xavier

4. Samhsa

5. Favazza

6. Wong.& Chung

7. Hilton

8. Kiekens

9. Akyuz & Bhat

1. Taliaferro & Muehlenkamp 0

1. Kharbanda 1

1. Hamza & Willoughby 2

1. Vidourek 3

1. Gholamrezaei 4

1. Nobakht & Dale 5



در 20 سال اخیر مدل‌های بسیاری به تبیین رفتارهای خودآسیب زنی پرداخته‌اند و علل متعددی را برای شروع و حفظ این رفتارها شناسایی کرده‌اند (سویموتو^۱، ۱۹۸۹؛ کلونسکی^۲، ۲۰۰۷). در مدل نک^۳ (۲۰۰۹) عوامل خطر خودآسیب زنی به چند دسته تقسیم شده‌اند. عوامل خطر دور شامل آمادگی ژنتیکی برای واکنش پذیری هیجانی^۴، بدرفتاری و سواستفاده در دوران کودکی و عوامل منفی مربوط به خانواده می‌شوند. عوامل خطر نزدیک شامل عوامل درون فردی مانند شناخت‌ها و هیجانات منفی بالا و تحمل پریشانی پایین و عوامل بین فردی شامل مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های حل مسائل اجتماعی ضعیف می‌شوند (نک، ۲۰۱۰). این عوامل درون فردی و بین فردی می‌توانند به وسیله یک عامل راه انداز برای مثال در شرایط استرس‌زا فعال شده با دلایل مختلف منجر به رفتارهای خودآسیب زنی شوند (نک، ۲۰۱۰).

در مدل نک و پرینستین^۴ (۲۰۰۴) رفتارهای خودآسیب زنی به علت دریافت چهار نوع تقویت خودکار و اجتماعی مثبت و منفی حفظ می‌شوند. در کارکرد تقویت خودکار منفی فرد خودآسیب زنی را برای کاهش تنش یا سایر حالات هیجانی نامطلوب درونی استفاده می‌کند در حالی که در کارکرد تقویت خودکار مثبت خودآسیب زنی راهکاری جهت ایجاد و افزایش یک حالت هیجانی برای فرد است و این حالت می‌تواند حتی دردی را شامل شود که برای فرد مطلوب است، از این جهت کارکردی مانند تنبیه خود و کاهش احساس گناه دارد (کلونسکی و گلن^۵، ۲۰۰۹؛ مارتوران^۶، ۲۰۱۵). در کارکرد تقویت اجتماعی منفی خودآسیب زنی روشی است که به وسیله آن فرد تلاش می‌کند از هرگونه وضعیت نامطلوب در روابط بین فردی فرار کند، در حالی که کارکرد تقویت اجتماعی مثبت فرد برای جلب توجه دیگران و دیده شدن و هرگونه وضعیت مطلوب اجتماعی دست به این رفتارها می‌زند (نک، ۲۰۱۰). نتایج چندین پژوهش دانشجویی در راستای تایید این مدل بوده است (کومار^۷، ۲۰۱۰؛ حمزه و ویلوبی^۸، ۲۰۱۴؛ خرسی و بهلا^۹، ۲۰۱۴). کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) نیز دریافتند که کارکردها و انگیزه‌های خودآسیب زنی در دانشجویان با یک مدل دو عاملی عوامل فردی و بین فردی دست قابل تبیین است که در راستای مدل نک و پرینستین (۲۰۰۴) بود. عوامل بالینی همبسته با رفتارهای خودآسیب زنی نیز با این چهار کارکرد ارتباط دارند و می‌توانند به دو دسته درون فردی و بین فردی تقسیم شوند (نک، دریافتند ۲۰۱۰). خودآسیب زنی در این شرایط احتمالاً دارای کارکردهای تقویت خودکار و اجتماعی مانند تنظیم هیجانات منفی، کسب کنترل بر محیط و تاثیرگذاری بر همسالان است و روشی است که فرد را قادر می‌سازد با محیط جدید و هیجانات منفی ناشی از آن کنار بیاید (کلونسکی و گلن، ۲۰۰۹؛ خارباندا^{۱۰}، ۲۰۲۱؛ آکیوز و بهات، 2023).

نتایج پژوهش‌های مربوط به دانشجویان نیز نشان داد جنسیت زن می‌تواند عامل خطر تاثیرگذار بر رفتارهای خودآسیب زنی باشد (وایتلاک و همکاران، ۲۰۱۱؛ گریفین و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۳؛ گورین ماریون^{۱۲}، ۲۰۲۱). عدم وجود تفاوت جنسیتی در اکثر پژوهش‌های انجام شده و بررسی سایر ابعاد این رفتارها در دانشجویان این فرضیه را مطرح می‌کند که احتمال دارد تفاوت دانشجویان دختر و پسر نه در بروز رفتارهای خودآسیب زنی بلکه در علل، روش، مکان آسیب و ادامه دادن این رفتارها باشد (وایتلاک و همکاران، ۲۰۰۶؛ وایتلاک و همکاران، 2011؛ اوینگ^{۱۳} و همکاران، 2019؛ آکیوزی و بهات، 2023). نتایج دو پژوهش انجام شده در ایران نشان دهنده خودآسیب زنی بیشتر در دانشجویان پسر بود که این نتایج نقش عوامل فرهنگی و اجتماعی را در تاثیر گذاری عامل جنسیت بر شروع رفتارهای خودآسیب زنی مطرح می‌کند (نوبخت و دیل، 2016؛ ثابت دیزکوهی، 1399).

1. Suyemoto.
2. Klonsky
3. Emotional Reactivity
4. Prinstein
5. Glenn
6. Martorana
7. Kumar
8. Kharsati & Bhola
9. Griffin

1. Gurin-Marion 0
1. Ewing 1



رفتارهای خودآسیب زنی ممکن است موجب اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات سلامت روان شوند که در صورت بروز نه تنها موجب کاهش سطح کیفیت زندگی فرد می‌شوند، بلکه می‌توانند موجب ادامه و تشدید رفتارهای خودآسیب زنی نیز گردند (لاند و همکاران، ۲۰۱۱؛ ثابت دیزکوهی و همکاران، ۱۴۰۲؛ رحمان و همکاران، 2021). همچنین این رفتارها موجب پایین آمدن عملکرد تحصیلی فرد شده و در نتیجه ممکن است به آینده شغلی و اجتماعی او آسیب وارد کند (کیکنز و همکاران، 2016). فرد جوان به عنوان نیروی مولد جامعه در صورت آسیب دیدن نمی‌تواند نقش خود در راه به درستی ایفا کند، در نتیجه کارایی لازم را در زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی نخواهد داشت. خودآسیب زنی همچنین خطر خودکشی را افزایش می‌دهد و در صورت درمان نشدن ممکن است منجر به مرگ فرد شود (باندیرا و همکاران، ۲۰۲۲).

با توجه به پیامدهای خودآسیب زنی، شناسایی وسعت و شدت رفتارهای خودآسیب زنی در دانشجویان بسیار حائز اهمیت است (ایزکیان و همکاران، 1397). تفاوت نتایج پژوهش‌های انجام شده در این حیطه نشان دهنده تاثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی در شروع و ادامه این رفتارها در کشورهای مختلف است (دویل و همکاران، 2015). در نتیجه بررسی شیوع و علل رفتارهای خودآسیب زنی و مقایسه آنها در ایران و جهان در شناخت این رفتارها و عوامل مربوط به پیش آگهی و درمان آن بسیار حائز اهمیت است. از این رو در پژوهش حاضر به مرور نظام‌مند پژوهش‌هایی پرداخته می‌شود که شیوع رفتارهای خودآسیب زنی و عوامل مرتبط با این رفتارها را بررسی کرده‌اند.

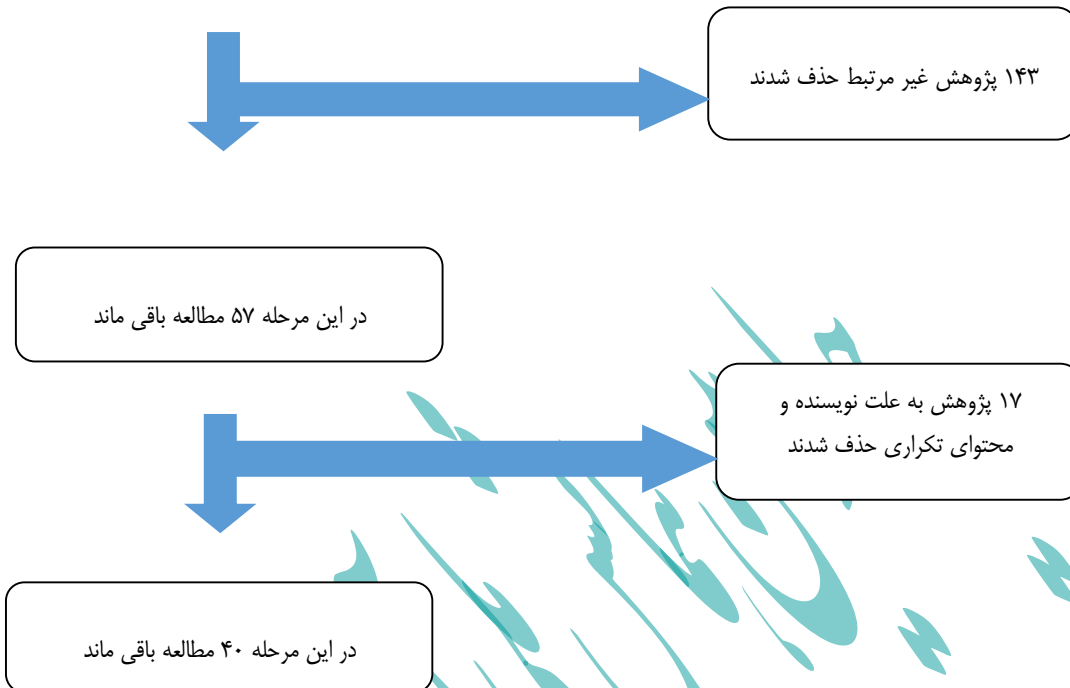
روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع مرور نظام‌مند است و با هدف مرور شیوع، دلایل و انگیزه‌های رفتارهای خودآسیب زنی غیر خودکشی در دانشجویان جهان انجام شد. در راستای این هدف کلید واژه‌های *non-suicidal self-injury, self-harm university students, collage students* در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Science Direct، Google Scholar و کلید واژه‌های خودجرحی، خودآسیب زنیو دانشجویان در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی شامل پایگاه مجلات تخصصی نور، پرتال جامع علوم انسانی، بانک اطلاعات نشریات کشور، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و ایران داک جست و جو شد. در جست و جوی اولیه و با مرور عناوین پژوهش‌ها ۱۹۸ مطالعه حاضر حذف شدند (ملاک‌های خروج اول و دوم). در مرحله بعد پس از بررسی مطالعاتی که دارای سه ملاک اول ورود بودند، پژوهش‌هایی با نویسنده و محتوای تکراری و پژوهش‌هایی که دسترسی به محتوای کامل آنها امکان پذیر نبود حذف شدند و در نهایت ۴۰ (۲ مطالعه داخلی و ۳۸ مطالعه خارجی) مطالعه برای بررسی نهایی انتخاب شدند. مراحل ورود به مطالعه نظام‌مند در شکل (۱) ذکر شده است.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از: ۱. بررسی خودآسیب زنی غیر خودکشی، ۲. بررسی جامعه دانشجویان ۳. مطالعات چاپ شده در بازه زمانی ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۳ و ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۲ ۴. دسترسی به متن کامل مقاله یا چکیده با اطلاعات کافی ۵. کمی بودن روش‌های مطالعه. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارتند از: ۱. عدم ارتباط عنوان با موضوع مطالعه حاضر، ۲. بررسی جوامع غیر از دانشجویان، ۳. مقالات با یک نویسنده و با محتوای تکراری ۴. کیفی بودن روش‌های مطالعه

۱۹۸ مطالعه از پایگاه‌های اطلاعاتی

1. Lundh
2. Rahman
3. Bandeira



شکل ۱. مراحل ورود به مطالعه نظام‌مند

یافته‌ها

جدول ۱. نتایج به دست آمده از مطالعات مربوط به رفتارهای خودآسیب زنی غیر خودکشی در دانشجویان

ردیف	نویسنده	سال	تعداد نمونه	پرسشنامه	شیوع
۱	ترسنو ^۱ و همکاران	۲۰۱۳	۳۱۲	DSHI	۱۰ درصد طول عمر
۲	ویکتور ^۲ و کلونسکی	۲۰۱۳	۸۴	ISAS	-
۳	بریکمن ^۳ و همکاران	۲۰۱۴	۷۸۹	FAFSI	۳۷/۵ درصد طول عمر
۴	حمزه و ویلوبی	۲۰۱۴	1153	ISAS	۴۰/۴ درصد طول عمر
۵	خرستی و بهلا	۲۰۱۴	۴۷۰	FASM	۳۱/۲ درصد ۱۲ ماه اخیر

1. Tresno
2. Victo
3. Brickman



۷	گولوست ^۱ و همکاران	۲۰۱۴	۲۸۴۳	نظرسنجی با ۲ سوال	۷ درصد ۱ ماه اخیر
۸	تالیافرو و موهلنکمپ	۲۰۱۵	۱۶۰۴۴	ارزیابی انجمن سلامت دانشگاه در آمریکا (ACHA-NCHA)	۲/۱ درصد ۱۲ ماه اخیر
	نویسنده	سال	تعداد نمونه	پرسشنامه	شیوع
۹	گلیزبرو ک ^۲ و همکاران	۲۰۱۵	۳۱۴	پرسشنامه هاوتون و همکاران (۲۰۰۲)	۴۵ درصد طول عمر
۱۰	امری ^۳ و همکاران	۲۰۱۶	۱۴۰۴	HIDS	۸/۱۲ درصد طول عمر
۱۱	ایگناس ^۴	۲۰۱۶	۳۱۰	SHIF-A ABASI-SF MSI	۳۸ درصد / ۳۵ درصد طول عمر
۱۲	بنو ^۵ و همکاران	۲۰۱۶	۱۳۵۳	FAFSI	۱۲/۷ درصد طول عمر
۱۳	غلامرضایی و همکاران	۲۰۱۶	۵۵۴	HIDS	۱۲/۳ درصد طول عمر / ۵ درصد ۳ ماه
۱۴	کیکنز و همکاران	۲۰۱۶	۷۵۲۷	SITBI	۸ درصد طول عمر / ۲/۸ درصد سال گذشته
۱۵	ریچموند ^۶ و همکاران	۲۰۱۷	۱۵۸۶	BSL-23	۸/۹ درصد ۱ ماه اخیر
۱۶	هاسکینگ ^۷ و همکاران	۲۰۱۷	۳۹۳	ISAS	۳۳ درصد طول عمر / ۷/۵ درصد ۱۲ ماه اخیر
۱۷	کو کالیاری ^۸ و همکاران	۲۰۱۷	۶۳۲	NSSI-I chek list	آمریکایی‌ها ۱۷ درصد / یونانی‌ها ۲۷ درصد
۱۸	نوبخت و دیل	۲۰۱۷	۲۰۰	DSHI	۴۰/۵ درصد طول عمر

1. Gollust
2. Glazebrook
3. Emery
4. Ignace
5. Benau
6. Richmond
7. Hasking
8. Kokaliari



۱۹	وستر ^۱ و همکاران	۲۰۱۷	۹۴۹	A-DSHI	۱۹/۴ خیر/۴۵ طول عمر
۲۰	ایدیگ- کامروغلو و گولگه ^۲	۲۰۱۸	۱۰۰۰	ISAS	۲۸/۵ درصد در ماه اخیر
۲۱	ویدورک	۲۰۱۸	۷۷۷	ACHA-NCHA	۷ درصد ۱۲ ماه اخیر
۲۲	اوپینگ و همکاران	۲۰۱۹	۱۱۳۲	ISAS	سال اول: ۳۵/۶/دوم: ۴۳/۸ سوم: ۴۰/۱
ردیف	نویسنده	سال	تعداد نمونه	پرسشنامه	شیوع
۲۳	باکن ^۳	۲۰۱۹	۱۰۵۰	ISAS	۷ درصد ۱۲ ماه اخیر
۲۴	خو ^۴ و همکاران	۲۰۱۹	۴۷۹۹	پرسشنامه ساخت محققان (۶ سوال)	۱۱/۸ ۱۲ ماه اخیر
۲۵	وانگ ^۵	۲۰۱۹	۵۳۶	-	۲۲ درصد ۱۲ ماه اخیر
۲۶	کیکنز و همکاران	۲۰۱۹	۴۵۶۵	SITBI	سال اول ۱۰/۳/سال دوم ۸/۶
۲۷	ثابت دیزکوهی	۱۳۹۹	۵۰۸	مقیاس سانسون و همکاران (SHI)	۲۳/۶ درصد طول عمر
۲۸	خولیانگ ^۶ و همکاران	۲۰۲۰	۱۱۶۸۹	ACHA-NCHA	۷/۸ درصد ۱۲ ماه اخیر
۲۹	هولدن ^۷ و همکاران	۲۰۲۰	۲۴۷۴	DSHI	۱۵/۵ درصد ۱ ماه اخیر
۳۰	امامی‌راد و همکاران	۱۴۰۰	۴۴۲	DSHI	۵۲ درصد طول عمر
۳۱	اودوران و آگبروتیمی ^۸	۲۰۲۱	۳۱۲	RTSHIA	از ۴/۸ تا ۱۷/۶ درصد طول عمر
ردیف	نویسنده	سال	تعداد نمونه	پرسشنامه	شیوع

1. Wester

2. Idig-Camuroglu & Golge

3. Bakken

4. Xu

5. Wong

6. Xualiang

7. Holden

8. Oduaran & Agbrotimi



۲۵ درصد طول عمر	ارزیابی سلامت روان (۲ سوال مربوط به خودآسیب زنی	۲۶۲۶	۲۰۲۱	گرفین و همکاران	۳۲
۵۸/۸ درصد طول عمر	FASM	۳۰۸	۲۰۲۱	خاریاندا	۳۳
۱۲ ۲۴/۴ ماه اخیر	ASHS	۱۰۳۶	۲۰۲۲	چن و همکاران	۳۴
۱۸/۶ درصد ۱۲ ماه اخیر/۱۷/۰۲ طول عمر	OSI	۲۵۷۹	۲۰۲۲	گورین-ماریون	۳۵
-	پرسشنامه وان و همکاران (۲۰۱۸)	۴۵۰	۲۰۲۲	لیائو و همکاران	۳۶
۳۵/۵ درصد طول عمر	-	۸۴۶	۲۰۲۳	بویز و همکاران	۳۷
۳۲/۱ درصد طول عمر/۱۹/۹ ۱۲ ماه اخیر	ISAS	231	۲۰۲۳	سولاک و بهات	۳۸
شیوع	پرسشنامه	تعداد نمونه	سال	نویسنده	ردیف
۱۷/۷ درصد طول عمر/۸/۴ درصد ۱۲ ماه اخیر	WMH-ICS	۲۰۸۴۲	۲۰۲۳	کیکنز و همکاران	۳۹
۲۲ درصد ۱۲ ماه اخیر	FASM	۵۳۶	۲۰۲۳	وانگ و چانگ	۴۰

پس از بررسی پژوهش‌های ذکر شده، دلایل و انگیزه‌های یافت شده برای رفتارهای خودآسیب زنی شناسایی و در جدول شماره ۲ ذکر شد.

جدول ۲. دلایل و انگیزه‌های خودآسیب زنی در پژوهش‌های مورد بررسی

۴

برون فردی	درون فردی
<ul style="list-style-type: none"> -تاثیر گذاشتن بر محیط -کنترل موقعیت -انتقام 	<ul style="list-style-type: none"> -تنظیم حالات هیجانی -توقف احساسات منفی -کسب آرامش

1. Chen

2. Liao

3. Boyes



<p>-کنار آمدن با چالش‌های رشدی</p> <p>-مقابله با خشم بین فردی</p>	<p>-سرسختی</p> <p>-رهایی از درد روانی و تنهایی</p> <p>-تنبیه خود</p> <p>-احساس کرحتی و بی حسی</p> <p>-رایج خودمختاری</p>
---	--

همچنین عوامل خطر بسیاری برای رفتارهای خودآسیب زنی شناسایی شد که در جدول شماره ۳ به صورت تفکیک شده و خلاصه ذکر شده‌اند.

جدول ۳. عوامل خطر یافت شده در پژوهش‌های مورد بررسی

عوامل خطر نزدیک		عوامل خطر دور
برون فردی	درون فردی	
<p>-ارتباط ضعیف با هم‌سالان و خانواده</p> <p>-عدم دریافت حمایت اجتماعی مطلوب</p> <p>-تجربیات نامطلوب اخیر</p>	<p>-هیجانان مثبت کم‌تر و منفی بیش‌تر (استرس روانی، اضطراب، افسردگی)/</p> <p>-مشکل در تنظیم هیجان</p> <p>-مشکلات شناختی و کمالگرایی</p> <p>-عزت نفس و خودکارآمدی پایین</p> <p>-شفقت به خود پایین</p> <p>-تکانشگری بالا</p> <p>-تاب آوری پایین</p> <p>-مشکلات سلامت روان</p> <p>-گرایش جنسی غیر دگرجنسگرا</p>	<p>-سطوح بالای دلبستگی منفی</p> <p>-تجربیات نامطلوب در دوره کودکی</p> <p>-واکنش پذیری هیجانی</p>

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف مرور نظام‌مند بر میزان شیوع، دلایل و انگیزه‌های خودآسیب زنی بدون قصد خودکشی در دانشجویان انجام شد. براساس بررسی‌های صورت گرفته درصد شیوع رفتارهای خودآسیب زنی در دانشجویان دانشگاه‌های کشورهای مختلف از ۲/۱ تا ۵۸/۸ درصد متفاوت است (تالیفرو و موهلنکمپ، ۲۰۱۵، خارباندا، ۲۰۲۱). این تفاوت قابل ملاحظه را از چند منظر می‌توان تبیین کرد. یکی از ابعاد مورد نظر نوع مقیاس مورد استفاده برای سنجش رفتارهای خودآسیب زنی است. برای مثال در چند پژوهشی که شیوع رفتارهای خودآسیب زنی را با وجود تعداد زیاد نمونه کم‌تر از سایر پژوهش‌ها و بین ۲ تا ۸ درصد برآورد کرده‌اند، برای سنجش رفتارهای خودآسیب زنی از ارزیابی‌های کلی سلامت روان استفاده شده که تعداد سوال‌های بررسی خودآسیب زنی در آن‌ها محدود (بین ۲ الی ۳ سوال) بوده‌است (تالیفرو و موهلنکمپ، ۲۰۱۵؛ ویدورک، ۲۰۱۸؛ باکن، ۲۰۱۹؛ کیکنز و همکاران، ۲۰۲۳). در مقابل چند پژوهش که با وجود تعداد بسیار کم‌تر نمونه درصد شیوع خودآسیب زنی را بین ۳۱ تا ۵۹ درصد به دست آورده‌اند، از پرسشنامه‌های مخصوص خودآسیب زنی با امکان سنجش روش‌های گوناگون این رفتار استفاده کرده‌اند (شارپ، ۲۰۱۴؛ گلیزبروک و همکاران، ۲۰۱۵؛ تویخت و دیل، ۲۰۱۷؛ امامی‌راد و همکاران، ۱۴۰۰؛ خارباندا، ۲۰۲۱). به همین علت ممکن است پژوهش‌های با درصد شیوع بسیار کم به علت استفاده از ابزار محدود بسیاری از رفتارهای خودآسیب زنی را مورد بررسی قرار نداده باشند. یکی دیگر از ابعاد مورد نظر این موضوع است که پژوهش‌های مورد بررسی رفتارهای



خودآسیب زنی را در دو بازه زمانی طول عمر (شامل دوران قبل از دانشگاه) و ۱۲ ماه اخیر سنجیده‌اند. اکثر پژوهش‌هایی که درصد شیوع رفتارهای خودآسیب زنی را بسیار بالا گزارش کرده‌اند، این رفتارها را در بازه زمانی طول عمر بررسی کرده‌اند (شارپ، ۲۰۱۴؛ گلیزبروک و همکاران، ۲۰۱۵؛ نوبخت و دیل، ۲۰۱۷؛ امامی راد و همکاران، ۲۰۲۱؛ خارباندا، ۲۰۲۱). در مقابل برخی پژوهش‌ها نتایج شیوع بسیار پایین این رفتارها را تنها در ۱۲ ماه اخیر بررسی کردند (گولست و همکاران، ۲۰۱۴؛ تالیافرو و موهلنکمپ، ۲۰۱۵؛ ویدورک، ۲۰۱۸؛ باکن، ۲۰۱۹؛ خولیانگ و همکاران، ۲۰۲۰). در نتیجه امکان دارد بسیاری از افراد در دوران قبل از دانشگاه (نوجوانی و یا کودکی) به خود آسیب رسانده باشند که در صورت سنجش ۱۲ ماهه این رفتارها جز آمار شیوع محسوب نخواهند شد. با توجه به گستردگی حیطه پژوهش تاثیر عوامل فرهنگی-اجتماعی و اقتصادی نیز در تفاوت شیوع رفتارهای خودآسیب زنی عامل بسیار موثری محسوب می‌شود.

عاملی که در بسیاری از پژوهش‌های ذکر شده مورد بررسی قرار گرفت، جنسیت و ارتباط آن با رفتارهای خودآسیب زنی بود. ۳ پژوهش رفتارهای خودآسیب زنی را در دانشجویان دختر بیشتر گزارش و ۳ پژوهش زن بودن را به عنوان عامل تاثیرگذار بر این رفتارها شناسایی کردند (خارباندا، ۲۰۲۱؛ گریفین و همکاران، ۲۰۲۱؛ لیائو و همکاران، ۲۰۲۲؛ آکیوز و بهات، ۲۰۲۳ و کیکنز و همکاران، ۲۰۲۳). در گذشته خودآسیب زنی به عنوان رفتاری زنانه و به عنوان پاسخی در برابر فشار جامعه مردسالار بر زنان تلقی می‌شد (میلارد، ۲۰۱۲؛ گیلمن، ۲۰۱۳). اما در سال‌های اخیر برخی از پژوهش‌ها نشان دادند که تفاوت جنسیتی در فراوانی این رفتارها وجود ندارد. در بررسی‌های مطالعه حاضر نیز ۱۰ پژوهش هیچ‌گونه تفاوت جنسیتی را در شیوع رفتارهای خودآسیب زنی گزارش نکردند. در برخی از پژوهش‌های مورد بررسی اثر جنسیت معنادار اما بسیار ضعیف و یا در تعامل با سایر عوامل بود (آکیوز و بهات، ۲۰۲۳). به نظر می‌رسد این تفاوت بیش‌تر از فراوانی در نوع خودآسیب زنی، شدت، سن شروع و دلایل بروز این رفتارها و شناس بیشتر شروع خودآسیب زنی برای دانشجویان دختر نمایان می‌شود (ایدیگ-کامراغلو و همکاران، ۲۰۱۸؛ ثابت دیزکوهی و کافی ماسوله، ۱۴۰۰؛ کیکنز و همکاران، ۲۰۲۳). بیش‌ترین تفاوت جنسیتی در بروز رفتارهای خودآسیب زنی در دوران جوانی است و با افزایش سن و ورود به بزرگسالی این تفاوت کم‌تر می‌شود (برسین و شولنبر، ۲۰۱۴). به همین علت می‌توان نقش سایر عوامل مانند تعداد نمونه، درصد جمعیت زنان در نمونه، نوع پرسشنامه و همچنین عامل فرهنگی و اجتماعی را در نتایج متناقض ذکر شده دخیل دانست. با توجه به این موضوع که مطالعه حاضر به بررسی این رفتارها در دانشجویان جهان پرداخته است، قطعاً نقش عامل فرهنگی-اجتماعی بسیار پررنگ است. برای مثال در کشور ایران از چهار پژوهش انجام شده در زمینه رفتارهای خودآسیب زنی در دانشجویان، دو پژوهش که در استان‌های شمالی انجام شده‌اند، رفتارهای خودآسیب زنی را در دانشجویان پسر بیش‌تر گزارش کرده‌اند که می‌تواند نشان دهنده تاثیر تفاوت‌های فرهنگی-اجتماعی در فراوانی این رفتارها در دانشجویان جهان و حتی دانشجویان نقاط مختلف یک کشور باشد (نوبخت و دیل، ۲۰۱۷؛ ثابت دیزکوهی، ۱۳۹۹).

یکی دیگر از ابعاد مورد سنجش در مطالعه حاضر مربوط به دلایل، انگیزه‌ها و اهداف خودآسیب زنی بود. در مطالعات مورد بررسی شاخص‌ترین و قدیمی‌ترین مدل شناسایی شده برای سنجش کارکردهای خودآسیب زنی مدل نک و پرینستن (۲۰۰۴) بود. این مدل انگیزه‌ها و کارکردهای خودآسیب زنی را از منظر نوع تقویت دریافتی برای این رفتارها بررسی می‌کند و کارکردهای خودآسیب زنی را شامل تقویت اجتماعی و خودکار از نوع مثبت و منفی شامل می‌شود که در واقع شبیه به کارکردهای درون فردی و بین فردی ارائه شده در پژوهش کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) در نمونه دانشجویان بود. به طور کلی مطالعات محدودی در جهان به بررسی کارکردها و انگیزه‌های رفتارهای خودآسیب زنی پرداخته‌اند. طبق بررسی‌های صورت گرفته ۶ پژوهش این دو مدل و عوامل درون و بین فردی را تایید کردند (خرستی و بهلا، ۲۰۱۴؛ ایدیگ-کامراغلو و گولکه، ۲۰۱۸؛ وانگ، ۲۰۱۹؛ خارباندا، ۲۰۲۱؛ آکیوز و بهات، ۲۰۲۳؛ وانگ و چانگ، ۲۰۲۳). در این پژوهش‌ها رایج‌ترین دلایل درون فردی و خصوصاً تنظیم هیجان (کاهش، توقف و یا افزایش هیجانات منفی، ایجاد احساس آرامش) بود. دلایل رایج دیگر ضد حالات تجزیه‌ای، تنبیه خود و به دست آوردن کنترل یک موقعیت بودند. همچنین کمترین دلایل و کارکردهای گزارش شده برای

1. Gilman

2. Bresin & Schoenleber



خودآسیب زنی بین فردی مانند عصبانی کردن دیگران و خودآسیب زنی به عنوانی رفتاری که در کنار دیگران انجام شود، بودند (خرستی و بهلا، ۲۰۱۴؛ وانگ و چانگ، ۲۰۲۳). در مجموع با توجه به نتایج پژوهش‌ها به نظر می‌رسد که کارکرد تقویت خودکار بیش‌تر از تقویت اجتماعی مورد تأیید است و افراد خودآسیب زن بیش‌تر به دلیل دریافت این نوع تقویت به خود آسیب می‌رسانند. البته عامل کسب کنترل بر موقعیت تنها عامل تقویت اجتماعی رایج در این پژوهش‌ها بود. تمامی این پژوهش‌ها نیز کارکرد درون فردی مانند تنظیم عواطف، ضد حالات تجزیه‌ای و تنبیه خود بیش‌تر مورد تأیید قرار گرفتند و رایج‌تر از کارکردهای بین فردی بودند و کم‌ترین رباط به کارکردهای بین فردی بودند (ایدیگ-کامراغلو و گولکه، ۲۰۱۸؛ وانگ، ۲۰۱۹؛ آکیوز و بهات، ۲۰۲۳). با توجه به این موضوع که غالب جامعه دانشجویی در جهان و نیز در نمونه‌های مورد بررسی در مطالعه حاضر را زنان تشکیل می‌دهند، این عامل می‌تواند موجب تأیید بیش‌تر انگیزه‌های درون فردی به نسبت دلایل بین فردی باشد.

عوامل خطر شناسایی شده در این مطالعه (جدول ۲) نیز در راستای تأیید دلایل و انگیزه‌های شناسایی شده است. عوامل خطر دور شناسایی شده واکنش‌پذیری هیجانی، تجربیات نامطلوب کودکی و دلبستگی منفی بودند. عوامل خطر دور معمولاً با واسطه عوامل خطر نزدیک موجب رفتارهای خودآسیب زنی می‌شوند (نوبخت و دیل، ۲۰۱۷). برای مثال تجربیات نامطلوب کودکی با افزایش حالات تجزیه‌ای می‌تواند موجب استفاده از خودآسیب زنی برای احساس واقعی بودن و به دلیل خارج شدن از حالات تجزیه‌ای شود (نوبخت و دیل، ۲۰۱۷). رایج‌ترین عوامل خطر خودآسیب زنی درون فردی و مشکلات مربوط به هیجانات و تنظیم آن‌ها است که در ۱۶ پژوهش مورد تأیید قرار گرفت (جدول ۲). با توجه به این موضوع که رایج‌ترین کارکرد خودآسیب زنی براساس هر دو مدل شناسایی شده و در اکثر مطالعات مربوط به تنظیم هیجان است، این امر کاملاً بدیهی است که افراد به دلایلی مانند هیجانات مثبت کم و هیجانات منفی بالا، عدم آگاهی هیجانی و همچنین مشکل در تنظیم هیجانات از خودآسیب زنی به عنوان یک روش در دسترس و فوری تنظیم هیجان استفاده می‌کنند. مشکل در تنظیم هیجان همچنین می‌تواند واسطه سایر عوامل خطر شناسایی شده مانند تکانشگری با رفتارهای خودآسیب زنی نیز باشد (مو و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین عوامل خطر دیگر مانند انتقاد از خود بالا و شفقت به خود پایین نیز می‌توانند موجب استفاده از خودآسیب زنی به عنوان روشی برای تنبیه خود باشد که از دلایل رایج دیگر شناسایی شده برای این رفتارها است (خاویز و همکاران، ۲۰۱۶؛ ثابت دیزکوهی و همکاران، ۱۴۰۰). سایر عوامل خطر یافت شده در این مطالعه شامل شناخت‌های منفی بالا، مشکلات شناختی، کمالگرایی و مشکلات سلامت روان هستند. این موارد نیز به نوبه خود با مشکلات هیجانی ارتباط دو سویه دارند و احتمال بروز خودآسیب زنی به عنوان روش تنظیم هیجان را افزایش می‌دهند (لاوانیا و مانجولا، ۲۰۱۷؛ سرا و همکاران، ۲۰۲۲؛ ثابت دیزکوهی و همکاران، ۱۴۰۲). به طور کلی اکثر عوامل خطر شناسایی شده در این مطالعه از نوع درون فردی هستند و عوامل خطر برون فردی بسیار محدود و شامل مشکل در ارتباط با خانواده و دوستان و عدم دریافت حمایت اجتماعی کافی از خانواده و دوستان و عوامل استرس‌زا مانند سواستفاده عاطفی، جسمی و جنسی و همچنین ترومای اخیر هستند که تنها در ۷ مطالعه شناسایی شدند (جدول ۲). شاید یکی از علل کم‌رنگ بودن دلایل و انگیزه‌های درون فردی در پژوهش‌های مورد بررسی، محدود بودن عوامل خطر برون فردی این رفتارها و این موضوع باشد که در بسیاری از موارد تمامی عوامل خطر از جمله عوامل خطر دور و نزدیک و حتی عوامل برون فردی موجب ایجاد عواطف منفی و حالات درونی مانند احساسات شرم و گناه، انتقاد از خود و حالات شناختی منفی می‌شوند که این موضوع به نوبه خود موجب می‌شود که دلایل اصلی برای خودآسیب زنی نیز دلایل درون فردی و مربوط به تقویت خودکار باشد (نوبخت و دیل، ۲۰۱۷؛ گورین-ماریون، ۲۰۲۲؛ بویز و همکاران، ۲۰۲۳).

براساس نتایج این پژوهش که به بررسی رفتارهای خودآسیب زنی نمونه‌های مختلف دانشجویان در جهان پرداخته است، می‌توان این رفتارها را به عنوان یک رفتار نسبتاً شایع در میان دانشجویان جهان در نظر گرفت. رفتارهای خودآسیب زنی در صورت وجود عوامل خطر

1. Mo

2. Lavanya & Manjola

3. Serra



زمینه سازی می‌توانند در دوران دانشگاه شروع شوند، ادامه پیدا کنند و یا حتی تشدید شوند (وستر و همکاران، ۲۰۱۷؛ اویتگ و همکاران ۲۰۱۹). به همین علت به نظر می‌رسد این موضوع نیازمند توجه ویژه در مراکز مشاوره و سلامت روان دانشگاه‌ها است. موضوع تفاوت‌های جنسیتی نیز با توجه به نتایج متناقض مطالعات انجام شده، نیازمند بررسی بیشتر در بافت‌های فرهنگی متفاوت و با در نظر گرفتن سایر عوامل احتمالی تاثیرگذار بر ارتباط بین جنسیت و خودآسیب زنی است. به طور کلی به نظر می‌رسد دلایل قطعی و مشخص برای رفتارهای خودآسیب زنی در یک فرد وجود ندارد، اما همانطور عوامل خطر دور و نزدیک در تعامل با یکدیگر عمل می‌کنند و احتمال بروز این رفتار را در فرد افزایش می‌دهند. در نتیجه شرایط استرس‌زا مانند ورود به دانشگاه و فشارهای ناشی از مسئولیت‌های جدید مانند تکه‌های آخر یک پازل موجب بروز و یا ادامه رفتار خودآسیب زنی را می‌شوند. در نتیجه پیشنهاد می‌گردد شیوع رفتارهای خودآسیب زنی همراه با عوامل خطر دور و نزدیک و انگیزه‌های حال حاضر این رفتارها در کشورها و دانشگاه‌های مختلف به ویژه در ایران بررسی شود تا درک کامل‌تری از این پدیده در بستر فرهنگی و اجتماعی هر کشور به وجود بیاید.

منابع

- امامی‌راد، ر.، زنجانی، ز.، حسین‌پور، س. و جوکار، س. (۱۴۰۰). بررسی مقایسه‌ای طرحواره‌های هیجانی و ابعاد مختلف دشواری در تنظیم هیجان بین دانشجویان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان با دانشجویان فاقد این رفتارها. *مجله علوم پزشکی فیض*، ۲۵(۴)، ۱۰۹۰-۱۱۰۰.
- ایزکیان، س.، میرزاییان، ب.، و حسینی، س. م. (۱۳۹۸). بررسی شیوع خود جرحی بدون خودکشی در نوجوانان و جوانان ایرانی. *مجله علمی پژوهشی تعالی بالینی*، ۲۸(۲)، ۱۴-۲۵.
- ثابت، د. ک. (۱۳۹۹). نقش تکانشگری، تجربیات آزار دیدگی اولیه، تاب آوری و شفقت به خود در دانشجویان با و بدون خودآسیب زنی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه گیلان.
- ثابت، د. ک.، و کافی، س. م. (۱۴۰۰). رفتارهای خودآسیب زنی در دانشجویان، نشریه روانشناسی نوین، ۱۹(۲)، ۴۵-۵۶.
- ثابت، د. ک.، ابوالقاسمی، ا.، و کافی، س. م. (۱۴۰۰). مقایسه تاب آوری، شفقت به خود و تجربیات اولیه در دانشجویان با و بدون خودآسیب زنی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۱(۳)، ۹-۲۴.
- ثابت، د. ک.، ابوالقاسمی، ا.، و کافی، س. م. (۱۴۰۲). تحلیل روابط تکانشگری، تنظیم هیجان و تاب آوری با مولفه‌های سلامت روان در دانشجویان دارای رفتارهای خودآسیب زنی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۱(۱)، ۹۳-۱۰۵.
- علیوردی‌نیا، ا.، رضایی، ا.، و پیرو، ف. (۱۳۹۰). تحلیل جامعه‌شناختی گرایش دانشجویان به خودکشی. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۲(۴)، ۱-۱۸.

Akyuz, B. S., & Bhat, C. S. (2023). Lifetime and Current Predictors of Non-Suicidal Self-Injury Among College Students. *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 12(3). <http://doi.org/10.14686/buefad.1103678>.

Andover, M. S., Primack, J. M., Gibb, B. E., & Pepper, C. M. (2010). An examination of non-suicidal self-injury in men: Do men differ from women in basic NSSI characteristics? *Archives of suicide research*, 14(1), 79-88. <https://doi.org/10.1080/13811110903479086>



- Bakken, N. W. (2021). Risk factors and correlates of self-injurious behavior and suicidal ideation among college students. *Deviant Behavior*, 42(1), 68-79. <http://dx.doi.org/10.1080/01639625.2019.1651447>
- Benau, E. M., Jenkins, A. L., & Conner, B. T. (2017). Perceived parental monitoring and sexual orientation moderate lifetime acts of non-suicidal self-injury. *Archives of suicide research*, 21(2), 322-340. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/13811118.2016.1182092>
- Bentley, K. H., Nock, M. K., & Barlow, D. H. (2014). The four-function model of nonsuicidal self-injury: Key directions for future research. *Clinical Psychological Science*, 2(5), 638-656. <https://doi.org/10.1177/2167702613514563>
- Boyes, M. E., Mah, M. A., & Hasking, P. (2023). Associations between family functioning, emotion regulation, social support, and self-injury among emerging adult university students. *Journal of Child and Family Studies*, 32(3), 846-857. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-022-02516-6>
- Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). *Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis*. *Clinical psychology review*, 38, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.009>
- Brickman, L. J., Ammerman, B. A., Look, A. E., Berman, M. E., & McCloskey, M. S. (2014). The relationship between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder symptoms in a college sample. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 1(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/2051-6673-1-14>
- Chen, Z., Li, J., Liu, J., & Liu, X. (2022). Adverse childhood experiences, recent negative life events, and non-suicidal self-injury among Chinese college students: the protective role of self-efficacy. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00535-1>
- Clinard, S. E. (2010). College students who self-injure: A study of knowledge and perceptions of self-injury. <https://digitalcommons.wku.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1171&context=theses>
- da Silva Bandeira, B. E., Dos Santos Júnior, A., Dalgarrondo, P., de Azevedo, R. C. S., & Celeri, E. H. V. R. (2022). Nonsuicidal self-injury in undergraduate students: a cross-sectional study and association with suicidal behavior. *Psychiatry research*, 114917. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114917>
- Dellinger-Ness, L. A., & Handler, L. (2007). Self-injury, gender, and loneliness among college students. *Journal of College Counseling*, 10(2), 142-152. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/j.2161-1882.2007.tb00014.x>
- Doyle, L., Treacy, M. P., & Sheridan, A. (2015). Self-harm in young people: Prevalence, associated factors, and help-seeking in school-going adolescents. *International journal of mental health nursing*, 24(6), 485-494. <https://doi.org/10.1111/inm.12144>
- Emery, A. A., Heath, N. L., & Mills, D. J. (2016). Basic psychological need satisfaction, emotion dysregulation, and non-suicidal self-injury engagement in young adults: An application of self-determination theory. *Journal of youth and adolescence*, 45, 612-623. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0405-y>
- Ewing, L., Hamza, C. A., & Willoughby, T. (2019). Stressful experiences, emotion dysregulation, and nonsuicidal self-injury among university students. *Journal of youth and adolescence*, 48, 1379-1389. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01025-y>
- Favazza, A. R. (2006). Self-injurious behavior in college students. *Pediatrics*, 117(6), 2283-2284. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0840>
- Gholamrezaei, M., Heath, N., & Panaghi, L. (2017). Non-suicidal self-injury in a sample of university students in Tehran, Iran: prevalence, characteristics and risk factors. *International journal of culture and mental health*, 10(2), 136-149. <http://dx.doi.org/10.1080/17542863.2016.1265999>

- Gilman, S. L. (2013). From psychiatric symptom to diagnostic category: Self-harm from the Victorians to DSM-5. *History of Psychiatry*, 24(2), 148-165. <https://doi.org/10.1177/0957154X13478082>
- Glazebrook, K., Townsend, E., & Sayal, K. (2016). Do coping strategies mediate the relationship between parental attachment and self-harm in young people? *Archives of suicide research*, 20(2), 205-218. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/13811118.2015.1004495>
- Gollust, S. E., Eisenberg, D., & Golberstein, E. (2008). Prevalence and correlates of self-injury among university students. *Journal of American college health*, 56(5), 491-498. <https://doi.org/10.3200/jach.56.5.491-498>
- Griffin, K., Twynstra, J., Gilliland, J. A., & Seabrook, J. A. (2023). Correlates of self-harm in university students: a cross-sectional study. *Journal of American college health*, 71(3), 959-966. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1909049>
- Guérin-Marion, C. (2022). *Toward a Better Understanding of Non-Suicidal Self-Injury in University Students: Examining Associations with Parent-Child Relationships, Emotion Regulation Difficulties, and Contextual Risk Factors* Université d'Ottawa, University of Ottawa. <http://dx.doi.org/10.20381/ruor-27861>
- Hamza, C. A., & Willoughby, T. (2014). A longitudinal person-centered examination of nonsuicidal self-injury among university students. *Journal of youth and adolescence*, 43, 671-685. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-013-9991-8>
- Hasking, P. A., Di Simplicio, M., McEvoy, P. M., & Rees, C. S. (2018). Emotional cascade theory and non-suicidal self-injury: the importance of imagery and positive affect. *Cognition and Emotion*, 32(5), 941-9. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1368456>
- Hilton, L. A. (2017). *Provider Perspectives on Self-Injurious Behavior: Past, Present, and Future Directions*. <https://aura.antioch.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1393&context=etds>
- Hoff, E. R., & Muehlenkamp, J. J. (2009). Nonsuicidal self-injury in college students: The role of perfectionism and rumination. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(6), 576-587. <https://doi.org/10.1521/suli.2009.39.6.576>
- Holden, R. R., Lambert, C. E., La Rochelle, M., Billet, M. I., & Fekken, G. C. (2021). Invalidating childhood environments and nonsuicidal self-injury in university students: Depression and mental pain as potential mediators. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 722-73.. <https://doi.org/10.1521/suli.2009.39.6.576>
- Holly, S. (2011). *Non-suicidal self-injury among university students: Examining emotion regulation, self-control, and social learning*. <https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/2n49t6258>
- Idig-Camuroglu, M., & Gölge, Z. B. (2018). Non-suicidal self-injury among university students in Turkey: the effect of gender and childhood abuse. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 410-420. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.410>
- Ignace, M. (2016). *Self-Compassion and Self-Criticism in Non-Suicidal Self-Injury (NSSI)*. Master's degree, University of Adelaide, Australia. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.36783.84647>
- Kharbanda, V. (2021). Understanding the relationship between Non-Suicidal Self Injury (NSSI), Substance Use & Dependency Among American College Students Adelphi University. Masters Thesis. <https://www.researchgate.net/publication/360155510>
- Kharsati, N., & Bhola, P. (2015). Patterns of non-suicidal self-injurious behaviours among college students in India. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 39-49. <https://doi.org/10.1177/0020764014535755>
- Kiekens, G., Claes, L., Demyttenaere, K., Auerbach, R. P., Green, J. G., Kessler, R. C., Mortier, P., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2016). Lifetime and 12-month nonsuicidal self-injury and academic

- performance in college freshmen. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(5), 563-576.. <https://doi.org/10.1111/sltb.12237>
- Kiekens, G., Hasking, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Auerbach, R. P., Bantjes, J., Benjet, C., Boyes, M., Chiu, W. T., & Claes, L. (2023). Non-suicidal self-injury among first-year college students and its association with mental disorders: results from the World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative. *Psychological medicine*, 53(3), 875-886 . <https://doi.org/10.1017/S0033291721002245>.
- Kiekens, G., Hasking, P., Claes, L., Boyes, M., Mortier, P., Auerbach, R., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J., & Kessler, R. (2019). Predicting the incidence of non-suicidal self-injury in college students. *European psychiatry*, 59,44-51. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.04.002>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*, 27(2), 226-239.. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 31, 215-219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Kokaliari, E. D., Roy, A. W., & Koutra, K. (2017). A cross-sectional study comparing predictors of non-suicidal self-injury among college students in the United States and Greece. *International journal of culture and mental health*, 10(1), 50-61..<http://dx.doi.org/10.1080/17542863.2016.1259339>
- Kuentzel, J. G., Arble, E., Boutros, N., Chugani, D., & Barnett, D. (2012). Nonsuicidal self-injury in an ethnically diverse college sample. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(3), 291-297. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01167.x>
- Kumar, S. S. (2010). *Understanding non-suicidal self-injury in college populations*. https://dc.suffolk.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=gradwork_psychology
- Lavanya, T., & Manjula, M. (2017). Emotion regulation and psychological problems among Indian college youth. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 33(4), 312-318. <http://dx.doi.org/10.4103/0971-9962.218601>
- Liao, C., Gu, X., Wang, J., Li, K., Wang, X., Zhao, M., & Feng, Z. (2022). The relation between neuroticism and non-suicidal self-injury behavior among college students: Multiple mediating effects of emotion regulation and depression. *International journal of environmental research and public health*, 19(5), 288.. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052885>
- Lundh, L. g., WÅngby-Lundh, M., & Bjärehed, J. (2011). Deliberate self-harm and psychological problems in young adolescents: Evidence of a bidirectional relationship in girls. *Scandinavian journal of psychology*, 52(5), 476-483. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2011.00894.x>
- Martorana, G. (2015). Characteristics and associated factors of non-suicidal self-injury among Italian young people: A survey through a thematic website. *Journal of behavioral addictions*, 4(2), 93-100. <https://doi.org/10.1556%2F2006.4.2015.001>
- Millard, C. (2012). Reinventing intention: 'self-harm' and the 'cry for help' in post-war Britain. *Current opinion in psychiatry*, 25(6), 503. <https://doi.org/10.1097%2FYCO.0b013e32835904f3>
- Mo, J., Wang, C., Niu, X., Jia, X., Liu, T., & Lin, L. (2019). The relationship between impulsivity and self-injury in Chinese undergraduates: The chain mediating role of stressful life events and negative affect. *Journal of affective disorders*, 256, 259-266.. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.074>
- Nobakht, H. N., & Dale, K. Y. (2017). The prevalence of deliberate self-harm and its relationships to trauma and dissociation among Iranian young adults. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(4), 610-623. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1246397>



- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current directions in psychological science*, 18(2), 78-83.. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1467-8721.2009.01613.x>
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual review of clinical psychology*, 6, 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(5), 885. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.72.5.885>
- Oduaran, C., & Agberotimi, S. F. (2021). Moderating effect of personality traits on the relationship between risk-taking behaviour and self-injury among first-year university students. *Advances in Mental Health*, 19(3), 247-259. <http://dx.doi.org/10.1080/18387357.2021.1913065>
- Rahman, F., Webb, R. T., & Wittkowski, A. (2021). Risk factors for self-harm repetition in adolescents: a systematic review. *Clinical psychology review*, 88, 102048.. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102048>
- Richmond, S., Hasking, P., & Meaney, R. (2017). Psychological distress and non-suicidal self-injury: The mediating roles of rumination, cognitive reappraisal, and expressive suppression. *Archives of suicide research*, 21(1), 62-72. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1008160>
- Schaub, K. (2007). *Non-suicidal self-injury, attachment, emotion regulation and childhood trauma in university students*.
- Serra, M., Presicci, A., Quaranta, L., Caputo, E., Achille, M., Margari, F., Croce, F., Marzulli, L., & Margari, L. (2022). Assessing clinical features of adolescents suffering from depression who engage in non-suicidal self-injury. *Children*, 9(2), 201.. <https://doi.org/10.3390/children9020201>
- Services, U. S. D. o. H. H. (2023, April 24). Self-harm. SAMHSA. Retrieved May 30 from <https://www.samhsa.gov/mental-health/self-harm>
- Sharp, M. (2014). *Non-suicidal self-injury: the associations among emotional, parental, and peer influences University of Saskatchewan*. <https://harvest.usask.ca/items/4aedbd87-37bf-4f33-90b3-c6b94eaadfc3>
- Simeon, D., & Hollander, E. (2001). Self-injurious behaviors: Assessment and treatment. *American Psychiatric Publishing, Inc.* https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51511/978-951-39-6756-7_vaitos20160925.pdf
- Suyemoto, K. L. (1994). *Therapists' conceptualizations of the function and meaning of "delicate self-cutting" in female adolescent outpatients*. University of Massachusetts Amherst. <https://core.ac.uk/download/pdf/220126299.pdf>
- Taliaferro, L. A., & Muehlenkamp, J. J. (2015). Risk factors associated with self-injurious behavior among a national sample of undergraduate college students. *Journal of American college health*, 63(1),40-48. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.953166>
- Tresno, F., Ito, Y., & Mearns, J. (2013). Risk factors for nonsuicidal self-injury in Japanese college students: The moderating role of mood regulation expectancies. *International Journal of Psychology*, 48(6), 1009-1017. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.733399>
- Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2014). Daily emotion in non-suicidal self-injury. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 364-375. <https://doi.org/10.1002/jclp.22037>
- Vidourek, A. (2018). Non-suicidal self-injury and associated factors among college students. *JBH*, 7(4), 168-176. <http://dx.doi.org/10.5455/jbh.20180523062246>.
- Wester, K., Trepal, H., & King, K. (2018). *Nonsuicidal self-injury: Increased prevalence in engagement. Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(6), 690-698. <https://doi.org/10.1111/sltb.12389>



- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Baral Abrams, G., Marchell, T., Kress, V., Girard, K., & Chin, C. (2011). Nonsuicidal self-injury in a college population: General trends and sex differences. *Journal of American college health*, 59(8), 691-698. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.529626>
- Wong, S. L. (2019). *Investigating the Non-Suicidal Self-Injury of Hong Kong Chinese University Students*. The Chinese University of Hong Kong (Hong Kong). <https://repository.lib.cuhk.edu.hk/en/item/cuhk-2399161>
- Wong, S. L., & Chung, M. C. (2023). Child abuse and non-suicidal self-injury among Chinese university students: the role of emotion dysregulation and attachment style. *Current Psychology*, 42(6), 4862-4872. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-01832-2>
- Xavier, A., Pinto Gouveia, J., & Cunha, M. (2016). Non-suicidal self-injury in adolescence: The role of shame, self-criticism and fear of self-compassion. *Child & youth care forum*. 45(4), 571-576. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10566-016-9346-1>
- Xu, H., Song, X., Wang, S., Zhang, S., Xu, S., & Wan, Y. (2019). Mediating effect of social support in the relationship between childhood abuse and non-suicidal self-injury among Chinese undergraduates: The role of only-child status. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), 4023. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph16204023>
- Xuliang, S., Ya, Z., Xiaohui, M., Xiao, S., Shuo, W., & Yan, C. (2020). Relationship between sleep problems and non-suicidal self injury behavior among college students. *Chinese journal of school health*, 41(6), 918-921. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph192315595>



تبیین نقش مولفه‌های مهارت‌های ارتباطی در اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان

علیرضا نعمتی^{۱*}

۱- استادیار گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

چکیده

یکی از راهکارهای کاهش اهمال‌کاری و پیامدهای منفی آن، شناخت عوامل مرتبط با آن است. یکی از عوامل مرتبط با اهمال‌کاری تحصیلی، مهارت‌های ارتباطی است. لذا هدف این پژوهش، تبیین نقش مولفه‌های مهارت‌های ارتباطی در اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان بوده است. روش تحقیق از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول شهرستان میانه (۴۱۲۰ نفر) بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. برای تعیین تعداد حجم نمونه (۳۵۱ نفر) از فرمول کوکران استفاده شده است. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های؛ اهمال‌کاری سولمون و راث‌بلوم (۱۹۸۴) و مهارت‌های ارتباطی کوپین‌دام (۲۰۰۴) بود. پایایی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۱ تأیید شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد مولفه‌های مهارت‌های ارتباطی به غیر از بینش نسبت به فرایند ارتباط، قادر به پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی می‌باشند. بنابراین بایستی با اجرای مداخله‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی، در راستای کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان تلاش نمود.

کلمات کلیدی: مهارت‌های ارتباطی، اهمال‌کاری تحصیلی، دانش‌آموزان



مقدمه

برای بهره‌وری، افراد ملزم به انجام تکالیف مختلف در طول یک روز هستند. با این حال، انجام این تکالیف اغلب به دلیل عوامل بسیاری، اعم از عوامل داخلی یا خارجی، به تأخیر می‌افتد. این فرآیند به تعویق انداختن تکالیف به عنوان اهمال‌کاری شناخته می‌شود. در حال حاضر، هیچ توافقی یا اتفاق نظر کاملی بین محققان در مورد تعریف اهمال‌کاری وجود ندارد، زیرا محققان مختلف به جنبه‌های مختلف رفتار اشاره می‌کنند. با این حال، مفهوم اهمال‌کاری با انجام تحقیقات بیشتر توسعه یافته است و بنابراین، درک عمیق‌تری در مورد اهمال‌کاری حاصل شده است (ویراجایا^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). اهمال‌کاری یکی از رفتارهای معمول است که تقریباً همه افراد گاهی اوقات در زندگی خود با کنار گذاشتن مسئولیت‌های خود و یا وظایفی که باید در یک زمان مشخص تکمیل شوند، تجربه می‌کنند (اوزر^۲، ۲۰۱۸). به نقل از برزآبادی فراهانی و همکاران، (۱۳۹۹). متداول‌ترین تعریفی که از اهمال‌کاری استفاده می‌شود توسط استیل (۲۰۰۷) ارائه شده است که به تعویق انداختن داوطلبانه یک اقدام مورد نظر علیرغم انتظار بدتر شدن آن برای تأخیر است. این تعریف شامل هر سه جنبه اهمال‌کاری است که عبارتند از: تأخیر، ضد بهره‌وری و بی‌نیازی (ویراجایا^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). اهمال‌کاری تحصیلی یکی از متداول‌ترین انواع اهمال‌کاری و یکی از مشکلات رایج در میان دانش‌آموزان است که بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان تأثیری منفی دارد و از مهم‌ترین علل شکست یا عدم موفقیت فراگیران در یادگیری و دستیابی به برنامه‌های پیشرفت تحصیلی می‌باشد (برزآبادی فراهانی و همکاران، ۱۳۹۹). اهمال‌کاری تحصیلی تأخیر داوطلبانه فعالیت‌های تحصیلی است که منجر به پیامدهای منفی مانند شکست تحصیلی می‌شود (دایاز و همکاران، ۲۰۲۲). بشیر (۲۰۱۹) اظهار داشت که اهمال‌کاری تحصیلی در محیط‌های آموزشی اتفاق می‌افتد. شامل درک این است که شخص نیاز به انجام یک فعالیت آکادمیک مانند انجام تکالیف هفتگی، خواندن، اتمام یک پروژه مرتبط با مدرسه، آماده شدن برای امتحانات، یا نوشتن یک مقاله ترم دارد که در چارچوب زمانی احتمالی انجام نمی‌شود (اکرم‌ن و گراس، ۲۰۰۵). تحقیقات، میزان شیوع اهمال‌کاری تحصیلی را بین ۸۰ تا ۹۵ درصد

1. Wirajaya

2 procrastination

3 ozer

4. Wirajaya



گزارش کرده‌اند، پژوهشی در ایران نشان داده است که ۱۴ درصد دانش‌آموزان دارای اهمالکاری شدید و ۷۰/۸ درصد دانش‌آموزان دارای اهمالکاری متوسط هستند. (میرعرب رضی و جعفری، ۱۳۹۴)

یکی از راهکارهای کاهش اهمال کاری و پیامدهای منفی آن شناخت عوامل مرتبط با اهمال کاری و عوامل مؤثر بر آن است. عواملی مانند عادت، نادانی، بی‌اعتنایی، عدم انگیزه، ناتوانی فردی در مدیریت زمان، اعتماد به نفس پایین، انتظارات غیرواقعی، اعتقاد داشتن به اینکه یک کار دشوار است، ممکن است موجب اهمال کاری گردد. به نظر میرسد یکی از عوامل مرتبط با اهمالکاری تحصیلی، مهارت‌های ارتباطی است. مهارت‌های ارتباطی به رفتارهایی اطلاق میشود که شخص میتواند از طریق آن با دیگران به نحوی ارتباط برقرار کند که به بروز پاسخهای مثبت و پرهیز از پاسخهای منفی منتهی شود (میرعرب رضی و جعفری، ۱۳۹۴). مهارت‌های ارتباطی به‌منزله آن دسته از مهارت‌هایی هستند که به‌واسطه آنها افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط شوند؛ یعنی فرایندی که افراد در طی آن افکار و احساسات خود را از طریق مبادله کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند. به‌عبارت دیگر، فرد زمانی از سازگاری بهره‌منداست که بتواند میان خود و محیط اجتماعی‌اش، رابطه‌ای سالم برقرار کند. محیط اجتماعی در برگیرنده خانواده، محل تحصیل، محیط کسب و کار و نظایر آنها است و اگر فردی نتواند با محیط خود به شیوه‌ای مطلوب رابطه برقرار کند، ناسازگار شناخته می‌شود (نسائی و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از این مهارت‌ها، گوش دادن و پاسخ دادن است. توانایی گوش دادن فعالانه شامل مشارکت در گفت و شنود است. در این نوع گوش دادن، شنونده نه تنها باید سراپا گوش باشد، بلکه باید برای اطمینان از درک مطلب گوینده، استنباط خود را به طور خلاصه به وی منتقل کند. توانایی مهار و نظم‌دهی هیجانها مؤلفه دیگر ارتباط است. این مهارت ناظر بر توانایی ارزیابی احساسها و مهارت در کنار آمدن با هیجانها و عواطف دیگری است. توانایی دریافت و ارسال پیامهای واضح ارتباطی یکی دیگر از مهارت‌های ارتباطی است. در این خصوص پرهیز از کاربرد کلمات تعصب‌آمیز، سؤال کردن و توضیح خواستن در مورد آنچه که درک نشده است و ارائه بازخورد به گوینده به این مهارت کمک می‌کند. علاوه بر موارد فوق توانایی کشف معنای حقیقی پیامهای کلامی و غیرکلامی، بینش نسبت به فرایند ارتباط، قاطعیت و فعال بودن، توانایی دفاع از عقاید و نظرات خود و پافشاری بر دیدگاههای منطقی و معقول خویش را نیز میتوان در زمره مهارت‌های ارتباطی قرار داد (میرعرب رضی و جعفری، ۱۳۹۴). یافته‌های برزآبادی فراهانی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد بین مهارت‌های ارتباطی با اهمالکاری تحصیلی رابطه معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش میرعرب رضی و جعفری (۱۳۹۴) نشان داد بین مهارت‌های ارتباطی با اهمالکاری تحصیلی رابطه معنادار وجود دارد و فقط بین اهمالکاری ناشی از خستگی و گوش دادن مؤثر، بین اهمالکاری ناشی از بیبرنامگی و گوش دادن مؤثر رابطه معنادار وجود ندارد. تحقیقات نشان داده است که اهمال کاری تحصیلی یک اتفاق بسیار رایج در بین دانش‌آموزان و به ویژه دانشجویان دانشگاه است. علاوه بر این، شوونبرگ (۱۹۹۳)، به نقل از ویراجایا و همکاران، (۲۰۲۰) نتیجه گرفت که بیش از ۷۰ درصد از دانشجویان به طور منظم تعلل می‌کنند و حدود ۲۰ درصد از آنها اهمال کاری مزمن را گزارش کرده‌اند. آرگیروپولو و فراری (۲۰۱۴) همچنین تأیید می‌کنند که بیش از ۷۵ درصد از دانشجویان دانشگاه، به‌ویژه برای انجام تعهدات تحصیلی، مکرراً تعلل می‌کنند و گزارش شده است که دانشجویان وظایف خود را به دلیل مشکلات تحصیلی به تأخیر می‌اندازند. استیل (۲۰۰۷)، به نقل از ویراجایا و همکاران، (۲۰۲۰) به این نتیجه رسید که تقریباً همه گهگاه در یک حوزه از مطالعات خود به تعویق می‌افتند و تقریباً یک دوم دانش‌آموزان مرتباً تعلل می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهد اکثر مطالعات انجام شده در زمینه اهمال کاری و اهمال کاری تحصیلی، در ارتباط با دانشجویان بوده و در مورد میزان اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان و متغیرهای مرتبط با آن مطالعات کمی انجام شده است. این خلاء تحقیقاتی به ویژه در ایران بیشتر به چشم می‌خورد دانش‌آموزان به عنوان رکن اساسی نظام آموزشی کشور در دستیابی به اهداف نظام آموزشی نقش و جایگاه ویژه‌ای دارند. توجه به این قشر از جامعه از لحاظ آموزشی و تربیتی، موجب شکوفایی هر چه بیشتر نظام آموزشی جامعه می‌گردد. از آنجا که اهمال کاری تحصیلی عامل خطر برای انگیزه و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان است ضرورت دارد تحقیقات بیشتری انجام شود تا راهکارهایی جهت کاهش اهمال کاری تحصیلی ارائه گردد و پیشرفت هرچه بیشتر دانش‌آموزان کمک شود (برزآبادی فراهانی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین با توجه به این موضوع و با توجه به پیامدهای منفی اهمال کاری تحصیلی و لزوم کاهش این پیامدها، به نظر می‌رسد شناسایی عوامل اثر گذار بر اهمال کاری تحصیلی در بین دانش‌آموزان



به ویژه مهارت‌های ارتباطی، ضرورت انجام این پژوهش را مورد تأکید قرار می‌دهند. لذا، این پژوهش با هدف تبیین نقش مولفه‌های مهارت‌های ارتباطی در اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول انجام شده است.

روش تحقیق

روش پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها توصیفی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش، دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول شهرستان میانه به تعداد ۴۱۲۰ نفر، در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. برای برآورد حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران محاسبه می‌شود که به طور کلی ۳۵۱ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول شهرستان میانه در نظر گرفته می‌شود. در این پژوهش جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای (مقطع اول تا سوم) استفاده شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش از روش‌های مطالعه‌ی کتابخانه‌ای به منظور گردآوری مبانی نظری و پیشینه‌ی تجربی پژوهش استفاده شده است. همچنین جهت جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از نمونه‌ی مورد مطالعه از دو پرسشنامه استفاده شده است.

الف) پرسشنامه اهمال‌کاری سولمون و راث‌بلوم (۱۹۸۴): این مقیاس سه مؤلفه اصلی آماده شدن برای امتحان، آماده شدن برای تکالیف درسی، آماده شدن برای تکالیف پایان ترم را مورد بررسی قرار می‌دهد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

ب) پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوپین دام^۱ (۲۰۰۶): هدف از این پرسشنامه ارزیابی مهارت‌های ارتباطی در افراد در ابعاد مختلف می‌باشد که دارای ۵ مؤلفه (توانایی دریافت و ارسال پیام ، کنترل عاطفی ، مهارت گوش دادن ، بینش نسبت به فرآیند ارتباط و ارتباط توأم با قاطعیت) می‌باشد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد. علی‌رغم اینکه هر دو پرسشنامه این پژوهش در تحقیقات داخلی و خارجی بسیار مورد استفاده قرار گرفته است و از روایی لازم برخوردار می‌باشد، در این پژوهش نیز برای تعیین روایی پرسشنامه از روش محتوایی و با تأیید استاتید متخصص استفاده شد. در این پژوهش برای مشخص نمودن پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه روی ۳۰ نفر از افراد نمونه اجرا شد و نتیجه در جدول ۱ ارائه شده است. این پژوهش از پایایی قابل قبول برخوردار است.

جدول ۱: پایایی ابزار گردآوری اطلاعات (پرسشنامه‌ها)

متغیر	گویه‌ها	
مهارت‌های ارتباطی	۰/۸۱	
	مهارت گوش دادن	۰/۸۰
	توانایی دریافت و ارسال پیام	۰/۸۱
	بینش نسبت به فرآیند ارتباط	۰/۸۳
	کنترل عواطف	۰/۸۳
ابعاد	ارتباط توأم با قاطعیت	۰/۸۲
	اهمال‌کاری تحصیلی	۰/۸۸
	ابعاد	بعد آمادگی برای امتحان
بعد آمادگی برای تکالیف		۰/۹۰
بعد آمادگی برای تکالیف پایان ترم		۰/۹۱

¹ Queendom

یافته‌ها

در خصوص توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب پایه تحصیلی یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که ۳۳/۹ درصد در مقطع هفتم متوسطه، ۳۵/۳ درصد در مقطع هشتم متوسطه، ۳۰/۸ درصد در مقطع نهم متوسطه بودند که حجم نمونه آماری ما را تشکیل می‌دهند (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر اساس پایه تحصیلی

متغیر تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
هفتم	۱۱۹	۳۳/۹
هشتم	۱۲۴	۳۵/۳
نهم	۱۰۸	۳۰/۸
جمع کل:	۳۵۱	٪ ۱۰۰

برای نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرهای پژوهش از آزمون نیکویی برازش کالموگراف- اسمیرنف استفاده شد، تا نرمال بودن توزیع آن مشخص گردد. آزمون کالموگراف اسمیرنوف نشان داد که همه داده‌های پژوهش، از توزیع نرمالی برخوردار است و با فرض قرار داشتن متغیر در مقیاس فاصله‌ای می‌توان آمار پارامتریک را جهت تحلیل به کاربرد. با توجه به اینکه سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ است پس تمام داده‌ها نرمال هستند و می‌توان از آزمون پارامتریک استفاده کرد.

به منظور بررسی رابطه بین مهارت‌های ارتباطی با اهمال کاری تحصیلی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است. بر اساس نتایج بدست آمده، بین اهمال کاری تحصیلی با مهارت گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، بینش نسبت به فرایند ارتباط، کنترل عواطف، ارتباط توأم با قاطعیت، رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار و همبستگی متغیرهای پژوهش با اهمال کاری تحصیلی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	همبستگی با سطح معنی‌داری
مهارت گوش دادن	۳۰/۷۲	۱/۲۸	-۰/۳۴
بینش نسبت به فرایند ارتباط	۲۷/۸۰	۲/۲۶	-۰/۲۱
توانایی دریافت و ارسال پیام	۲۷/۱۹	۲/۷۳	-۰/۲۷
کنترل عواطف	۲۹/۱۹	۱/۷۱	-۰/۲۹
ارتباط توأم با قاطعیت	۳۴/۴۶	۱/۰۶	-۰/۶۱
مهارت‌های ارتباطی	۱۴۹/۳۶	۱۰/۶۵	-۰/۵۸
اهمال کاری تحصیلی	۴۶/۳۳	۱۰/۱	۱/۰۰

برای پاسخ به این سؤال که کدامیک از مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی پیش بینی کننده بهتر اهمال کاری تحصیلی است، از آزمون رگرسیون چند گانه همزمان استفاده گردید. بصورت همزمان تمام مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی (توانایی دریافت و ارسال پیام، کنترل عواطف، مهارت گوش دادن، بینش نسبت به فرایند ارتباط، ارتباط توأم با قاطعیت)، وارد تحلیل رگرسیونی گردید.



جدول ۴: ضرایب رگرسیون و سطح معنی داری

متغیر ملاک: اهمالکاری تحصیلی	b	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معنی داری
مهارت گوش دادن	۰/۴۳	۰/۲۱	-۰/۱۸	۲/۱۳	۰/۰۰۱
ارتباط توأم با قاطعیت	۰/۷۹	۰/۱۷	-۰/۳۹	۵/۸۶	۰/۰۰
توانایی دریافت و ارسال پیام	۰/۳۳	۰/۲۵	-۰/۰۹	۲/۰۲	۰/۰۰۳
کنترل عواطف	۰/۴۹	۰/۱۹	-۰/۱۹	۳/۳۲	۰/۰۰
بینش نسبت به فرآیند ارتباط	۰/۱۰	۰/۲۲	۰-/۰۴	۰/۴۸	۰/۳۳

مهارت‌های
ارتباطی

نتیجه نشان داد که مولفه‌های مهارت‌های ارتباطی (مهارت گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، کنترل عواطف، ارتباط توأم با قاطعیت) در پیش بینی اهمال کاری تحصیلی نقش دارد و فقط متغیر بینش نسبت به فرآیند ارتباط قادر به پیش بینی تغییرات متغیر اهمال کاری نیست. ارتباط توأم با قاطعیت بیشترین نقش را در تغییرات متغیر اهمال کاری تحصیلی دارد. در مجموع این مولفه‌ها ۳۳/۴ درصد از واریانس اهمال کاری تحصیلی را تبیین نمودند.

بحث و نتیجه گیری

متداول‌ترین شکل اهمال کاری، اهمال کاری تحصیلی است. این عمل همیشه با اضطراب و استرس همراه است. پیامد اهمال کاری تحصیلی این است که دانش‌آموزان نمی‌توانند از عملکرد واقعی‌شان در فرآیند یادگیری استفاده کنند و بنابراین شکست می‌خورند. از این رو پرداختن به این مسأله و بررسی عوامل مؤثر بر آن ضروری می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه مهارت‌های ارتباطی با اهمال کاری تحصیلی در دانش‌آموزان متوسطه اول انجام شده است. نتایج نشان داد که بین اهمال کاری تحصیلی با مهارت گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، بینش نسبت به فرآیند ارتباط، کنترل عواطف، ارتباط توأم با قاطعیت رابطه منفی معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر این مهارت‌ها به دانش‌آموزان کمک می‌کنند که از اهمال کاری کمتری برخوردار باشند و لذا کمتر به اهمال کاری تحصیلی مبتلا شوند. نتایج همچنین نشان داد ارتباط توأم با قاطعیت، مهارت‌های گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، کنترل عواطف، اهمال کاری تحصیلی را پیش بینی می‌کند و ارتباط توأم با قاطعیت، نقش بیشتری دارد. نتایج پژوهش با نتایج پژوهش‌های برزآبادی فراهانی و همکاران (۱۳۹۹) و میرعرب‌رضی و جعفری (۱۳۹۹) همخوانی دارد. با توجه به اینکه نتایج نشان داد که مهارت‌های ارتباطی با اهمال کاری تحصیلی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول شهرستان میانه رابطه وجود دارد. بنابر این پیشنهاداتی در همین راستا برای هر یک از متغیرهای مهارت‌های ارتباطی و اهمال کاری تحصیلی ارائه می‌شود؛

- ایجاد جوی مناسب در کلاس و برقراری ارتباط صحیح در کلاس جهت ایجاد آرامش و اعتماد به نفس در دانش‌آموزان و برقراری رابطه دوستانه و صمیمی با دانش‌آموزان.
- برقراری ارتباط در قالب تعامل و همکاری با دانش‌آموزان و ارائه مطالب درسی از سوی دانش‌آموزان.
- برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی جهت تقویت مهارت‌های مختلف ارتباطی
- دوری از هرگونه رفتار استبدادی در اداره کلاس و مدرسه و بهبود تعاملات در کلاس درس جهت هدایت دانش‌آموزان به سمت اهداف آموزشی.
- تفویض اختیار دوره‌ای مدیریت کلاس به دانش‌آموزان و قرار دادن فرد در موقعیت‌های مختلف.



منابع

بیگی، م؛ موسوی، رو وفا، م. ۱۴۰۱. بررسی نقش واسطه‌های خودتمایز یافتگی در رابطه بین عزت نفس و تصویر بدن در زنان متأهل تهران. *مطالعات زن و خانواده*. ۱۰ (۲)، ۱۵۶-۱۳۳.

برزآبادی فراهانی، ن، امامی‌پور، س و سپاه منصور، م. ۱۳۹۹. رابطه مدیریت هیجان و مهارت‌های ارتباطی با اهمالکاری تحصیلی. رهیافتی نو در مدیریت آموزشی. (۲) ۱۱، ۸۹-۱۰۸.

میرعرب رضی، ر و جعفری، ع. ۱۳۹۴. پیش‌بینی اهمالکاری تحصیلی بر اساس مهارت‌های رفتاری و سبک‌های یادگیری هویت دانش‌آموزان. *راهنمای‌های شناختی در یادگیری*. ۳ (۴)، ۶۹-۵۵.

Ackerman, D. S., & Gross, B. L. (2005). My Instructor Made Me Do It: Task Characteristics of Procrastination. *Journal of Market Education*, 27(1), 5-13.

Argiropoulou, M., & Ferrari, J. R. (2014). Frequency and Reasons for Academic Procrastination among Greek University Students: Shedding Light on a Darkened yet Critical Issue. *PSYCHOLOGY*, 21(2), 150-160.

Bashir, L. (2019). Social Networking Usage, Academic Procrastination and Performance Among University Students: Role of Self Efficacy and Metacognitive Beliefs. In *Unpublished PhD*. Lovely Professional University.

Díaz, Sebastián Sánchez, Méndez-Vergarav, Juan; Gissela, Edith; Arellano, Rivera; Jénica, Mildred. (۲۰۲۲). Soft skills in academic procrastination in postgraduate students, COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*; Caracas Vol. ۴۱, Iss. ۱۲, ۸۴۶-۸۴۹.

<https://www.proquest.com/openview/54feece7356a5626c30676649ddcfbd1/06?pq-origsite=gscholar&cbl=۱۲۱۶۴۰۸>

Özer, Zekiye., & Yetkin, Ramazan. (2018). Walking through different paths: Academic self-efficacy and academic procrastination behaviors of preservice teachers. *Journal of Language and Linguistic Studies*, 14(2), 89-99.

Wirajaya, M.M, Padmadewi, N.N , Ramendra, D.P. (2020). INVESTIGATING THE ACADEMIC PROCRASTINATION OF EFL STUDENTS. *JURNAL PENDIDIKAN BAHASA INGGRIS INDONESIA*. , Vol. 8 No. 2 (2020) ISSN: 2541-7207.



بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و تحصیل در رشته روانشناسی

ساجده عبدی^{۱*}، مهدیه دادرسی^۲، زاهرا حسنی صابر^۳

- ۱- دانشجوی مقطع کارشناسی رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت
- ۲- دانشجوی مقطع کارشناسی رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت
- ۳- دانشجوی مقطع کارشناسی رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

چکیده

بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و تحصیل در رشته روانشناسی یک حوزه مهم و جذاب است که نقش بسزایی در درک عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان دارد. ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند از جمله عواملی باشند که تأثیرگذار بر تصمیم‌گیری، مهارت‌های ارتباطی و انگیزه تحصیلی دانشجویان دارند، در این تحقیق به بررسی پنج مولفه اصلی از ویژگی‌های شخصیتی از جمله برون‌گرایی، توافق‌پذیری، وجدان‌گرایی، روان‌رنجوری و گشودگی به تجربه در ارتباط با بهبود فرآیند آموزش، یادگیری و تحصیل در رشته روانشناسی پرداخته شده و به این ترتیب نقش ویژگی‌های شخصیتی در پیشرفت تحصیلی در رشته روانشناسی مشخص شده است همچنین این اطلاعات می‌توانند در طراحی برنامه‌های آموزشی و تربیتی موثرتر برای دانشجویان و حتی در تدوین راهکارهای بهبود سیاست‌های آموزشی تأثیرگذار باشند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز، از پرسشنامه بهره گرفته شده است، در بخش آمار استنباطی و برای پاسخ به سوالات تحقیق از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار SmartPLS استفاده شده است، روایی پرسشنامه‌های تحقیق توسط تحلیل عاملی و روایی همگرایی تأیید و پایایی پرسشنامه‌ها از طریق آزمون آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی سنجیده شده است و ضرایب به دست آمده نشان می‌دهد که پرسشنامه محقق ساخت مورد استفاده از پایایی و دقت خوبی برخوردار است. نتایج تحقیق حاکی از



آن است که بین متغیر ویژگی‌های شخصیتی و مولفه‌های آن و تحصیل در رشته روانشناسی رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد و در این میان مولفه روان رنجوری کمترین تاثیر و برون‌گرایی بیشترین تاثیر را دارد.

کلمات کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، رشته روانشناسی، تحصیل، معادلات ساختاری

مقدمه

ویژگی‌های شخصیتی در روان‌شناسی موضوعی گسترده و مهم هستند که به بررسی الگوها و خصوصیات دائمی در رفتارها، افکار و احساسات افراد می‌پردازد. این ویژگی‌ها به طور عمده از سه بخش تشکیل شده‌اند: الگوهای رفتاری، الگوهای افکاری و الگوهای احساسی. در ادبیات روان‌شناسی، مدل‌های مختلفی برای توصیف ویژگی‌های شخصیتی وجود دارند. شخصیت را شاید بتوان اساسی‌ترین موضوع علم روانشناسی دانست زیرا محور اساسی بحث در زمینه‌هایی مانند یادگیری، انگیزه، ادراک، تفکر، عواطف و احساسات، هوش و مواردی از این قبیل است. به عبارتی، موارد فوق‌الذکر اجزای تشکیل دهنده شخصیت به حساب می‌آیند (کریمی، ۱۳۸۹). از بین نظریه‌های مهم شخصیت می‌توان به الگوی پنج عاملی کاستا و مک کری (۱۹۹۲) اشاره کرد. این پنج عامل عبارتند از: روان‌رنجوری، برون‌گرایی، باز بودن به تجربه، توافق و وجدانی بودن که هر یک از این عوامل در بروز رفتارهای خاص دارای اهمیت می‌باشند.

شکری، کدیور، فرزاد، سنگری (۱۳۸۵) در پژوهشی با عنوان «صفات شخصیتی، رویکرد یادگیری و پیشرفت تحصیلی» نشان دادند که بین مؤلفه‌های شخصیت پذیرش، وظیفه‌شناسی و سازگاری و رویکرد یادگیری عمیق اثر مثبت و معنادار وجود دارد. به علاوه پذیرش و وظیفه‌شناسی اثر منفی و روان‌رنجوری و برون‌گرایی اثر مثبت و معنادار بر رویکرد یادگیری سطحی نشان دادند. اثر غیر مستقیم پذیرش، وظیفه‌شناسی و سازگاری از طریق رویکرد عمیق بر پیشرفت تحصیلی، مثبت، و اثر غیر مستقیم پذیرش، وظیفه‌شناسی از طریق روش مطالعه‌ی سطحی و پیشرفت تحصیلی، منفی بدست آوردند. ایزدی و محمدزاده (۱۳۸۷) در یک تحقیقی به بررسی رابطه‌ی سبک‌های یادگیری، ویژگی‌های شخصیتی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان سال اول دبیرستان‌های شهرستان بابل پرداختند، نتایج نشان داد که بین سبک‌های یادگیری و ویژگی‌های شخصیتی دانش‌آموزان با عملکرد آنها رابطه معنادار

- 1 Costa & mc care
- 2 neuroticism
- 3 extraversion
- 4 openness
- 5 agreeableness
- 6 conscientiousness

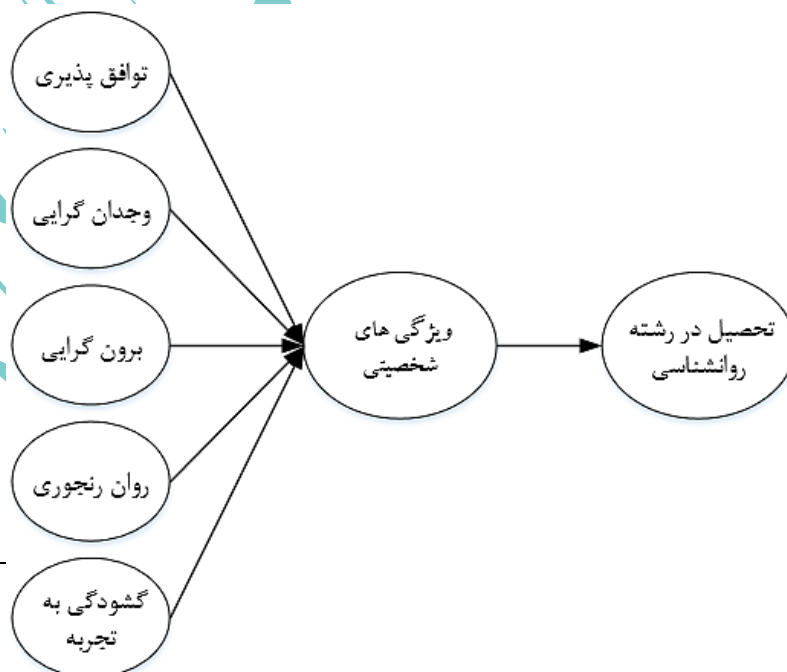


وجود دارد. نتیجه‌ی تحقیق لایدرآپولمن و الیک^(۲۰۰۸) نشان دهنده‌ی رابطه‌ی منفی روان رنجوری با پیشرفت تحصیلی است. افزون بر این مؤلفه‌های روان رنجوری با متغیر اضطراب امتحان رابطه‌ی مثبت معنی دار دارد (زیدنر و متیوز^۳، ۲۰۰۰، نقل از پرموزیک و فورنهام، ۲۰۰۴). در مطالعه‌ی ای که در توسط بارتن و نلسون^(۲۰۰۷) روی دانشجویان سال اول آموزش از راه دور صورت گرفت این نتایج به دست آمد که میان سازگاری و پیشرفت تحصیلی ارتباط معناداری وجود ندارد.

در این زمینه کنراد^(۲۰۰۷) و فارسیدس و وودفیلد^(۲۰۰۸) بیان می‌کنند که مؤلفه‌ی گشودگی (باز بودن نسبت به تجربه با موفقیت و پیشرفت تحصیلی رابطه‌ی مثبت دارد. همچنین، نتیجه‌ی پژوهش لایدرآپالمن و الیک^(۲۰۰۸) بیانگر رابطه‌ی مثبت مؤلفه‌ی سازگاری با پیشرفت تحصیلی است. از جمله عوامل دیگر که به نظر میرسد در پیشرفت تحصیلی دارای نقش مهمی می‌باشد می‌توان به روش‌های مطالعه اشاره کرد. روش‌های مطالعه به چگونگی برخورد یادگیرندگان با مطالبی که میخواهند یاد بگیرند اشاره می‌کند که شامل روش مطالعه عمقی و سطحی می‌باشد. اگر برخورد دانش آموز با مطالب یادگیری به گونه‌ای باشد که بخواهد معنی مطالب را یاد بگیرد و بتواند مطالب جدید را به مطالبی که قبلاً یاد گرفته پیوند دهد، روش مطالعه او عمقی است. در مقابل اگر دانش آموز تنها به دنبال حفظ کردن مطالب باشد روش مطالعه او سطحی است (سیف، ۱۳۸۸).

روش تحقیق

این تحقیق با استفاده از روش گردآوری اطلاعات از نوع پیمایشی (مقطعی) طراحی شده است. در روش مقطعی، داده‌ها درباره یک یا چند صفت در یک مقطع زمانی خاص جمع‌آوری می‌شوند. این جمع‌آوری اطلاعات از طریق نمونه‌گیری از جامعه انجام می‌شود. به عبارت دیگر، از نظر روش‌شناسی، این پژوهش جزء تحقیقات کاربردی و از نظر روش، جزء تحقیقات توصیفی و از حیث گردآوری داده‌ها، از شاخه پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش شامل خبرگان، اساتید و دانشجویان در حوزه روانشناسی هستند که نامحدود در نظر گرفته شده‌اند با توجه به اینکه تمامی افراد جامعه این تحقیق را نمی‌توان مورد مطالعه قرار داد، بر اساس رابطه کوکران حجم نمونه به تعداد ۳۸۴ نفر بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک که خصوصیات جامعه آماری را داشته باشند انتخاب خواهند شد.



شکل ۱. مدل مفهومی تحقیق

- 1 Iaidra
- 2 Pullman & Allik
- 3 Zaidner & Matthews
- 4 Barton & Nelson
- 5 Conrad
- 6 Farsides & Woodfield
- 7 Pullman & Allik



• فرضیات تحقیق

- (۱) مولفه توافق‌پذیری بر ویژگی‌های شخصیتی تاثیرگذار است.
- (۲) مولفه وجدان‌گرایی بر ویژگی‌های شخصیتی تاثیرگذار است.
- (۳) مولفه برون‌گرایی بر ویژگی‌های شخصیتی تاثیرگذار است.
- (۴) مولفه روان‌رنجوری بر ویژگی‌های شخصیتی تاثیرگذار است.

متغیر	علامت اختصاری	میانگین واریانس (AVE)	پایایی ترکیبی (CR)	آلفای کرونباخ
ویژگی‌های شخصیتی	CIB	0.58	0.846	0.758
تحصیل در رشته روانشناسی	ITB	0.615	0.827	0.691
وجدان‌گرایی	RE	0.715	0.909	0.867
برون‌گرایی	SC	0.576	0.844	0.754
روان‌رنجوری	SI	0.682	0.914	0.886
توافق‌پذیری	TA	0.571	0.869	0.815
گشودگی به تجربه	TP	0.683	0.865	0.772

(۵) مولفه گشودگی به تجربه بر ویژگی‌های شخصیتی تاثیرگذار است.

(۶) ویژگی‌های شخصیتی بر تحصیل در رشته روانشناسی تاثیرگذار است.

پایایی مشخص می‌سازد که ابزار اندازه‌گیری در صورت اجرا در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی دارد. بدین معنی که اگر محقق پرسشنامه خود را دوباره و یا بصورت موازی اجرا کند و نتایج هر دو یکسان باشد ابزار از پایایی کامل برخوردار است.

براساس نتایج آلفای کرونباخ برای همه‌ی سازه‌های پنهان مدل یعنی شخصیتی از جمله برون‌گرایی، توافق‌پذیری، وجدان‌گرایی، روان‌رنجوری و گشودگی به تجربه، بالای ۰,۷ است که اعتبار همگرایی بالایی را نشان می‌دهد. و بیان می‌کند که سازه‌ها (متغیرهای پنهان) از اعتبار بالایی جهت برازش مدل برخوردارند. همچنین مقادیر پایایی ترکیبی برای تمامی سازه‌ها بالاتر از مقدار ۰,۷ گزارش شده که نشان می‌دهد که، سازه‌ها از پایایی ترکیبی مناسبی برخوردار هستند. همچنین برای بررسی روایی همگرا شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE) محاسبه شده است. روایی همگرا زمانی وجود دارد که پایایی ترکیبی از ۰,۷ و AVE از ۰,۵ بزرگتر باشند. همچنین پایایی ترکیبی باید از AVE بزرگتر باشد. در این صورت شرط روایی همگرا وجود خواهد داشت. با توجه به جدول ۱ هر سه شرط فوق برقرار بوده، بنابراین نتایج از روایی همگرا برخوردار است نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مقادیر آلفای کرونباخ، میانگین واریانس و پایایی ترکیبی مولفه‌های پژوهش



به منظور سنجش روایی روش‌های گوناگونی وجود دارد که در این پژوهش با توجه به این که متغیرهای پژوهش از چند بُعد (مؤلفه) تشکیل شده‌اند، از آزمون تحلیل عاملی تأییدی بهره گرفته شده است. در انجام تحلیل عاملی باید از این مسأله اطمینان حاصل شود که آیا می‌توان داده‌های موجود را برای تحلیل مورد استفاده قرارداد به عبارت دیگر، آیا تعداد داده‌های مورد نظر برای تحلیل عاملی مناسب هستند، بدین منظور از شاخص KMO و آزمون بارتلت استفاده گردیده است. براساس این دو آزمون، داده‌ها زمانی برای تحلیل عاملی مناسب هستند که شاخص KMO بیش‌تر از (۰/۶) و نزدیک به یک و sig آزمون بارتلت کم‌تر از (۰/۰۵) باشد. خروجی این آزمون در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲. آزمون KMO و بارتلت

آزمون KMO		۰/۹۳۱
آزمون بارتلت	χ^2	۳۳۴۴/۲۳۸
	درجه آزادی	۵۶۱
	Sig	۰/۰۰۰

با توجه به جدول ۲ مقادیر مربوط به شاخص KMO و بارتلت و معناداری آن گزارش شده است. برای بررسی مناسب بودن تعداد داده‌های موجود در تحلیل از شاخص‌های KMO و آزمون بارتلت استفاده می‌شود. KMO برای مشخص کردن کفایت نمونه‌ها به کار می‌رود که چنانچه بیش از ۰/۶ باشد مناسب و اگر کمتر از ۰/۶ باشد، مناسب نیست. شاخص KMO در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹۰۵ است که رقم قابل قبولی است و حاکی از آن است که نمونه انتخابی برای اجرای تحلیل عاملی کافی است.

یافته‌ها

نتایج آمار توصیفی

نتایج حاصل از آمار توصیفی تحقیق نشان می‌دهد که:

- (۱) ۶۹/۸ درصد از جامعه مورد مطالعه را زنان و ۳۰/۲ را مردان تشکیل می‌دهد.
- (۲) بیش‌ترین فراوانی برای افراد پاسخ دهنده در گروه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال قرار دارد که بیانگر آن است که بیش‌تر افراد پاسخ دهنده دوره جوانی خود را طی کرده و کم‌تر دچار احساسات در پاسخ به سوالات شده‌اند.
- (۳) از نظر سطح تحصیلات، حدود ۲۰ درصد از افراد جامعه آماری دارای تحصیلات تکمیلی (فوق لیسانس و دکتری) می‌باشند که نشان دهنده این امر است که در این تحقیق به مقوله تحصیلات جامعه آماری توجه خاصی شده است.
- (۴) از نظر توزیع میزان سابقه کاری، بیش‌ترین درصد سابقه کاری افراد جامعه آماری این تحقیق، بین ۱۱ تا ۱۴ سال قرار دارد.

جدول ۳. نتایج آمار توصیفی تحقیق



جمع	کمیته	مرد	زن	جمع	جنسیت				
						فرآوانی	۱۱۶	۲۶۸	۳۸۴
						درصد	٪۳۰,۲	٪۶۹,۸	٪۱۰۰
جمع	کمیته	کمتر از ۳۰ سال	۳۱ تا ۴۰ سال	۴۱ تا ۵۰ سال	سن				
						فرآوانی	۲۱۹	۱۰۹	۴۱
						درصد	٪۵۷	٪۲۸,۴	٪۱۰,۷
جمع	کمیته	دیپلم	کارشناسی	کارشناسی ارشد	میزان تحصیلات				
فرآوانی	۱۰۹	۲۰۰	۶۱	۱۴					
درصد	۲۸,۴٪	٪۵۲,۰۷	٪۱۵,۹۸	٪۳,۵۵					
جمع	کمیته	۳ تا ۶ سال	۷ تا ۱۰ سال	۱۱ تا ۱۴ سال	سابقه کار				
						فرآوانی	۶۶	۸۴	۱۳۹
						درصد	٪۱۷,۱۶	٪۲۱,۸۹	٪۳۶,۰۹
جمع	کمیته	۱۵ سال و بیشتر	جمع	کمیته	میزان تحصیلات				
فرآوانی	۹۵	۱۴	۳۸۴	۱۰۹					
درصد	٪۲۴,۸۶	٪۳,۵۵	٪۱۰۰	۲۸,۴٪					

نتایج آمار استنباطی

مدل معادلات ساختاری، مدلی آماری برای بررسی روابط خطی بین متغیرهای مکنون (مشاهده نشده) و متغیرهای آشکار (مشاهده شده) است. به عبارت دیگر، مدلی یابی معادلات ساختاری تکنیک آماری قدرتمندی است که مدل اندازه‌گیری (تحلیل عاملی تأییدی) و مدل ساختاری (رگرسیون یا تحلیل مسیر) را با یک آزمون آماری هم‌زمان ترکیب می‌کند. از طریق این فنون پژوهشگران می‌توانند ساختارهای فرضی (مدل‌ها) را در یا انطباق آن‌ها را با داده‌ها تأیید کنند. نرم‌افزار مورد استفاده در این پژوهش برای این تحلیل Smart-PLS است. این نرم‌افزار مدل‌های معادلات ساختاری را که دارای چندین متغیر بوده و اثرات مستقیم، غیرمستقیم و تعاملی را شامل می‌شود، مورد تحلیل قرار می‌دهد، این نرم‌افزار برای آزمون تأثیر تعدیل‌کنندگی نرم‌افزار مناسبی است. مدل‌های مسیر PLS در دو مرحله تخمین زده می‌شوند. مرحله اول نمره متغیرهای پنهان برای هر متغیر پنهان تخمین زده می‌شود و در مرحله دوم نقش تعدیل‌کنندگی متغیرهای نهفته بسته به وضعیت آن‌ها در مدل مسیر بررسی می‌گردد. با توجه به ماهیت دوم بسیاری از توصیه‌ها برای آزمون تأثیر تعدیل‌کنندگی رگرسیون چندگانه، از طریق نرم‌افزار Smart-PLS است. برای بررسی فرضیات، مدل از مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی استفاده شده است. برخلاف رویکرد مبتنی بر کواریانس این رویکرد دارای توانایی‌هایی نظیر توانایی بالای آن در پیش‌بینی، مدل توسعه مدل‌های جدید پشتیبانی از مدل‌های اندازه‌گیری ترکیبی و انعکاسی، عدم حساسیت به نرمال بودن داده‌ها، عدم حساسیت به حجم نمونه و نیز توانایی در اجرای مدل‌های پیچیده می‌باشد. برای تحلیل فرضیات مدل و نیز آزمون روابط بین متغیرهای پژوهش از رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات جزئی استفاده کردیم. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در مجموع ۳۸۴ پرسشنامه درست و صحیح جمع‌آوری گردید و به کمک نرم‌افزار Smart-PLS مورد تحلیل قرار گرفت ارزیابی مدل مسیر PLS شامل سه مرحله می‌شود: در مرحله اول ارزیابی مدل اندازه‌گیری (بیرونی) مطرح می‌شود که در این مرحله پایایی و روایی اجزایی تشکیل دهنده مدل تعیین می‌شود لازم به ذکر است که در این مرحله روایی و پایایی هم متغیرها و هم معرف‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد. در مرحله دوم به سراغ آزمون مدل ساختاری (درونی) می‌رویم و سرآخر معیار ارزیابی کلی مدل PLS محاسبه خواهد شد. در ادامه خروجی‌های حاصل از نرم‌افزار و تحلیل آن‌ها ذکر شده است.



روش حداقل مربعات جزئی پی ال اس از مراحل زیر تشکیل شده است :

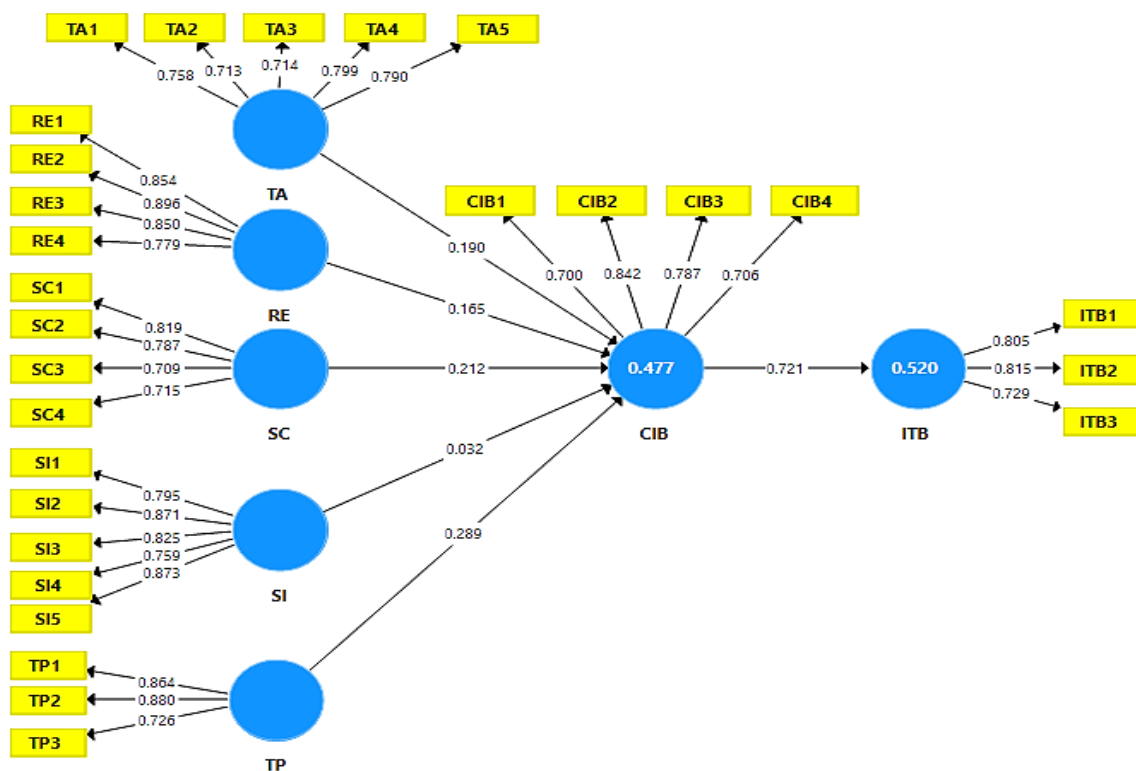
(۱) بررسی برازش مدل

- مدل‌های اندازه‌گیری
- مدل ساختاری
- مدل کلی

(۲) آزمودن فرضیه‌ها

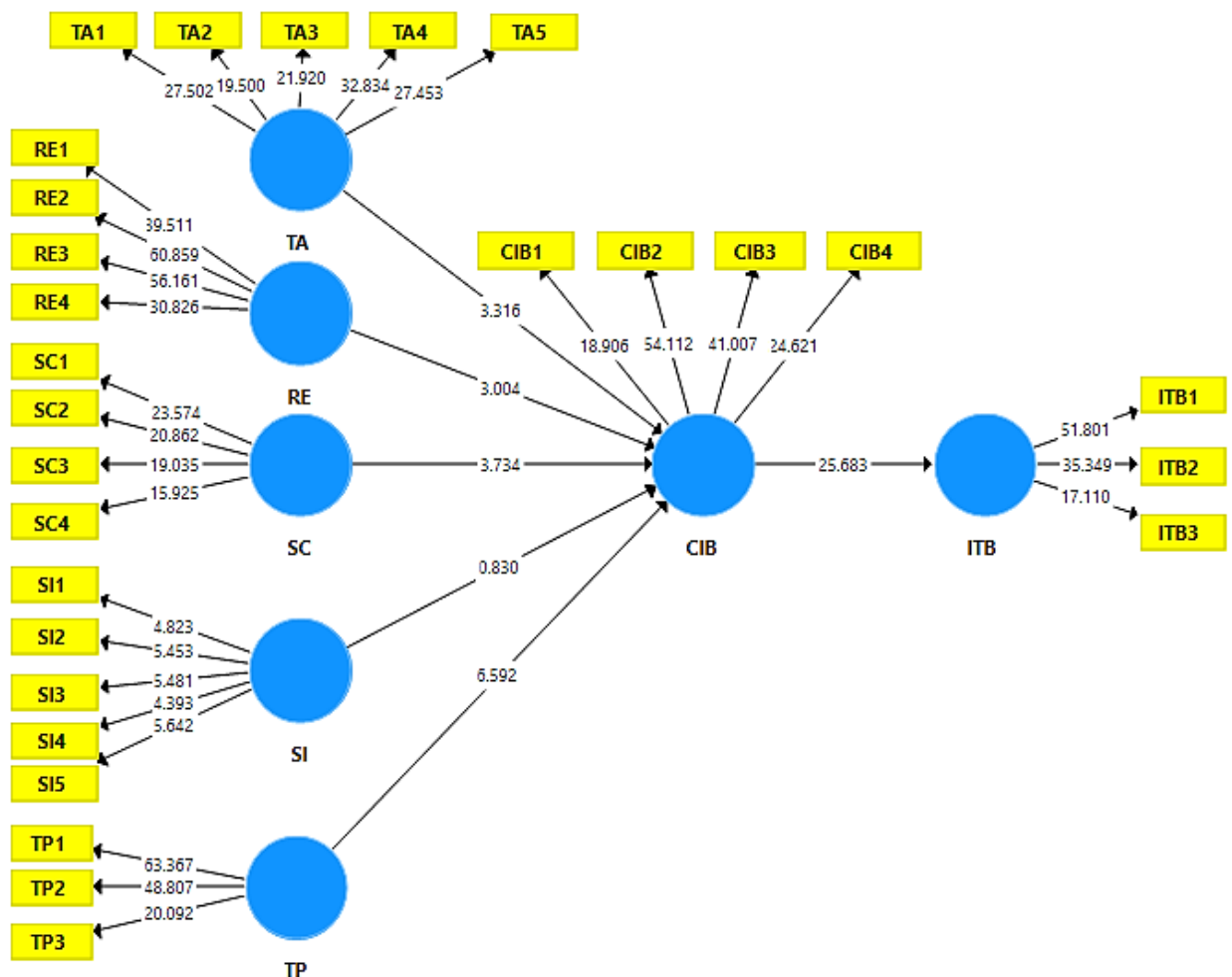
- بررسی برازش مدل

در مرحله اول پس از وارد نمودن مدل و نیز اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها در نرم‌افزار و الگوریتم PLS، نتایج مطابق شکل ۲ به دست آمد.





هریک از اعدادی که بر فلش‌های رسم شده از متغیرهای پنهان یعنی برون‌گرایی، توافق‌پذیری، وجدان‌گرایی، روان‌رنجوری و گشودگی به تجربه (متغیرهای آبی رنگ) به متغیرهای آشکار (متغیرهای زرد رنگ) بدست آمده؛ نشانگر بارهای عاملی می‌باشد. بارهای عاملی از طریق محاسبه مقدار همبستگی شاخص‌های یک سازه با آن سازه محاسبه می‌شوند که اگر این مقدار برابر و یا بیشتر از مقدار ۰,۴ شود، مؤید این مطلب است که واریانس بین سازه و شاخص‌های آن از واریانس خطای اندازه‌گیری آن سازه بیشتر بوده و پایایی در مورد آن مدل اندازه‌گیری قابل قبول است. با توجه به اینکه مقادیر بارهای عاملی برای تمامی متغیرهای آشکار بیشتر از ۰,۴ به دست آمده است قابل قبول است؛ و نیازی به اصلاح و یا حذف سؤالات پرسش‌نامه نیست. هر یک از اعدادی که بر فلش‌های رسم شده از متغیرهای پنهان (متغیرهای آبی رنگ) به متغیرهای پنهان (متغیرهای آبی رنگ) بدست آمده؛ نشانگر ضرایب مسیر و یا ضریب رگرسیونی استاندارد هستند. ضریب رگرسیونی استاندارد نشان دهنده میزان تاثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته می‌باشد و در بازه -۱ تا +۱ قرار دارد. هرچه این عدد به یک نزدیک تر باشد نشان دهنده تاثیر قوی و مستقیم، هر چه به منفی یک نزدیک باشد نشان دهنده تاثیر قوی و غیر مستقیم و زمانی که به صفر نزدیک تر باشد نشان دهنده تاثیر نامحسوس و غیر معناداری است.



شکل ۳. مدل ساختاری تحقیق در حالت معناداری



با توجه به شکل ۲ نتایج آزمون تی-استیودنت برای بررسی معناداری ضرایب مسیر مطابق با جدول ۴ گزارش شده است. قابل ذکر است آماره تی-استیودنت معنادار بودن اثر متغیرها را بر هم نشان می‌دهند. اگر مقدار آماره تی-استیودنت بیشتر از ۱,۹۶ باشد یعنی، اثر مثبت وجود دارد و معنی دار است. اگر مقدار آماره تی-استیودنت بین +۱,۹۶ تا -۱,۹۶ باشد اثر معناداری وجود ندارد و اگر مقدار آماره تی-استیودنت کوچک‌تر از -۱,۹۶ باشد یعنی اثر منفی دارد ولی معنادار است.

جدول ۴. نتایج آزمون معناداری ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش

نتیجه	ضریب معناداری	ضریب مسیر		
قبول	25.683	0	CIB -> ITB	ویژگی های شخصیتی -> تحصیل در رشته روانشناسی
قبول	3.004	0.003	RE -> CIB	وجدان گرایی -> ویژگی های شخصیتی
قبول	3.734	0	SC -> CIB	برون گرایی -> ویژگی های شخصیتی
ضعیف	0.83	0.407	SI -> CIB	روان رنجوری -> ویژگی های شخصیتی
قبول	3.316	0.001	TA -> CIB	توافق پذیری -> ویژگی های شخصیتی
قبول	6.592	0	TP -> CIB	گشودگی به تجربه -> ویژگی های شخصیتی

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس بررسی رابطه بین متغیرهای تحقیق مشخص گردید که ضریب معناداری کلیه شاخص‌ها غیر از روان رنجوری بزرگتر از ۱,۹۶ می‌باشد که این به معنی وجود رابطه مثبت و معنادار بین متغیرها می‌باشد، ضریب مسیر نیز برای کلیه فرضیات تحقیق غیر از شاخص روان رنجوری کمتر از ۰,۰۵ می‌باشد که مورد تایید است، بنابراین غیر از فرضیه چهارم تحقیق (تاثیر روان رنجوری بر ویژگی‌های شخصیتی) بقیه فرضیات تحقیق تایید شده و رابطه مثبت و معنادار اثبات شده است.

برون‌گرایی یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که می‌تواند تأثیر زیادی بر ادامه تحصیل داشته باشد. افرادی که شخصیت برون‌گرایی دارند معمولاً:

✓ از برقراری ارتباط با دیگران لذت می‌برند: این افراد به دنبال فعالیت‌هایی هستند که باعث ارتباط با دیگران شود، از جمله شرکت در گروه‌های تحقیقاتی، کلاس‌های گروهی، یا فعالیت‌های اجتماعی.

✓ از تعاملات اجتماعی بهره می‌برند: این افراد معمولاً به طور فعال در بحث‌ها و فعالیت‌های گروهی شرکت می‌کنند و از تبادل نظر و تجربه با دیگران استقبال می‌کنند.



✓ مهارت‌های ارتباطی خوبی دارند: به دلیل تمایل به برقراری ارتباط با دیگران، افراد برون‌گرایی معمولاً مهارت‌های ارتباطی خوبی دارند که می‌تواند در محیط‌های تحصیلی مفید باشد.

✓ به دنبال تجربه‌های جدید هستند: این افراد معمولاً به دنبال تجربه کردن چیزهای جدید و جذاب هستند و به سرعت خسته نمی‌شوند.

در کل، افراد برون‌گرایی با توجه به ویژگی‌های مثبت شان می‌توانند در محیط تحصیلی موفق باشند، زیرا تمایل دارند با دیگران همکاری کنند و از تجربه‌های ارتباطی خود بهره ببرند. با این حال، باید توجه داشت که این ویژگی شخصیتی ممکن است با برخی چالش‌ها همراه باشد، مانند نیاز به فراگیری مهارت‌های اجتماعی بیشتر یا مدیریت زمان.

منابع

- [۱] ایزدی، صمد، محمدزاده، رجیعی. (۱۳۸۷). بررسی رابطه سبک‌های یادگیری، ویژگی‌های شخصیتی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان. دو ماهنامه علمی- پژوهشی دانشور رفتار دانشگاه شاهد، ۲۷، ۱۴.
- [۲] سیف، علی اکبر، فتح‌آبادی، جلیل. (۱۳۸۸). رویکردهای مطالعه و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی، جنسیت، و مدت تحصیل دانشجویان در دانشگاه، دو ماهنامه علمی- پژوهشی دانشور رفتار، دانشگاه شاهد، ۳۳، ۱۵.
- [۳] شگری، امید، کدیور، پروین، فرزاد، ولی‌الله، سنگری، علی اکبر. (۱۳۸۵). نقش صفات شخصیت و رویکردهای یادگیری در پیشرفت تحصیلی دانشجویان، پژوهش‌های روانشناختی، ۳، ۹ و ۴.
- [۴] کریمی، یوسف. (۱۳۸۹)، روانشناسی شخصیت. تهران. موسسه نشر ویرایش.
- [5] Burton, J,L; Nelson, J,L. (2007). The relationship between personality, approach to learning, and academic success in first - year psychology distance education students. *Journal of Research in Personality*, 40, 349 - 356.
- [6] Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice : The NEO personality inventory psychological assessment , *journal of conculin and clinical psychology*. 1,5 - 13.
- [7] Farsides, T. , & Woodfield, R. (2008). Individual differences and undergraduate academic success: The roles of personality, intelligence, and application. *Personality and Individual Differences*, 34,1225 - 1243
- [8] Laidra, K. , Pullmann, H. , & Allik, J. R. (2008). Personality and intelligence as predictors of academic achievement: A cross - sectional study from elementary to secondary school. *Personality and Individual Differences*, 42, 441-451.
- [9] Laidra, K. , Pullmann, H. , & Allik, J. R. (2008). Personality and intelligence as predictors of academic achievement: A cross - sectional study from elementary to secondary school. *Personality and Individual Differences*, 42, 441-451.



اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان بر توجه دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص

عدیل حمیدوند^۱، محمد عظیمی^۲، حمیدرضا دهقان^{۳*}

۱- مربی، عضو هیئت علمی گروه معارف اسلامی، دانشکده معارف، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

۲- دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

۳- نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

چکیده

هدف: اختلال یادگیری خاص بر مبنای آخرین نسخه‌ی تشخیصی آماری اختلالات روانی، اختلال عصبی- رشدی با منشأ زیستی است که موجب نابهنجاری‌هایی در سطح شناختی می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان بر توجه دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص بود. **روش:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه



آماري شامل تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر دوره دوم ابتدائی با اختلال یادگیری خاص شهرستان تبریز بودند. نمونه پژوهش نیز شامل ۳۶ دانش‌آموز دختر و پسر دوره دوم ابتدائی با اختلال یادگیری خاص بودند. با مراجعه به پرونده دانش‌آموزان از میان افرادی که سابقه تشخیص اختلال یادگیری داشتند و والدین آنها فرم رضایت نامه آگاهانه را تکمیل کردند، ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در نهایت ۳۶ نفر با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج به عنوان نمونه نهایی انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۸ نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اختلال یادگیری کلرادو، چک لیست آزمون عملکرد پیوسته استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره با نرم افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: نتایج تحلیل نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان بر توجه دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص تاثیر دارد ($P < 0.001$). نتیجه-گیری: براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان بر بهبود توجه کودکان مبتلا به اختلال یادگیری مؤثر است.

کلمات کلیدی: درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان، توجه، اختلال یادگیری خاص

مقدمه

تعداد کودکانی که به علت ناتوانی در یادگیری در طبقه اختلال یادگیری خاص قرار می‌گیرند، هر روزه بیشتر می‌شود. این تعداد در سال ۲۰۰۱ برابر با ۲/۸ میلیون نفر بوده است (مرکز ملی ناتوانی یادگیری، ۲۰۱۴). ۸۰ درصد کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری دچار نارساخوانی هستند. در یک مطالعه در آمریکا آلتراک و ساروها (۲۰۰۷)، شیوع ناتوانی‌های یادگیری در جمعیت کلی کودکان، ۹/۷ درصد و در کودکان نیازمند مراقبت‌های ویژه بهداشتی ۲۷/۸ درصد برآوردی گردیده است. در جدیدترین مطالعه در مورد شیوع ناتوانی‌های یادگیری موگاسیل، پاتیل، پاتیل و موگاسیل^۲ (۲۰۱۱) با بررسی کودکان ۸ تا ۱۱ سال هندی، میزان شیوع کلی اختلال یادگیری را ۱۵/۱۷ درصد و شیوع ناتوانی‌های نگارش، خواندن و ریاضیات را به ترتیب ۱۲/۵، ۱۱/۲ و ۱۰/۵ گزارش کرده‌اند. مهین‌دوست (۲۰۱۱) با مطالعه‌ی ۶۰۰ دانش‌آموز پایه‌های سوم، چهارم و پنجم ابتدایی در شهر ایلام، نرخ شیوع اختلال یادگیری خاص را ۱۱/۴ درصد بیان می‌کند. همچنین، بررسی‌های دیگری نشان داده است که حدود ۱۲ درصد دانش‌آموزان سنین ۶ تا ۱۰ ساله، به ویژه پسران، دارای اختلال خواندن هستند (مقان، میسر، کالیشو، پیکلز، سنولینگ، یال و همکاران، ۲۰۰۹). این دسته از کودکان با اینکه هوش به ظاهر طبیعی دارند، رشد وزن و قدشان طبیعی است و مثل سایر کودکان بازی می‌کنند؛ اما در فعالیت‌های چون خواندن، نوشتن و ریاضی دچار مشکل بوده و در انجام تکالیف مدرسه دچار مشکل جدی هستند (نریمان و آقاجانی، ۱۳۸۳). عامل مهم دیگری که نیازمند توجه خاص بالینی است، این است که مادامی که اختلال یادگیری در دانش‌آموزان درمان نشود ممکن است در آینده منجر به پرخاشگری، بزهکاری و غیره شود.

بررسی‌ها حاکی از آن است که نقص در کارکردهای اجرایی مانند مشکلات توجه یکی از نقاط مشترک و حساس دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص است. در واقع، تجربه‌ی توجه ناقص به عنوان یکی از مشکلات شایعی است که کودکان با اختلال یادگیری خاص با آن

1. Altarac & Saroha

2. Mogasale, Patil, Patil & Mogasale

3. Maughan, Messer, Collishaw, Pickles, Snowling, Yule & Rutter



مواجه هستند. به باور هوپر و ویلیام، نقص توجه و یادگیری از تشخیص‌های رایجی هستند که کودکان با مشکلات تحصیلی و رفتاری آنرا دریافت می‌کنند (هوپر و ویلیام، ۲۰۰۵). در این راستا، برخی نیز بر این باورند که بین اختلال‌های یادگیری و نقص توجه همپوشی بالایی وجود دارد که در این میان کارکردهای اجرایی به عنوان حلقه‌ی میانجی و واسطه بین این دو اختلال می‌باشد (کاتینگ، دنکلا، ۲۰۰۳؛ تقی‌زاده، نریمانی، صادقی هسجین و بشرپور (۱۳۹۷) و نریمانی، سلیمانی و تبریزی، (۱۳۹۴). مازکو (۲۰۱۰) در تحقیقات خود نشان دادند که مداخلات عصب‌روانشناختی بر بهبود توجه و کاهش حواس‌پرتی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری مؤثر هستند. در واقع، توجه و دقت در تمام فرایندهای ذهنی مورد نیاز است و اختلال بی‌توجه و عدم تمرکز حواس موجب مشکلاتی در ادراک، به خاطر آوردن تشخیص درست، یادگیری و اختلال در رفتار فرد می‌گردد که این خود موجب عملکرد پایین دانش‌آموز در فرایند تحصیل می‌شود. از طرف دیگر، مرور ویژگی‌های بالینی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری نشان می‌دهد که داشتن نقص در توجه باعث می‌شود که آنها تجربه‌ای از تکانشگری و پرخاشگری داشته باشند. بر اساس گزارش‌های پژوهشی، یکی از عواملی که امروزه در آسیب‌شناسی طیف وسیعی از اختلالات بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته و میانجی‌گری می‌کند، هیجان‌ها و به طور خاص مدیریت آن است که به تنظیم هیجان معروف است (گروس، ۲۰۰۲)، که در این پژوهش راهبردهای شناختی که در تنظیم هیجان دخالت دارند مدنظر است. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به نحوه تفکر افراد که پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا رخ می‌دهد، دلالت می‌کند. به بیانی دیگر، تنظیم هیجان به دامنه وسیعی از فرایندهای زیستی، اجتماعی و رفتاری اطلاق می‌شود (آرباناکیا وحستی، ۱۳۹۳) که افراد به وسیله آنها به هیجان‌هایی که دارند، نحوه‌ی داشتن آنها، چگونگی تجارب و تظاهر هیجان‌هایشان نفوذ کرده و به صورت خودکار یا کنترل شده و در یک سطح هوشیار تا ناهوشیار بر آنها تاثیر می‌گذارند (فلیتچر، پارکر، بایس، پترسون و مک‌لور، ۲۰۱۴). گروس معتقد است که تنظیم هیجانی سازگارانه با سازگاری و تعاملات اجتماعی مثبت مرتبط است (گروس، ۲۰۰۲) و افزایش در فراوانی تجربه‌ی هیجانی مثبت باعث رویارویی مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود و حتی فعالیت‌های لازم در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را بالا می‌برد (گروس، ۲۰۱۵). بررسی متون و مطالعات روانشناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات درون‌ریز (مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی) و اختلالات برون‌ریز (مانند بزهکاری و رفتار پرخاشگرانه) ارتباط دارد (گراتس گاندرسون، ۲۰۰۶؛ اسکنتیزر، آندریز و لبر، ۲۰۰۷).

بررسی‌های مداخلاتی نشان می‌دهد که دستکاری این متغیر در جهت ایجاد تغییرات مثبت امکان‌پذیر است؛ به بیان دیگر، آموزش تنظیم هیجان می‌تواند در نهایت باعث کاهش و کنترل هیجان‌های منفی و یادگیری نحوه استفاده‌ی مثبت از هیجان‌ها گردد (گراتس گاندرسون، ۲۰۰۶). نتایج نشان می‌دهد که راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با کاهش هیجان‌های منفی و حوادث عاطفی رابطه دارد و تمرکز بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، فهم افراد از مدیریت هیجان را ارتقاء می‌بخشد (دیفندورف، ریچارد و یانگ، ۲۰۰۸). همچنین، بازشناسی خشم و تنظیم هیجان، سازگاری مثبت؛ و بازشناسی تحقیر، ترس و غمگینی سازگاری منفی را پیش‌بینی می‌نماید (یو، ماتسوموتو و لروکس، ۲۰۰۶).

1. Hooper & Williams

2. Cutting & Denckla

3. Mazzocco

4. Emotion regulation

5. Gross

6. Fletcher, Parker, Bayes, Paterson & McClure

7. Gratz & Gunderson

8. Schnitzer, Andries & Iebeer

9. Diefendorff, Richard & Yang

10. Yoo, Matsumoto & LeRoux



همچنین، نشانه‌های از نارسایی تنظیم هیجانی در بیش از نیمی از اختلالات محور یک و تمامی اختلالات محور دو قابل مشاهده است (گروس و جزایری، ۲۰۱۴). مطالعات تجربی نشان داده است که مشکل در تنظیم هیجان به عنوان یکی از فاکتورهای اساسی در سبب‌شناسی بسیاری از اختلالات روانی مزمن و حاد و کارکردهایی اجرایی همچون توجه، حافظه و غیره محسوب می‌شود (گولدین و گروس، ۲۰۱۰، گروس، ۲۰۰۷). از اینرو با توجه به موارد ذکر شده هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان بر توجه دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص بود.

روش بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پژوهشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان پسر و دختر دوره دوم ابتدایی با اختلال یادگیری خاص شهرستان تبریز بودند. نمونه پژوهش نیز شامل ۳۶ نفر (۱۸ نفر گروه آزمایش و ۱۸ نفر گروه گواه) دانش‌آموز پسر و دختر دوره دوم ابتدایی با اختلال یادگیری بودند. با مراجعه به پرونده دانش‌آموزان از میان افرادی که سابقه تشخیص اختلال یادگیری داشتند و والدین آنها فرم رضایت نامه آگاهانه را تکمیل کردند، ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در نهایت ۳۶ نفر با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج به عنوان نمونه نهایی انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۸ نفر) جایگزین شدند. لازم به ذکر است که این تعداد با تکیه بر متخصصان آماری اتخاذ شد. بعنوان مثال، گال، گال و بورگ (۲۰۰۳) معتقد است که تعداد حداقل ۱۵ نفر در هر گروه در تحقیقات تجربی لازم است. همچنین، برای انتخاب نمونه‌های تحقیق در هر گروه از روش نمونه‌گیری در دسترس با رعایت ملاک‌های ورود و خروج استفاده شد. ملاک‌های ورود شامل، الف) داشتن اختلال یادگیری؛ ب) تمایل به شرکت در مطالعه؛ ج) داشتن هوش متوسط و بالاتر و د) عدم ابتلاء به اختلال‌های دیگر؛ و ملاک‌های خروج نیز شامل، الف) غیبت در بیش از یک جلسه ی مداخله؛ ب) شرکت داشتن همزمان در برنامه‌های مداخلاتی دیگر؛ و ج) عدم رضایت برای ادامه‌ی همکاری لحاظ شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شده است:

۱- پرسشنامه مشکلات یادگیری کلرادو (CLDQ): به منظور تشخیص دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص و تعیین میزان مشکلات یادگیری آنها از این پرسشنامه مشکلات یادگیری کلرادو استفاده شد که دارای ۲۰ سؤال می‌باشد. این پرسشنامه توسط والدین دانش‌آموزان تکمیل می‌شود. این پرسشنامه که از ۲۰ آیتم تشکیل شده است، توسط والدین دانش‌آموزان تکمیل می‌شود. پاسخ به هر عبارت در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً (۱) تا همیشه (۵) می‌باشد. به منظور واریانس اعتبار پرسشنامه‌ی مشکلات یادگیری کلرادو از دو روش همسانی درونی و بازآزمایی استفاده شده است. روایی همگرایی مولفه‌های این پرسشنامه با پرسشنامه‌های پیشرفت تحصیلی استاندارد به این ترتیب گزارش شده است: خواندن ۰/۶۴؛ ریاضی ۰/۴۴؛ شناخت اجتماعی ۰/۶۴؛ اضطراب اجتماعی ۰/۴۶ و فضایی ۰/۳۰ (ویلکات و همکاران، ۲۰۱۱). حاجیلو و رضایی شریف (۱۳۹۰) روایی، شناخت پرسشنامه مشکلات یادگیری کلرادو را برای خرده مقیاس‌های خواندن ۰/۸۱، شناخت اجتماعی ۰/۷۸، اضطراب اجتماعی ۰/۷۶، مشکلات فضایی ۰/۷۰، ریاضی ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند که نشان‌دهنده روایی بالای پرسشنامه مذکور می‌باشد.

1. Gross & Jazaieri

2. Goldin & Gross



۲- **آزمون عملکرد پیوسته (PTC):** این آزمون برای ارزیابی توجه و تکانشگری مورد استفاده قرار می‌گیرد نیازمند حفظ توجه، حین تکلیف مداوم و بازداری پاسخ‌های تکانشی است. این آزمون در سال ۱۹۵۶ توسط رازولد^۱ تهیه شده است (ریچیو، رینولدز، لاو و مور، ۲۰۰۲). آزمودنی باید توجه خود را به مجموعه‌ای از محرک نسبتاً ساده دیداری جلب کند و با دیدن محرک هدف، پاسخ دهد. این آزمون شامل سه متغیر خطای ارائه پاسخ، پاسخ حذف و زمان واکنش است. ضرایب اعتبار بخش‌های مختلف آزمون که با فاصله ۲۰ روز روی ۴۳ دانش‌آموز پسر دبستانی انجام شد، در دامنه‌ای بین ۰/۵۹ و ۰/۹۳ قرار داشت. ضرایب محاسبه شده در سطح ۰/۰۰۱ همبستگی معناداری دارند. روایی آزمون با شیوه‌ی روایی سازه ملاکی از طریق مقایسه گروه بهنجار و گروه فزون کنش- نارسایی توجه انجام گرفت که تفاوت معناداری را بین عملکرد دو گروه نشان داد (هادیان فر شکرکن، مهربانی‌زاده و نجاریان، ۱۳۷۹).

پروتکل درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان

درمان‌های شناختی متمرکز بر هیجان: درمان متمرکز بر هیجان یک رویکرد تجربی است که هیجان را به عنوان اساس و پایه‌ی تجربه در ارتباط با کارکردهای انطباقی و غیرانطباقی می‌داند (بارلو، ۲۰۱۴). درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان، توسط بارلو و فارشیونه^۲ (۲۰۱۷) طراحی شده است. در این درمان از فنون درمان شناختی با چاشنی تنظیم هیجان استفاده شده است. این فنون را به چهار مقوله گسترده تقسیم می‌کنند: ۱) ارتباط بین افکار، عوامل راه‌انداز موقعیتی، هیجانات و شکل‌گیری هیجانات در زمان‌ها و مکان‌های مختلف؛ ۲) استفاده از روش جمع‌آوری شواهد و تحریف‌های شناختی با هدف عینی‌تر کردن افکار فرد و ارتباط آنها با هیجانات مثبت و منفی؛ ۳) گزارش کردن حالات هیجانی خود در زمان ایجاد یک حادثه یا اختلال؛ ۴) کشف و شناسایی پیش‌فرض‌ها و باورهای تأثیرگذار بر هیجانات فرد هنگام بروز حادثه. خلاصه‌ای از جلسات آموزشی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان:

جلسه اول: معرفی: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر؛ بیان منطقی و مراحل مداخله؛ آشنایی با زیر بنای شناختی هیجانات و ضرورت تنظیم هیجان.

جلسه دوم: انتخاب موقعیت: ارائه آموزش هیجانی؛ ۱) هیجان‌های نرمال و مشکل‌آفرین ۲) خودآگاهی هیجانی.

ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های اعضا.

جلسه سوم: انتخاب موقعیت

جلسه چهارم: اصلاح موقعیت: ایجاد تغییر در موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان که شامل: ممانعت از انزوای اجتماعی و اجتناب؛ آموزش راهبرد حل مسئله؛ آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، ابراز وجود و حل تعارض)، همچنین درمانگر بررسی ارزیابی شناختی را به صورت جزئی مرور می‌کند و سوالات باقی مانده و مشکلات را پاسخ می‌دهد.

جلسه پنجم: گسترش توجه: آموزش توجه باهدف متوقف کردن نشخوار و نگرانی.

1. Continuous Performance Test

2. Rozvold

3. Barlow & Farchione



جلسه ششم: ارزیابی شناختی کامل، تغییر ارزیابی‌های شناختی که شامل شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن بر حالت‌های هیجانی و آموزش راهبرد بازارزیابی (ارزیابی مجدد) می‌شود.

جلسه هفتم: تعدیل پاسخ: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان.

جلسه هشتم: ارزیابی کاربرد: در جلسه پایانی درمانگر دوباره نیاز مداوم فرد را برای رویارویی هیجان مرور می‌کند. در این جلسه فرد در مورد باورها و افکار زیربنایی هیجان‌ات اطلاعات بدست آورده و می‌داند با توجه به موقعیت‌های مختلف چه هیجان‌اتی را تجربه می‌کند و این هیجان‌ات از چه نوعی هستند.

یافته‌ها

در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و به منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لون و باکس استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از واریانس چندمتغیری (ANCOVA) و نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد. لازم به ذکر است سطح معنی‌داری تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. براساس یافته‌های جمعیت‌شناختی دانش‌آموزان هیچ گونه دارویی مصرف نمی‌کردند، همچنین میانگین سن و انحراف معیار گروه آزمایش ۱۱/۱۶±۰/۸۵ و گروه گواه ۱۱/۳۳±۰/۷۶ بود.

جدول ۱. بررسی توجه در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص در طی مطالعه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خطای ارائه پاسخ	درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان	۱۶/۲۲۲	۷/۳۶۸	۱۰/۶۱۱	۳/۲۵۶
	کنترل	۱۳/۷۲۲	۳/۲۱۴	۱۴/۵۰۰	۲/۳۸۲
پاسخ حذف توجه	درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان	۱۳/۱۶۶	۲/۳۸۲	۵/۳۸۸	۲/۱۴۵
	کنترل	۱۲/۱۶۷	۲/۹۵۵	۱۱/۵۰۰	۳/۵۶۸
پاسخ صحیح	درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان	۱۲۱/۲۲۲	۶/۳۰۱	۱۲۸/۷۲۲	۶/۶۸۴
	کنترل	۱۲۷/۵۰۰	۵/۸۱۳	۱۲۷/۵۵۵	۷/۶۴۰
زمان پاسخ	درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان	۱۹۳/۹۴۴ ۴	۳۲۹/۳۶۱	۱۵۳۰/۱۱۱	۲۶۶/۱۵۲



کنتزل ۱۸۹/۲۷۷ ۱۹۲/۴۵۱ ۱۷۷۷/۱۱۱ ۲۳۰/۸۲۱ ۷

بررسی نتایج از جدول ۱ نشان دهنده‌ی برخی تغییرات در گروه‌های آزمایش و گواه است که امکان استنباطی از یافته‌های پژوهش را امکان‌پذیر می‌سازد.

جدول ۲: نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیرها	آماره لون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری	نتایج آزمون
خطای ارائه پاسخ	۰/۰۳۱	۱	۳۴	۰/۸۶۱	واریانس‌ها همگن هستند
پاسخ حذف	۰/۹۵۶	۱	۳۴	۰/۳۳۵	واریانس‌ها همگن هستند
پاسخ صحیح	۰/۰۲۱	۱	۳۴	۰/۸۸۵	واریانس‌ها همگن هستند
زمان پاسخ	۰/۰۱۷	۱	۳۴	۰/۸۹۸	واریانس‌ها همگن هستند

جهت بررسی همگن بودن واریانس متغیرهای پژوهشی از آزمون برابری خطای واریانس‌های لون استفاده شد. براساس سطح معنی‌داری بدست آمده در این آزمون، می‌توان در خصوص همگنی یا عدم همگنی واریانس‌ها قضاوت نمود. بدین طریق که اگر سطح معنی‌داری بدست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ باشد، واریانس‌ها برابرند و بالعکس. بنابراین با توجه به جدول فوق شرط همگنی واریانس برقرار است.

جدول ۳. آزمون باکس جهت بررسی برابری ماتریس کوواریانس

Box's M	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
۲۴/۱۵۳	۲/۱۰۶	۱۰	۵۵۲۶/۶۹۳	۰/۰۵۴

براساس جدول ۳ نتیجه آزمون ام‌باکس نشان داد که مقدار احتمال بدست آمده هر یک از متغیرهای پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵ بود ($P > 0.05$). اگر این مفروضه رعایت شود، تحلیل‌گر می‌تواند از لامبدای ویلکز استفاده کند.

جدول ۴. نتایج آزمون لامبدای ویلکز در تحلیل کوواریانس چندمتغیره

نام آزمون	Value	F	Hypothesis df	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
لامبدای ویلکز	۰/۵۱۴	۲/۹۶۳	۸/۰۰۰	۶۰/۰۰۰	۰/۰۰۷	۰/۲۸۳



بر اساس جدول شماره ۴ نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان حداقل بر یکی از متغیرها معنی‌دار است ($P < 0.05$, $F = 2.96$) لامبدای ویلکز). بنابراین شرط استفاده از تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیری (MANCOVA) رعایت شده است.

جدول ۵. نتایج تفکیک تحلیل کواریانس چندمتغیری

متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
خطای ارائه پاسخ	۱۰۸/۲۸۲	۲	۵۴/۱۴۱	۵/۸۶۵	۰/۰۰۷	۰/۲۶۲
پاسخ حذف	۲۳۹/۱۲۵	۲	۱۱۹/۵۶۳	۱۰/۰۷۱	۰/۰۰۰	۰/۳۷۹
پاسخ صحیح	۷۹/۵۶۴	۲	۳۹/۷۸۲	۰/۷۷۹	۰/۰۴۱	۰/۱۱۲
زمان پاسخ	۴۸۴۰۰۶/۱۵۷	۲	۲۴۲۰۰۳/۰۷۸	۳/۶۷۲	۰/۰۳۶	۰/۱۸۲

با توجه به نتایج جدول ۵ بررسی منبع گروه به عنوان مهمترین بخش تحلیل واریانس بین گروهی که اثر سطوح متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته را مورد بررسی قرار می‌دهد در جدول فوق قابل مشاهده است. با توجه به نتایج حاصل از آزمون می‌توان گفت که اثر معنی‌دار عامل بین آزمودنی‌های در رابطه با خطای ارائه پاسخ ($F = 5.865$; $P < 0.05$)، پاسخ حذف ($F = 10.071$; $P < 0.01$)، پاسخ صحیح ($F = 0.779$; $P < 0.05$) و زمان پاسخ ($F = 3.672$; $P < 0.05$) معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان بر توجه دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص بود. بر اساس یافته‌های این پژوهش مشخص شد که درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان بر توجه دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص تأثیر دارد. یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان بر توجه تأثیر مثبت داشته است. این یافته با نتایج میلتنون (۲۰۱۰)؛ فوستر و اسکولار (۲۰۱۱) و سیلوویکا، میتروفان و گریلی (۲۰۱۳) همسو می‌باشد.

سیلوویکا، میتروفان و گریلی (۲۰۱۳) در پژوهشی دریافتند که کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی در تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی مشکل داشتند و مادامی که در معرض درمان تنظیم هیجان قرار گرفتند و کارکردهای اجرایی (توجه، حافظه و...) آنها نیز ارتقاء یافت. سی‌ا (۲۰۱۲) در پژوهشی بررسی تنظیم هیجان خودکار توسط کارکردهای به این نتیجه دست یافتند که تکالیف انجام شده کارکردهای اجرایی می‌تواند بر جنبه‌های بازدارنده فرایندهای هیجانی تأثیر بگذارند و فعال‌سازی کارکردهای اجرایی می‌تواند در فرایند کاهش هیجانات منفی و افزایش هیجانات مثبت مؤثر باشد. محمودی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که کودکان با اختلال یادگیری نسبت به کودکان عادی بیشتر در معرض خطر تجربه هیجانات منفی قرار دارند و وجود این هیجانات می‌تواند احتمال مشکلات هیجانی کودک و در نتیجه عملکردهای توجه را در کودکان با اختلال یادگیری افزایش دهند. موضوع توجه یکی از مهمترین و پیچیده‌ترین عوامل مؤثر در آموزش و یادگیری است. به عبارت دیگر، فقدان توجه یکی از فراوان‌ترین مشکلات در میان کودکان با اختلال یادگیری و بیش‌فعالی است که موجب

1. Fuster & Scholar



کاهش کارایی آنان در مدرسه می‌گردد. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان به دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص موجب می‌شود تا توانایی شناخت، تفکیک و بکارگیری هیجان‌های مثبت و منفی در این گروه از دانش‌آموزان افزایش یابد. تغییر توجه از هیجان‌های منفی به سمت هیجان‌های مثبت به صورت مداوم در قالب تمرین‌های مختلف سبب می‌شود تا عملکرد توجه در آنان بهبود یابد. تنظیم هیجان مشتمل بر راهبردها و مهارت‌هایی است که باعث کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان می‌گردد (جرمن، لیندن، آکرمونت و زرماتن، ۲۰۰۶). هسته مرکزی مداخله تنظیم هیجانی آموزش راهبردهای تنظیم هیجانی است (گراس، ۲۰۱۳). گراس براساس مدل کیفیت تولید هیجان، مدل فرایند تنظیم شناختی هیجان را ارائه داد که مدل اولیه شامل پنج مرحله شامل انتخاب موقعیت (اجتناب)، اصلاح موقعیت (خوداظهاری)، گسترش توجه (حواس-پرتی)، تغییر شناختی (باز ارزیابی) و تعدیل پاسخ (بازداری)، می‌باشد (برهانی، مرادی، اکبری و میرانی، ۱۳۹۶). به اعتقاد گراس هر مرحله از فرایند تولید هیجان، یک هدف تنظیمی بالقوه دارد و مهارت‌های تنظیم کننده هیجان می‌توانند در نقاط مختلف این فرایند اعمال شوند (صالحی، ۱۳۸۴). هیجان و شناخت به شکل پیچیده‌ای به یکدیگر متصل هستند و هر دو برای پردازش اطلاعات و اجرای عمل کار می‌کنند (بل و ولف، ۲۰۰۷). بنابراین، محتمل است که فرایندهای تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی با یکدیگر ارتباط مثبت و تنگاتنگی داشته باشند (دیلون، ۲۰۰۹). اسپینوزا و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که تنظیم هیجانی نقش با اهمیتی در پیش بینی کارکردهای اجرایی (توجه، حافظه) دارد. تنظیم هیجان به افراد در تعدیل مدیریت هیجان‌های خوشایند و ناخوشایند کمک اساسی کرده و افراد به راحتی تحت تأثیر هیجان‌های منفی خود قرار نمی‌گیرند و در نتیجه به احتمال کمتری به رفتارهای مشکل‌آفرین همچون حواس‌پرتی و عدم توجه روی می‌آورند. به عبارتی، هنگامی که فرد با یک موقعیت هیجانی رو به رو می‌شود احساس خوب و خوش‌بینی برای مهار هیجان کافی نیست بلکه وی نیاز دارد که در این موقعیت‌ها بهترین کارکرد شناختی را داشته باشد. در حقیقت، در فرایند تنظیم هیجان به تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی نیاز است، زیرا انسان‌ها با هر چه مواجه می‌شوند آن را تفسیر می‌کنند و تفسیرهای شناختی تعیین کننده واکنش‌های افراد است. به نظر می‌رسد مادامی که تنظیم هیجان با عنصر شناختی همراه می‌شود می‌تواند بر بسیاری از اختلالات تأثیر بگذارد و روند آن را کند، تعدیل و یا اصلاح کنند. بدین صورت که هیجان و شناخت تأثیر عمیقی و متقابلی بر یکدیگر دارند و در نظر گرفتن هر کدام از این‌ها بدون یکدیگر غیرممکن است. بنابراین، از طریق این مکانیسم آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی می‌تواند بر بهبود کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری مؤثر باشد. در نهایت قابل استنباط است که مهارت‌های تنظیم هیجان سبب بهبود در توجه و کارکردهای اجرایی می‌شود.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از تمامی پرسنل و دانش‌آموزان آموزش و پرورش ناحیه ۳ شهرستان تبریز نهایت قدردانی و تشکر را داشته باشند.

منابع

- آریاناکیا، المیرا و حسنی، جعفر (۱۳۹۳). تکانشگری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلالات دو قطبی و افسردگی اساسی. تازه‌های علوم شناختی. ۶۲(۴)، ۱۰-۱.
- تقی زاده، سارا؛ نریمانی، محمد؛ صادقی هنجین، گودرز؛ بشرپور، سجاد (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ادراک دیداری بر بهبود توجه دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی. مجله روانشناسی مدرسه. ۷(۲)، ۱۲۰-۱۰۲.
- محمودی، مریم، برجعلی، احمد، علی زاده، حمید، غباری بناب، باقر، اختیاری، حامد، و اکبری زردخانه، سعید (۱۳۹۵). تنظیم هیجان در کودکان با اختلال یادگیری و کودکان عادی. پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی. ۴(۱۳)، ۸۴-۶۹.



نریمانی، محمد؛ سلیمانی، اسماعیل و تبریزچی، نرگس (۱۳۹۴). بررسی تأثیر توانبخشی شناختی بر بهبود نگهداری توجه و پیشرفت تحصیلی ریاضی دانش آموزان دارای اختلال ADHD. مجله روانشناسی مدرسه. ۴(۲)، ۱۳۴-۱۱۸.

هادیان‌فر، حبیب؛ شکرکن، حسین؛ مهربانی‌زاده، مهناز و نجاریان، بهمن (۱۳۷۹). تهیه و ساخت نرم‌افزار فارسی آزمون عملکرد پیوسته. مجله روانشناسی. ۴(۲)، ۴۴۰-۳۸۸.

Altarac, M., & Saroha, E. (2007). Lifetime prevalence of learning disability among US children. *Pediatrics*, 119 (1), 77-83.

Barlow, D. H., & Farchione, T. J. (Eds.). (2017). *Applications of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders*. Oxford University Press.

Barlow, H. (2014). *Clinical Handbook of Psychological Disorders*. Fifth Edition.

Cutting, L. E., & Denckla, M. B. (2003). *Attention: Relationships between attention-deficit hyperactivity disorder and learning disabilities*. Guilford Press.

Diefendorff JM, Richard EM, Yang, J. (2008). Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *J Vocat Behav*, 73(20), 498-508.

Feldman-Barrett, L., Gross, J., Christensen, T.C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 15(5), 713-724.

Fletcher, K., Parker, G., Bayes, A., Paterson, A., & McClure, G. (2014). Emotion regulation strategies in bipolar II disorder and borderline personality disorder: Differences and relationships with perceived parental style. *Journal of affective disorders*, 157, 52-59.

Fuster, D., & Scholar, M.C. (2011). The relation between executive functioning and emotion regulation in young children. Master's thesis, to Pennsylvania State University.

Gall, M.D., Gall, J.P. and Borg, W.R. (2003). *Educational research: An introduction*. Pearson Education Inc., Boston.

Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10, 83-91.

Gratz KL, Gunderson JG. (2006). Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm Among Women with Borderline Personality Disorder. *Behaviour Therapy*, 37(1): 25-35.

Gross, J.J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.) (pp. 3-20). New York, NY: Guilford.

Gross, J.J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1-26.

Gross, J.J. (Ed.) (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York, NY: Guilford Press.

Hooper, S. R., & Williams, E. A. (2005). Attention deficit hyperactivity disorder and learning disabilities. In *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, (215-254). Humana Press.

Maughan, B., Messer, J., Collishaw, S., Pickles, A., Snowling, M., Yule, W., & Rutter, M. (2009). Persistence of literacy problems: spelling in adolescence and at mid-life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(8), 893-901.



- Mazzocco, M M. (2010). Math learning disability and math LD subtypes: Evidence from studies of Turner syndrome, fragile X syndrome, and neurofibromatosis type 1. *Journal of Learning Disabilities*, 34(6), 520–533.
- Mogasale, V. V., Patil, V. D., Patil, N. M., & Mogasale, V. (2011). Prevalence of Specific Learning Disabilities among Primary School Children in a South Indian City. *Indian Journal of Pediatrics*, 79(3), 1-6.
- Rottenberg, J., Gross, J. J. (2007). When emotion goes wrong: realizing the promise of affective science. *Clin. Psychol. Sci. Pr.* 10, 227-232.
- Ruth, S., Shalev, R.S., & Gross-Tsur, V. (2001). Developmental dyscalculia. *Pediatric Neurology*, 24 (5), 337-342.
- Yoo SH, Matsumoto D, LeRoux JA. (2006). the influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment. *Int J Intercult Relat*, 30(5), 345–363.
- Saea, I. (2012). Automatic emotion regulation by executive function. Doctors thesis, to Graduate school of environmental studies, Nagoya University.

تبیین اختلال زبانی با شاخص دیسلکسیا و خطای نحوی مربوط به تطابق بین فعل فاعل در کودکان کم شنوای دارای اختلال فنولوژیک پایه‌های اول و دوم ابتدایی

حسین زند^{۱*}، الهام تاج‌الدینی^۲، مینا بختیاری سرکمی^۳، زینب اماندادی^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه پ.ن. بین‌المللی قشم HZand995@Gmail.Com

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه پ.ن. بین‌المللی کیش Elahamtajadini@Gmail.Com

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه پ.ن. بین‌المللی قشم Mina.Ba403@Gmail.Com

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه پ.ن. بین‌المللی قشم Z.Amandady@Gmail.Com

چکیده

¹ **Corresponding Author:** Hossein Zand, M.A. student of Psychology and Education of Exceptional Children, international University, Geshm, Iran, HZand995@Gmail.Com ¹



هدف از نگارش این پژوهش بررسی خطاهای نحوی کودکان کم شنوای پایه‌های اول و دوم ابتدایی می‌باشد. روش مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی و غیر مداخله‌ای می‌باشد و برای جمع آوری داده‌ها از آزمون رشد زبانی ویرایش سوم استفاده گردید. جامعه آماری این پژوهش را ۶۰ کودک پایه‌های اول و دوم ابتدایی شامل می‌شوند. از میان این ۶۰ کودک ۳۰ کودک کم شنوا و ۳۰ کودک شنوا می‌باشند. از میان ۳۰ کودک کم شنوا، ۸ کودک پایه اول (۴ پسر- ۴ دختر) و ۲۲ کودک پایه دوم (۵ پسر- ۱۷ دختر) می‌باشند. از میان ۳۰ کودک شنوا هم، ۱۴ کودک پایه اول (۷ پسر- ۷ دختر) و ۱۶ کودک پایه دوم (۸ پسر- ۸ دختر) می‌باشند. از میان ۹ خرده آزمون متعلق به آزمون رشد زبانی ویرایش دوم، تنها آزمون ۶: تکمیل دستوری با ۲۸ گویه برای انجام پژوهش انتخاب گردید. نتایج آزمون با استفاده از کتابچه راهنما تحلیل شد. مهم‌ترین نتایج آزمون عبارتند از: ۱. کودکان کم شنوای پایه‌های اول و دوم ابتدایی در خرده آزمون تکمیل دستوری عملکرد ضعیف‌تری نسبت به سایر خرده آزمون‌ها داشته‌اند. ۲. کودکان شنوای پایه‌های اول و دوم ابتدایی در خرده آزمون تکمیل دستوری عملکرد ضعیف‌تری نسبت به سایر خرده آزمون‌ها داشته‌اند. ۳. کودکان کم شنوای پایه‌های اول و دوم ابتدایی نسبت به هم‌تایان طبیعی خود، خطاهای بیشتری هم چون عدم تطابق فعل و فاعل را نشان می‌دهند.

کلمات کلیدی: اختلال زبان، فونولوژیک، آزمون تکمیل دستوری، آزمون رشد زبانی ویرایش سوم، کم شنوایی.

مقدمه

هدف این پژوهش بررسی نوع خطاهای نحوی در تطابق فعل و فاعل در کودکان کم شنوای پایه‌های اول و دوم ابتدایی است.

اهمیت فعل و گستردگی مباحث پیرامون آن، منجر شده است که مقوله فعل از دیرباز یکی از پیچیده‌ترین بخش پژوهش‌های مربوط به دستور زبان در زبان فارسی به شمار رود. فعل به عنوان رکن اساسی جمله و مهم‌ترین طبقه واژگانی در امر آموزش زبان اهمیت بسیار زیادی دارد به طوری که میتوان فعل را اساس جمله قلمداد کرد چون کل یک جمله بر آن بنا میشود و با برداشتن فعل یک جمله و قرار دادن فعلی دیگر به جای آن مفهوم جمله کاملاً تغییر خواهد کرد. این امر ضرورت به کار بردن فعل مناسب در ساختمان جمله را روشن می‌سازد (Rezai S.2011).

کاربردشناسی زبان عبارت است از مطالعه کنش‌های گفتاری و جنبه‌های اجتماعی تعاملات ارتباطی در بافت زبان و شامل مهارت‌های مختلف از جمله پیگیری موضوع، نوبت‌گیری، پاسخ به درخواست برای رفع ابهام درخواست برای رفع ابهام، آغازگری ادب و غیره است (Karimi H.2005).

کودکانی که در انتخاب واژگان و استفاده مناسب از زبان مهارت کافی ندارند، ممکن است در ارتباط برقرار کردن با دیگران دچار مشکل شوند. در بررسی اختلالات کودکان دارای آسیب شنوایی به نظر می‌رسد که نخستین و مهم‌ترین مسئله این کودکان اشکال در برقراری ارتباط است چرا که افت شنوایی آنها را از شنیدن گفتار دیگران بازداشته یا باعث شنیدن نامناسب یا ناقص گفتار دیگران می‌شود (Hegde)



(M. N. 2006). برخی از مهم‌ترین یافته‌های تحقیقات مشابه عبارتند از: میان میزان درک و کاربرد افعال مجهول در دو گروه سالم و کم‌شنوا از لحاظ آماری تفاوت معنادار وجود دارد. یافته‌ها گویای تأخیر قابل توجه کودکان کم‌شنوا در میزان درک و کاربرد افعال مجهول می‌باشد که علت این امر می‌تواند تأخیر در زمان تشخیص کم‌شنوایی، تأخیر در دریافت آموزش‌های توانبخشی، از دست دادن دوره زبان‌آموزی و عدم کفایت کامل دستگاه کاشت می‌باشد (قایمی و همکاران، ۱۳۹۲). هدف این پژوهش بررسی تفاوت‌های موجود در مهارت‌های نحوی کودکان کم‌شنوای ۶ تا ۱۰ ساله فارسی‌زبان در مقایسه با همسالان شنوای آنها است. بین ساخت‌های نحوی کودکان کم‌شنوا و کودکان شنوا تفاوت‌های بسیاری وجود داشت. گفتار کودکان کم‌شنوا ساده‌تر و کوتاه‌تر از کودکان شنوا بود. همچنین خطاهای حذف ارکان جمله و عدم تطابق فعل و فاعل و میزان کاربرد جملات بدساخت نحوی در این کودکان بیش از کودکان شنوا بود (سلطانی، ۱۳۹۴). آموزش مهارت‌های زبان بیانی و دریافتی به روش بازی درمانی با رویکرد بازی‌های زبان‌شناختی می‌تواند مشکلات مربوط به این بخش از زبان کودکان پیش‌دبستانی کم‌شنوا را بهبود بخشد. پس از جلسات بازی‌های زبان‌شناختی، این کودکان در درک معنای جملات و کلمات پیشرفت قابل ملاحظه‌ای داشتند. آنها همچنین قادر به شناختن و فهمیدن و به کارگیری اشکال تکواژشناختی و تولید و درک تمایزات بین صداهای گفتاری زبان فارسی خواهند بود (اسماعیل زاده، ۱۳۹۴). تحقیقاتی که تاکنون در داخل کشور صورت پذیرفته است بیشتر بر روی یک بازه سنی محدود و در حوزه‌های کاربردشناسی و یا صرف بوده است، اما پژوهش حاضر بر روی یک طیف سنی نسبتاً زیاد و در حوزه نحو انجام می‌گیرد و با دید یک زبان‌شناس موضوع بررسی می‌شود، به این امید که راهکارهای ارزنده و مفیدی را در اختیار آسیب‌شناسان گفتار و زبان قرار دهد. سوال این پژوهش عبارت است از: کودکان کم‌شنوای پایه‌های اول و دوم ابتدایی در تطابق فعل و فاعل چه نوع خطاهای نحوی دارند؟

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

این آزمون برای اولین بار در سال ۱۹۷۷ و با نام آزمون رشد زبانی انتشار یافت که دارای ۵ خرده آزمون بود. در سال ۱۹۸۲، یک سری تغییرات مهم در آزمون به عمل آمد و به آزمون رشد زبانی اولیه تغییر نام یافت. دلیل گنجاندن حرف P در عنوان آزمون دلالت بر اولیه دارد، این بود که آن را از همتای خود که برای سنین ۸-۱۲ تا ۱۱-۱۲ (ماه - سال) تهیه شده بود و آزمون رشد زبانی نام داشت مجزا سازد. در سال ۱۹۸۸، ویراست دوم آزمون رشد زبانی اولیه، تحت عنوان، آزمون رشد زبانی-۲ منتشر شد. در ویراست دوم اصلاحات مهمی در جهت بهبود آزمون صورت گرفته بود. در سال ۱۹۸۸، سازندگان آزمون بر اساس اندوخته‌های تجربی خود و پیشنهادات افرادی که از آزمون رشد زبانی ۲، استفاده می‌کردند، تغییراتی را در آزمون به وجود آوردند و بدین ترتیب آزمون رشد زبانی-۳، جهت استفاده در کودکان ۴-۱۰ تا ۱۱-۸ (ماه - سال) شکل گرفت. این آزمون مبتنی بر یک مدل دوبعدی است که در یک بعد آن نظام‌های زبان‌شناختی یا مولفه‌های گوش کردن، سازماندهی و صحبت کردن قرار دارد و در بعد دیگرش، مختصات زبان‌شناختی با مولفه‌های معناشناسی، نحو و واج‌شناسی قرار دارد. این الگوی دوبعدی اساس نظری تهیه‌ی ۹ خرده آزمون است. ۶ خرده آزمون مربوط به معناشناسی و نحو که جز خرده آزمون‌های اصلی هستند و ۳ خرده آزمون مربوط به واج‌شناسی که جز خرده آزمون‌های تکمیلی می‌باشند (حسن زاده و مینایی، ۱۳۸۹).

خلاصه‌ای از مراحل انطباق و هنجاری آزمون

ترجمه و انطباق گویه‌ها

ابتدا راهنمای اجرای آزمون و گویه‌ها به زبان فارسی ترجمه شد. سپس انطباق گویه‌ها با در نظر گرفتن ویژگی‌های نحوی، معناشناختی و واج‌شناختی زبان فارسی و همچنین تفاوت‌های فرهنگی انجام شد. لازم به ذکر است با توجه به تفاوت‌های عمده در مختصه‌های زبان‌شناختی دو زبان فارسی و انگلیسی تمامی گویه‌ها بر اساس ویژگی‌های مربوط در زبان فارسی و با مد نظر قرار دادن مبانی نظری که در ساخت آزمون اصلی مورد توجه قرار گرفته بود، مجدداً طراحی شدند و مخزنی از گویه برای خرده آزمون‌های مختلف ساخته شد.



مرحله‌ی پیش تجربی

جهت بررسی کیفی گویه‌ها و آگاهی نسبت به مسائل و مشکلات احتمالی اجرایی، آزمون بر روی ۹۶ کودک ۴ تا ۹ ساله مراکز پیش دبستانی و مدارس اجرا گردید و بر اساس نتایج حاصله تغییراتی در برخی از گویه‌ها داده شد و همچنین تعدادی از گویه‌های مبهم حذف و گویه‌های مناسب‌تری جایگزین گردید.

مرحله‌ی تجربی

در این مرحله آزمون بر روی ۳۸۰ نفر (۱۹۰ دختر و ۱۹۰ پسر) بین سنین ۴- تا ۱۱-۸ اجرا گردید. جهت انتخاب نمونه بر روی گروه‌های سنی ۰-۶ تا ۱۱-۸، تعداد ۹۵ دختر و ۹۵ پسر به طور تصادفی از ۱۹ منطقه آموزش و پرورش شهر تهران انتخاب گردید. جهت انتخاب نمونه برای گروه‌های سنی ۴- تا ۱۱-۵، تعداد ۹۵ دختر و ۹۵ پسر به طور تصادفی از مهدکودک‌های کارگری، کارمندی و خصوصی شهر تهران، انتخاب گردیدند. اجرای مرحله‌ی دوم تجربی، پس از آموزش آزمونگران که حداقل دارای مدرک لیسانس روانشناسی بودند صورت گرفت. پس از استخراج نتایج، تجزیه و تحلیل داده‌ها بر پایه‌ی مدل کلاسیک اعتبار صورت گرفت. بر اساس نتایج حاصل از این مرحله، تعدادی از گویه‌ها حذف گردیدند و فرم نهایی آزمون بر اساس گویه‌های باقی مانده شکل گرفت.

اجرای نهایی

پس از تهیه‌ی فرم نهایی، در انتخاب نمونه جهت تشکیل جداول هنجاری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده گردید. بدین صورت که ابتدا شهر تهران به سه منطقه جغرافیایی شمال، مرکز، جنوب تقسیم گردید. آنگاه با بهره‌گیری از اطلاعات منتشر شده توسط مرکز آمار ایران، نمونه لازم برای هر منطقه‌ی جغرافیایی بر اساس متغیرهای جنسیت، سن و وضعیت اقتصادی- اجتماعی تعیین گردید. در گام بعدی با توجه به حجم جمعیت در هر منطقه‌ی جغرافیایی، تعدادی مدرسه‌ی دخترانه و پسرانه و نیز تعدادی مراکز پیش دبستانی به طور تصادفی انتخاب گردید که شامل ۱۰۰ مدرسه دخترانه و پسرانه و ۱۰۰ مرکز پیش دبستانی بود. در گام بعدی از بین دانش آموزان مدارس و مهدهای منتخب، نمونه‌ی لازم استخراج و آزمون بر روی آنها اجرا گردید. جهت انتخاب نمونه از بین کودکانی که به مراکز پیش دبستانی یا مدارس نمی‌رفتند، از نمونه‌های در دسترس استفاده گردید. در نمونه انتخاب شده، تعدادی کودک با عقب ماندگی ذهنی، اختلال گفتاری، ناتوانی یادگیری و اختلال بیش فعالی و نقص توجه نیز گنجانیده شد. در نهایت آزمون بر روی ۱۲۳۵ کودک اجرا و جداول هنجاری براساس نتایج حاصله از این تعداد شکل گرفت. آزمونگران این مرحله، همان آزمونگران مرحله‌ی تجربی بودند که در زمینه‌ی اجرای این آزمون تجربه‌ی کافی داشتند (همان: ۱۲-۱۰).

مبانی نظری آزمون رشد زبان

متخصصانی که در دهه گذشته در حیطه‌های آموزش و پرورش، روانشناسی و آسیب شناسی گفتار کار کرده‌اند، بیشترین توجهشان را به مطالعه مشکلات زبانی کودکان معطوف نموده‌اند. این متخصصین وجود آزمون‌های استاندارد و خوش ساخت را برای ارزیابی زبان گفتاری ضروری و لازم می‌دانند، به ویژه آزمون‌هایی که: الف) توانایی‌های بیانی و دریافتی کودکان را در حوزه‌های اصلی زبان شناختی اندازه گیری کنند، ب) یک شاخص مقایسه‌ای از نقاط قوت و ضعف زبانی کودکان به آزمونگر عرضه کنند، ج) به قدر کافی معتبر باشند تا آزمونگر بتواند هنگام استفاده از آنها به نتایج حاصله اعتماد کند، د) به قدر کافی روایی داشته باشند تا آزمونگر بدانند که واقعا چه چیزی را اندازه گیری می‌کند، ه) به حدی کوتاه باشند که خستگی حاصل از اجرای آنها برای آزمونگر و آزمودنی به حداقل برسد، و) براساس نمونه‌ی هنجاری بزرگی که معرف طیف گسترده‌ای از متکلمین به زبان مورد نظر باشد، هنجار شده باشند. این آزمون برای برآورده کردن این شش نیاز طراحی شده است.



چارچوب نظری

اکثر آزمون‌های استاندارد بر اساس یک الگو یا چارچوب که توجیه کننده منطق به کار رفته در ساخت آزمون و گویه‌های خرده آزمون‌ها می‌باشد، تهیه شده‌اند. هنگامی که اولین نسخه انگلیسی آزمون رشد زبان توسط سازندگان اصلی تهیه شد، آنها مصمم بودند که از یک الگوی زبان شناختی به عنوان مبنای نظری استفاده کنند و البته این تصمیم را در ویرایش‌های بعدی آزمون نیز حفظ نمودند. برای تحقق این امر یک دیدگاه نظری خاص را دنبال نکردند، بلکه برای تهیه الگوی نظری خود از مساعدت‌های بسیاری از زبان‌شناسان معتبر و معروف از جمله: بلوم ولیهی (۱۹۷۸)، بلوم، تکف و لیهی (۱۹۸۴)، چامسکی (۱۹۶۸)، لئونارد و لوئب (۱۹۸۸)، بهره بردند.

الگوی اصلی این آزمون کارهای جدید و رایج نظریه پردازان زبان شناسی اجتماعی را از قبیل اونز در بر نمی‌گیرد. نظریه‌های زبان شناسی اجتماعی اساسا به مطالعه کاربردها (استفاده از زبان برای برقراری ارتباط) می‌پردازند. زبان‌شناسان اجتماعی بیشترین اهمیت را به درک گوینده از موقعیتی که در طی آن ارتباط صورت می‌گیرد، می‌دهند. بر اساس این دیدگاه، کاربرد زبان به طور گسترده، تحت تاثیر افرادی است که کودک با آنها تعامل دارد و متاثر از موقعیتی است که تعامل در آن صورت می‌گیرد (نینو و اسنو، ۱۹۸۸).

این توجه به کاربرد که از سال‌های ۱۹۷۰ با کارهای باتس (۱۹۷۶)، بلوم (۱۹۷۴) و ریز (۱۹۷۸) شروع شد، در حال حاضر به مطالعه چگونگی درک معنای گفتار توسط کودکان با توجه به رشد آنها پرداخته است. کاری که توسط ویگ (۱۹۸۹) و نیوپلد (۱۹۸۸) در مورد مهارت‌های فرازبان شناختی نوجوانان انجام شده، نشان دهنده این توجه و تاکید است. اگرچه ارزش این نوع مطالعات و نظریات زبان شناختی مشخص است، ولی این اطلاعات برای تهیه آزمون‌های هنجار مرجع استاندارد شده مناسب نیستند. بهتر است از این نوع تحقیقات زبانی، همراه با دیگر رویکردهای غیر رسمی ارزیابی - آموزشی استفاده گردد (نیوکامر و هامیل، ۱۹۹۷).

در اینجا هر یک از مختصات زبان شناختی و نیز هر یک از نظام‌های زبان شناختی مختصرا توضیح داده می‌شود تا خواننده بتواند، منطق حاکم بر خرده آزمون‌های این آزمون را بهتر درک کند. البته خواننده بایستی به خاطر داشته باشد که اگرچه این مختصات به صورت جداگانه و مستقل توضیح داده می‌شوند، اما در واقع یکپارچه و مرتبط باهم می‌باشند. ادامه‌ی این بخش به بررسی نظام‌ها و مختصات زبانی و رابطه‌ی آنها با الگویی که برای مفهوم بخشیدن به این آزمون به کار گرفته شده است، می‌پردازد (همان: ۱۴-۱۵).

روش شناسی تحقیق

روش مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی و غیرمداخله ای می‌باشد. جامعه‌ی مورد بررسی ۶۰ کودک (۳۰ دختر - ۳۰ پسر) پایه‌ی اول و دوم ابتدایی شهر اردبیل می‌باشد که شامل ۳۰ کودک کم‌شنوا و ۳۰ کودک شنوا می‌باشد و روش انتخاب افراد نمونه، به صورت هدفمند می‌باشد: ۱. کودکان انتخاب شده در پایه‌ی اول و دوم ابتدایی مشغول به تحصیل می‌باشند، ۲. افت شنوایی کودکان کم شنوای انتخاب شده ترجیحا متوسط می‌باشد، ۳. نیمی از افراد نمونه را دختر و نیمی پسر تشکیل می‌دهند، ۴. کودکان کم شنوای دارای سمعک اولویت انتخاب دارند. دلیل انتخاب شهر اردبیل، از میان سایر شهرهای ایران، این بود که نگارنده ساکن شهر اردبیل بود. در این پژوهش تنها خرده آزمون: آزمون ۶، تکمیل دستوری برگرفته از آزمون رشد زبانی از هر آزمودنی تهیه می‌شود. این آزمون برای اولین بار در سال ۱۹۷۷ و با نام آزمون رشد زبانی انتشار یافت که دارای ۵ خرده آزمون بود. در سال ۱۹۸۲، یک سری تغییرات مهم در آزمون به عمل آمد و به آزمون رشد زبانی اولیه تغییر نام یافت. دلیل گنجانیدن حرف P در عنوان آزمون دلالت بر اولیه دارد، این بود که آن را از همتای خود که برای سنین ۸-۶ تا ۱۲-۱۱ (ماه - سال) تهیه شده بود و آزمون رشد زبانی نام داشت مجزا سازد. در سال ۱۹۸۸، ویراست دوم آزمون رشد زبانی اولیه، تحت عنوان، آزمون رشد زبانی-۲، در ویراست دوم اصلاحات مهمی در جهت بهبود آزمون صورت گرفته بود. در سال ۱۹۸۸، سازندگان آزمون بر اساس اندوخته‌های تجربی خود و پیشنهادات افرادی که از آزمون رشد زبانی ۲، استفاده می‌کردند، تغییراتی را در آزمون به وجود آوردند و بدین ترتیب آزمون رشد زبانی-۳، جهت استفاده در کودکان ۴-۰ تا ۱۱-۸



ماه - سال) شکل گرفت. این آزمون مبتنی بر یک مدل دوبعدی است که در یک بعد آن نظام‌های زبانشناختی با مولفه‌های گوش کردن، سازماندهی و صحبت کردن قرار دارد و در بعد دیگرش، مختصات زبانشناختی با مولفه‌های معناشناسی، نحو و واج‌شناسی قرار دارد. این الگوی دوبعدی اساس نظری تهیه‌ی ۹ خرده آزمون است. ۶ خرده آزمون مربوط به معناشناسی و نحو که جز خرده آزمون‌های اصلی هستند و ۳ خرده آزمون مربوط به واج‌شناسی که جز خرده آزمون‌های تکمیلی می‌باشند.

در این قسمت راهنمایی‌های لازم برای اجرا و نمره گذاری خرده آزمون ارائه می‌شود. این راهنمایی‌ها شامل دستورالعمل‌هایی برای آزمونگر، روش‌های نمره گذاری و توضیحات اضافی در مورد گویه‌ها است. خرده آزمون ۶: تکمیل دستوری: خرده آزمون تکمیل دستوری به ارزیابی توانایی کودک در کامل کردن جملاتی که توسط آزمونگر آغاز شده‌اند می‌پردازد. هر جمله باید عیناً همانگونه که نوشته شده است، به طور واضح بیان شود تکیه و نواخت طبیعی جمله را در هنگام بیان آن حفظ کنید. به کودک بگویید، حالا من می‌خواهم چند جمله بگویم. در هر جمله آخرین کلمه حذف شده است، ببین آیا می‌توانی کلمه حذف شده در هر جمله را به من بگویی. مثلاً من می‌گویم، علی پسر هست. حسین پسر هست. آنها هر دو پسر هستند. مکث کنید تا کودک پاسخ دهد «هستند». هر گویه را واضح و شمرده بخوانید، زمان کافی برای ارائه پاسخ را در اختیار کودک قرار دهید. پاسخ صحیح کودک به مثال اهمیتی ندارد، مثال فقط برای توضیح روش کار می‌باشد (یعنی کودک باید کلمات حذف شده را خودش پیدا کند). اگر کودک در پیدا کردن کلمه شکست خورد، بگویید، آیا می‌توانی کلمه‌ای را که در اینجا به کار می‌رود برایم بگویی؟ «علی پسر هست. حسین پسر هست. آنها هر دو پسر هستند». مکث کنید تا کودک بگوید «هستند». اگر کودک کلمه حذف شده را در اولین مثال ارائه داد، فوراً گویه اول را مطرح کنید. اگر کودک باز هم نتوانست پاسخ دهد یک مداد بردارید و بگویید، من با مداد می‌نویسم، این یک مداد است. بدون توجه به پاسخ کودک به این مثال، گویه اول را مطرح کنید. هر یک از پاسخ‌های کودک را در کتابچه ثبت نمرات و رسم نیمرخ در محل تعیین شده در پایان جمله مربوطه یادداشت کنید. هر پاسخ صحیح را با ۱ و هر پاسخ نادرست را با نمره گذاری کنید. اگر کودک پاسخ‌های قبلی را به طور خودانگیخته اصلاح کرد پاسخ او را بپذیرید، اما او را به دادن پاسخ صحیح وادار نکنید. در هر یک از گویه‌های آزمون، کلمه حذف شده در پایان جمله قرار می‌گیرد. اگرچه پاسخ‌های یک کلمه‌ای کافی است، اما کودک می‌تواند در برخی از موارد جمله را با بیش از یک کلمه کافی است، اما کودک می‌تواند در برخی از موارد جمله را با بیش از یک کلمه کامل کند. برای مثال، در گویه ۲۱، «سیب کوچک است. گیلان کوچکتر است. اما آلبالو از هر دو کوچکتر است»، کودک چه بگوید «کوچکتر است» و چه بگوید «کوچکتر»، پاسخ صحیح را داده است. اگر کودک پاسخی چند کلمه‌ای که در بردارنده واژه مورد نظر در فهرست پاسخ‌های صحیح نیست ارائه دهد، هیچ امتیازی برای این گویه به وی تعلق نمی‌گیرد. به عنوان مثال، برای پاسخ زیر به گویه ۱۶ «به کسی که اتوبوس را می‌راند می‌گویند رانندگی می‌کند» یا به گویه ۱۳، «او هر شب ساعت ۱۰ می‌خوابد. او دیشب ساعت ۱۰ می‌خواست بخوابد»، هیچ امتیازی داده نمی‌شود. کودک امتیازی کسب نمی‌کند مگر اینکه شکل دقیق کلمه قید شده در فهرست پاسخ‌های صحیح را به کار ببرد. پس از پنج شکست متوالی، آزمون را متوقف نمایید.

یافته‌ها

این خرده آزمون برای اندازه‌گیری توانایی کودکان در استفاده از اشکال مورفولوژیک رایج ساخته شده است. در نسخه اصلی آزمون ۵۰ گویه برای این خرده آزمون طراحی شد. بسیاری از نشانه‌های مورفولوژیک به کار رفته در این خرده آزمون با استفاده از نشانه‌های مورفولوژیکی که برکو (۱۹۵۸) از فهرست لغات کودکان کلاس اول ریملند (۱۹۴۵) استخراج کرده بود انتخاب شدند (به نقل از نیوکامر و هامیل، ۱۹۹۷، ص ۶۹). در نهایت پس از تحلیل گویه‌ها، ۲۸ گویه در فرم نهایی خرده آزمون گنجانیده شد.

در تهیه نسخه فارسی این خرده آزمون ۶۰ گویه با استفاده از کلیه نشانه‌های مورفولوژیک زبان فارسی طراحی و پس از انجام تحلیل‌های لازم که متعاقب اجرای مرحله پیش تجربی و تجربی انجام شد ۲۸ گویه مناسب انتخاب گردید (همان، ۱۹۹۷: ۹۹).

جدول ۱، نتایج خرده آزمون در ۱۵ کودک شنوای پایه اول



بسیار ضعیف	ضعیف	پایین تر از متوسط	متوسط	بالاتر از متوسط	عالی	بسیار عالی	
		$\frac{3}{15}$	$\frac{11}{15}$		$\frac{1}{15}$		آزمون تکمیل دستوری

جدول ۲، نتایج خرده آزمون در ۸ کودک کم شنوای پایه اول

بسیار ضعیف	ضعیف	پایین تر از متوسط	متوسط	بالاتر از متوسط	عالی	بسیار عالی	
$\frac{7}{8}$			$\frac{1}{8}$				آزمون تکمیل دستوری

جدول ۳، نتایج خرده آزمون در ۱۵ کودک شنوای پایه دوم

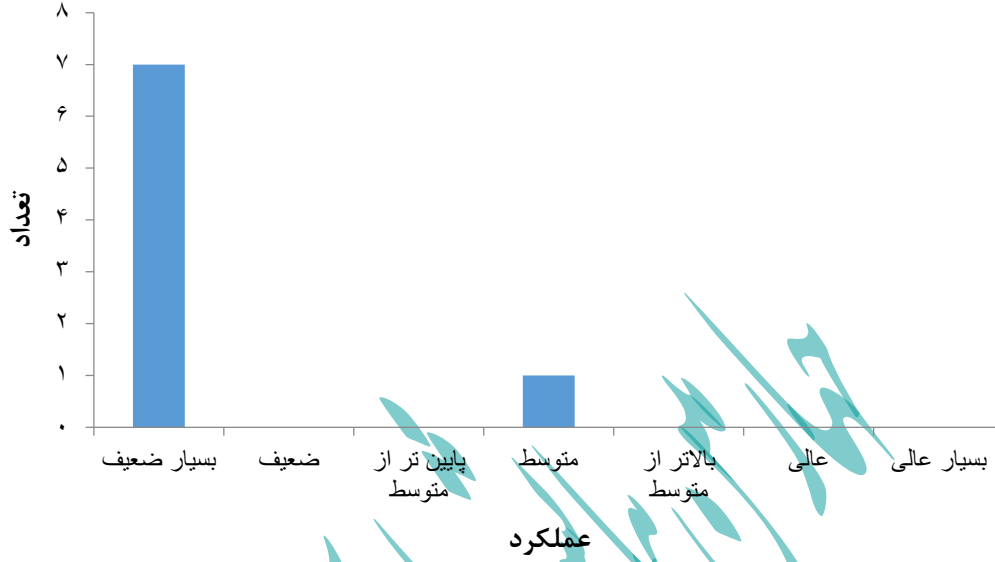
بسیار ضعیف	ضعیف	پایین تر از متوسط	متوسط	بالاتر از متوسط	عالی	بسیار عالی	
	$\frac{1}{15}$	$\frac{5}{15}$	$\frac{7}{15}$	$\frac{2}{15}$			آزمون تکمیل دستوری

جدول ۴، نتایج خرده آزمون‌ها در ۲۲ کودک کم شنوای پایه دوم

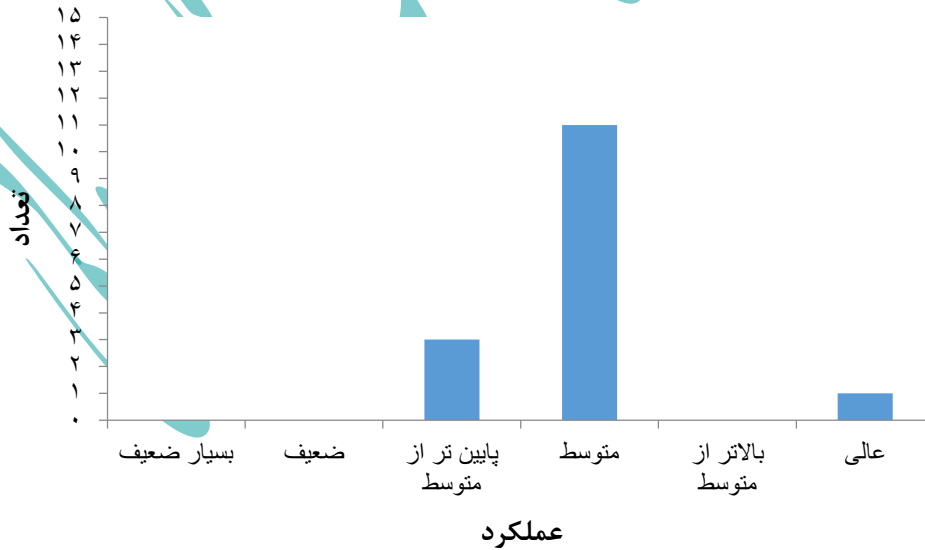
بسیار ضعیف	ضعیف	پایین تر از متوسط	متوسط	بالاتر از متوسط	عالی	بسیار عالی	
$\frac{11}{22}$	$\frac{9}{22}$	$\frac{1}{22}$	$\frac{1}{22}$				آزمون تکمیل دستوری



نمودار ۱، نتایج آزمون تکمیل دستوری در ۸ کودک کم شنوای پایه اول



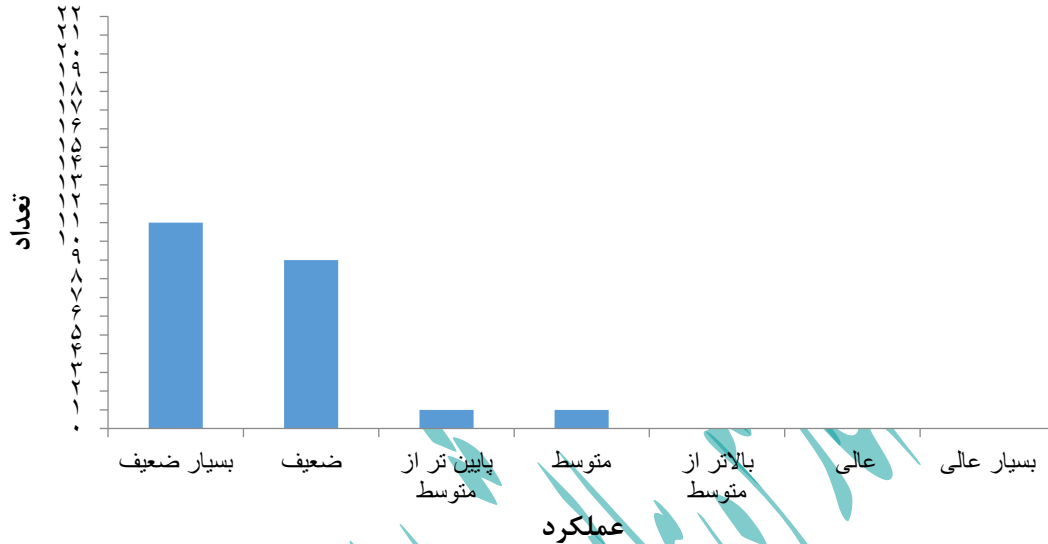
نمودار ۲، نتایج آزمون تکمیل دستوری در ۱۵ کودک شنوای پایه اول



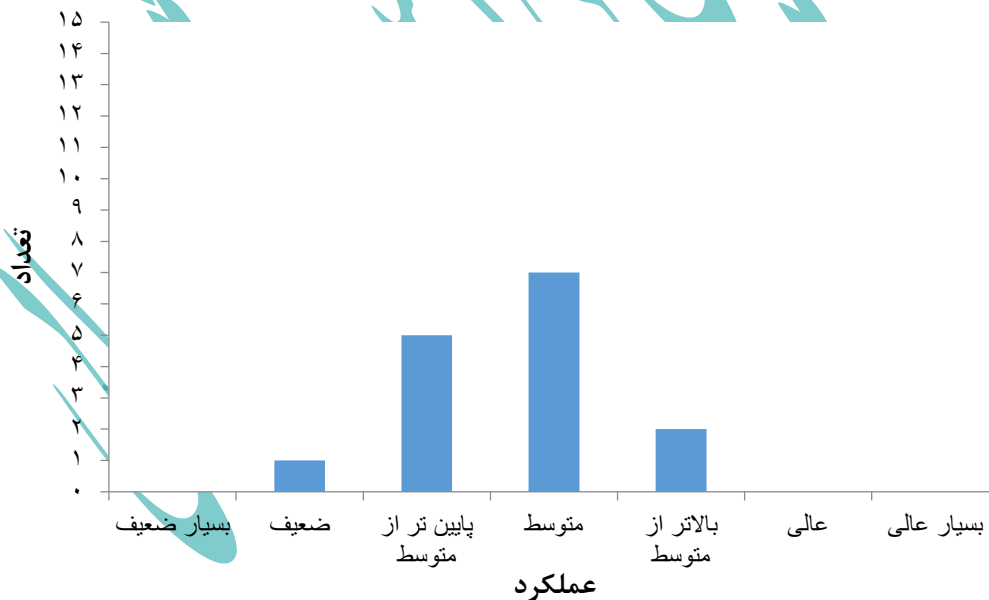
ن



مودار ۳، نتایج آزمون تکمیل دستوری در ۲۲ کودک کم شنوای پایه دوم



مودار ۴، نتایج آزمون تکمیل دستوری در ۱۵ کودک شنوای پایه دوم



خرده آزمون ۴: درک دستوری: این خرده آزمون نحوی ۲۵ گویه دارد و توانایی کودک را در درک و فهم عملی جملات می‌سنجد. اگرچه اهمیت معناشناسی را در یک تکلیف جمله نمی‌توان نادیده گرفت اما در این خرده آزمون تاکید اصلی بر جنبه‌های نحوی جمله می‌باشد. در این تکلیف هیچ نوع بیان کلامی لازم نیست بلکه کودک بایستی از میان سه تصویر، تصویری را انتخاب کند که جمله‌ی بیان شده توسط



آزمونگر را دقیق‌تر نشان دهد. در اینجا نحو مورد نظر اوست. به همین دلیل تصاویر به گونه‌ای طراحی شده‌اند که محتوای آنها نسبتاً ثابت باشد (همان: ۲۳).

براساس نتایج به دست آمده از این آزمون ۷۹/۲ درصد کودکان شنوای پایه اول عملکرد متوسط، ۱۳/۲ درصد عملکرد عالی و ۶/۶ درصد عملکرد بالاتر از متوسط داشته‌اند. این در حالی است که هم‌تایان کم شنوای آنها ۳۷/۵ درصد عملکرد متوسط، ۳۷/۵ درصد عملکرد بسیار ضعیف و ۲۵ درصد عملکرد ضعیف از خود نشان داده‌اند. بنابراین می‌توان گفت کودکان کم شنوای پایه اول نسبت به هم‌تایان شنوای خود خطاهای بیشتری را در کاربرد گروه فعلی (عدم رعایت زمان مناسب فعل به خصوص در این آزمون، حذف فعل، حذف مفعول) نشان می‌دهند.

نمونه‌ای از خطاهای کودکان کم شنوای پایه اول:

گویه شماره ۶:

پاسخ درست: تصویر (ب): آنها غذا خوردن را تمام نکرده‌اند.

پاسخ نادرست: تصویر (الف): آنها غذا خوردن را تمام کرده‌اند.

گویه شماره ۱۶:

پاسخ درست: تصویر ب: او می‌خواهد موهایش را کوتاه کند.

پاسخ نادرست: تصویر ج: او موهایش را کوتاه کرد.

براساس نتایج به دست آمده از این آزمون ۵۹/۴ درصد کودکان شنوای پایه دوم عملکرد متوسط، ۳۳ درصد عملکرد بالاتر از متوسط و ۶/۶ درصد عملکرد متوسط داشته‌اند، این در حالی است که هم‌تایان کم شنوای آنها، ۵۴ درصد عملکرد متوسط، ۲۲/۵ درصد عملکرد بسیار ضعیف، ۱۳/۵ درصد عملکرد ضعیف، ۹ درصد عملکرد پایین‌تر از متوسط کسب کرده‌اند. بنابراین می‌توان گفت کودکان کم شنوای پایه دوم نسبت به هم‌تایان شنوای خود خطاهای بیشتری را در کاربرد گروه فعلی (عدم رعایت زمان مناسب فعل به خصوص در این آزمون، حذف فعل، حذف مفعول) نشان می‌دهند.

نمونه‌ای از خطاهای کودکان کم شنوای پایه دوم:

گویه شماره ۴:

پاسخ درست: تصویر ب: دکتر او را معاینه می‌کند.

پاسخ نادرست: تصویر الف: دکتر او را معاینه کرده است.

گویه شماره ۱۷:

پاسخ درست: تصویر الف: او می‌خواهد پرتاب کند.

پاسخ نادرست: تصویر ج: او پرتاب کرده است

بحث و نتیجه‌گیری



در این مطالعه میانگین مدت زمان پیگیری موضوع در کودکان کم شنوا پایین تر از کودکان شنوا بود. بدین معنی که کودکان شنوا در مقایسه با کودکان کم شنوا مدت زمان طولانی تری میتوانند یک موضوع را پیگیری و در مورد آن صحبت کنند چنین نتیجه مشابهی در مطالعه کریشم و کریشم نیز به دست آمده است (Paul R. 2010). علت وجود این نقص در کودکان کم شنوا را شاید بتوان چنین توجیه کرد که مهارتهای معنایی و نحوی کودکان مذکور برای پیگیری موضوع به مدتی طولانی تر بسنده نیست یا کسب این توانایی، نیازمند تجارب ارتباط کلامی بیشتری است که این کودکان کمتر با آن روبرو هستند. در مورد توانایی نوبت گیری، نیز عملکرد کودکان کم شنوا به طور معناداری ضعیف تر از کودکان شنوا بود. ماهشی و همکاران در مطالعه ای با نتیجه مشابه چنین توجیه میکنند که به دلیل محدود بودن خزانه واژگانی ارتباط این کودکان با همسالان و بزرگترهایشان کمتر است. بنابراین مهارت نوبت گیری در آنها دیرتر از همسالان شنوایشان شکل میگیرد. (Hasanpoor N, Jalilevand N. 2015) البته نتایج پژوهش حاضر و مطالعه ماهشی با مطالعه ای که توسط کریشم و کریشم صورت گرفته مغایرت دارد. (Rezai S.2011) اطلاعات چندانی از مطالعه مذکور در دسترس نیست. ممکن است این اختلاف به علت تفاوت در روش شناسی مطالعه باشد.

پرسش اول

نگارنده برای پاسخ به پرسش اول: «کودکان کم شنوای پایه‌های اول و دوم ابتدایی در تطابق فعل و فاعل چه نوع خطاهای نحوی دارند؟» از خرده آزمون ۶: تکمیل دستوری استفاده می‌کند. این خرده آزمون نحوی ۲۸ گویه دارد و به سنجش توانایی کودکان در شناختن، فهمیدن و به کارگیری اشکال تکواژ شناختی رایج زبان فارسی می‌پردازد. در این آزمون، تاکید ویژه‌ای بر آگاهی کودکان از صورت‌های صرفی وجود دارد. در این روش کامل کردنی، آزمونگر جملات ناتمام را می‌خواند و کودک بایستی صورت صرفی حذف شده را ارائه کند. گویه‌های به کار رفته در این خرده آزمون مستلزم آگاهی از نشانه‌های جمع، ضمائر، زمان افعال، صفات تفضیلی و عالی هستند (همان: ۲۴)

براساس نتایج به دست آمده از این آزمون ۷۲/۶ درصد کودکان شنوای پایه اول عملکردی متوسط و ۱۹/۸ درصد عملکردی پایین تر از متوسط و ۶/۶ درصد عملکردی عالی دارند، این در حالی است که همتایان کم شنوای آنها در این آزمون ۸۷/۵ درصد عملکرد بسیار ضعیف و ۱۲/۵ درصد عملکرد متوسط دارند. بنابراین می‌توان گفت کودکان کم شنوای پایه اول عدم تطابق فعل و فاعل را بیشتر نسبت به همتایان طبیعی خود نشان می‌دهند.

یافته دیگر این پژوهش حاکی از آن بود که کودکان کم شنوا به طور معناداری کمتر از کودکان شنوا از راهکارهای اصلاح مکالمه استفاده میکنند.

برای پاسخ به پرسش پژوهش از خرده آزمون ۶: تکمیل دستوری استفاده شد. این خرده آزمون نحوی ۲۸ گویه دارد و به سنجش توانایی کودکان در شناختن، فهمیدن و به کارگیری اشکال تکواژ شناختی رایج زبان فارسی می‌پردازد. در این آزمون، تاکید ویژه‌ای بر آگاهی کودکان از صورت‌های صرفی وجود دارد. در این روش کامل کردنی، آزمونگر جملات ناتمام را می‌خواند و کودک بایستی شکل تکواژ شناختی حذف شده را ارائه کند. گویه‌های به کار رفته در این خرده آزمون مستلزم آگاهی از نشانه‌های جمع، ضمائر، زمان افعال صفحات تفضیلی و عالی و ... هستند. براساس نتایج به دست آمده از این آزمون ۷۲/۶ درصد کودکان شنوای پایه اول عملکردی متوسط و ۱۹/۸ درصد عملکردی پایین تر از متوسط و ۶/۶ درصد عملکردی عالی داشته‌اند، این در حالی است که همتایان کم شنوای آنها در این آزمون ۸۷/۵ درصد عملکرد بسیار ضعیف و ۱۲/۵ درصد عملکرد متوسط داشته‌اند. بنابراین می‌توان گفت کودکان کم شنوای پایه اول عدم تطابق فعل و فاعل را بیشتر نسبت به همتایان طبیعی خود نشان می‌دهند.

نمونه‌ای از خطاهای کودکان کم شنوای پایه اول:

گویه شماره ۷- مژگان پیراهن دارد. سارا پیراهن دارد. آنها پیراهن دارد. (جواب درست: دارند)



گویه شماره ۸- مادر در بیمارستان بستری است، پدر دیروز به عیادت او رفتند. (جواب درست: رفت)

گویه شماره ۱۷- گوسفندهای چوپان ماه گذشته مردند. یکی از گاوهای او نیز دیروز نمردند. (جواب درست: مرد)

براساس نتایج به دست آمده از این آزمون ۴۶/۲ درصد کودکان شنوای پایه دوم عملکردی متوسط، ۳۳ درصد عملکردی پایین‌تر از متوسط، ۱۳/۲ درصد عملکردی بالاتر از متوسط و ۶/۶ درصد عملکردی پایین‌تر از متوسط در این آزمون کسب کرده‌اند، این در حالی است که همتایان کم شنوای آنها ۴۹/۵ درصد عملکردی بسیار ضعیف، ۴۰/۵ درصد عملکردی ضعیف و ۴/۵ درصد عملکردی متوسط و ۴/۵ درصد عملکردی پایین‌تر از متوسط داشته‌اند. بنابراین می‌توان گفت کودکان کم شنوای پایه دوم هم عدم تطابق فعل و فاعل را بیشتر نسبت به همتایان طبیعی خود نشان می‌دهند.

نمونه‌ای از خطاهای کودکان کم شنوای پایه دوم:

گویه شماره ۵- مریم دختر است. آذر دختر است. آنها هر دو دختر هست. (جواب درست: هستند)

گویه شماره ۷- مژگان پیراهن دارد. سارا پیراهن دارد. آنها هر دو پیراهن دارد. (جواب درست: دارند)

با توجه به نمودارهای ۱ و ۲، می‌توان دید که ۱- نتایج خرده آزمون تکمیل دستوری برای کودکان کم شنوای پایه اول سطح کیفی متوسط و بسیار ضعیف است. (به عبارتی متوسط به پایین)، این در حالی است که برای همتایان طبیعی آنها از سطح عالی به پایین‌تر را شامل می‌شود. با توجه به نمودارهای ۳ و ۴ هم می‌توان دید که ۲- نتایج خرده آزمون تکمیل دستوری برای کودکان کم شنوای پایه دوم شامل سطح کیفی متوسط پایین است (به نفع سطح کیفی بسیار ضعیف) این در حالی است که برای همتایان طبیعی آنها از سطح بالاتر از متوسط تا سطوح پایین‌تر را شامل می‌شود. (به نفع سطح کیفی متوسط). که این موارد یعنی موارد ۱ و ۲ نشانگر دشوار بودن این آزمون برای کودکان کم شنوا است. ۳- از طرفی در مورد اکثر کودکان کم شنوا جز در موارد معدود، آزمون در اواسط متوقف شد به دلیل پاسخ اشتباه از سوی آزمودنی به پنج گویه متوالی. ۴- از طرفی با توجه به محتوای خرده آزمون تکمیل دستوری که مستلزم آگاهی آزمودنی از نشانه‌های جمع، ضمائر، صفات عالی و تفضیل و زمان افعال، شخص و شماره و ... است، می‌توان گفت کودکان کم شنوا از موارد یاد شده آگاهی اندکی دارند. این دلایل همگی در راستای تایید فرضیه پژوهش است.

برخی از مهم‌ترین نتایج پژوهش حاضر عبارتند از:

۱. کودکان کم شنوای پایه اول در خرده آزمون تکمیل دستوری نسبت به سایر خرده آزمون‌ها ضعیف‌تر عمل کرده‌اند.

۲. کودکان شنوای پایه اول در خرده آزمون تکمیل دستوری نسبت به سایر خرده آزمون‌ها ضعیف‌تر عمل کرده‌اند.

۳. با توجه به نتیجه شماره ۱ می‌توان گفت کودکان کم شنوای پایه اول در تطابق فعل و فاعل خطاهای بیشتری دارند. همان طور که قبلاً عنوان شد یکی از روش‌های سنجش درستی فرضیه مقاله استفاده از خرده آزمون تکمیل دستوری بود.

۴. کودکان کم شنوای پایه دوم در خرده آزمون تکمیل دستوری عملکرد پایین‌تری نسبت به سایر خرده آزمون‌ها داشته‌اند.

۵. کودکان شنوای پایه دوم در خرده آزمون تکمیل دستوری عملکرد ضعیف‌تری نسبت به سایر خرده آزمون‌ها داشته‌اند.

۶. با توجه به نتیجه شماره ۴ می‌توان گفت کودکان کم شنوای پایه دوم در تطابق فعل و فاعل خطایی چون: عدم تطابق فعل و فاعل را بیشتر نشان می‌دهند. همان طور که قبلاً عنوان شد یکی از روش‌های سنجش درستی فرضیه مقاله استفاده از خرده آزمون تکمیل دستوری بود.



۷. از علل عملکرد پایین در کودکان کم شنوا: آسیب شنوایی، عدم دریافت مداخلات گفتار درمانی، عدم اطلاع به مسئولین مدرسه در مورد آسیب شنوایی کودک، پایین بودن سطح اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی خانواده‌های کودکان کم شنوا، می‌توان اشاره نمود.
۸. با توجه به نتایج شماره ۴ و ۱ می‌توان گفت هم کودکان کم شنوای پایه اول و هم کودکان کم شنوای پایه دوم علی‌رغم تفاوت سنی‌شان، در خرده آزمون تکمیل دستوری عملکرد پایین داشته‌اند.

۱. برخی از محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارتند از:
 ۲. زمانبر بودن اجرای آزمون
 ۳. خستگی کودک طی اجرای آزمون
 ۴. عدم دسترسی آسان و سریع به کودکان کم شنوای پایه‌ی اول
 ۵. عدم همکاری مدارس یا پژوهشگر
 ۶. متمرکز نشدن کودکان کم شنوا در یک مرکز واحد
 ۷. مشکل رفت و آمد برای پژوهشگر
- برخی از پیشنهاد‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

۱. انجام پژوهش در کم شنوایان سایر زبان‌ها
۲. ساخت و استاندارد سازی آزمون ارزیابی مهارت‌های نحوی و صرفی در کودکان پایه‌های اول و دوم ابتدایی
۳. بررسی تاثیر متغیرهای اقتصادی و اجتماعی بر رشد مهارت‌های زبانی کودکان کم شنوایی که مداخلات توانبخشی را دریافت نموده‌اند.

منابع

- اسماعیل زاده، سحر و همکاران. (۱۳۹۴). اثربخشی بازی‌های زبان شناختی بر بهبود زبان بیانی و دریافتی کودکان آسیب دیده شنوایی. مجله علوم پیراپزشکی و توانبخشی مشهد، دوره ۴، شماره ۱، ۱۴-۷.
- بهرامی، اکبر و همکاران. (۱۳۸۲). بررسی مقایسه ای برخی ویژگی‌های نحوی گفتار دانش آموزان کم‌شنوا و شنوای دختر در مقطع دبیرستان نواحی پنجگانه شهر اصفهان. مقاله‌های همایش ایران، هفتمین همایش گفتاردرمانی ایران، ۳۳-۳۲.
- سلطانی، وحیده. (۱۳۹۴). تحلیل نحوی گفتار پیوسته کودکان کم‌شنوای ۶-۵ ساله فارسی زبان در مقایسه با گروه همسالان با شنوایی طبیعی. پایان نامه کارشناسی ارشد زبان شناسی، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی.
- قایمی، حمیده و همکاران. (۱۳۹۲). بررسی مقایسه‌ای مهارت‌های درک و کاربرد فعل مجهول در کودکان کم‌شنوای کاشت حلزون با کودکان طبیعی. مجله علوم پیراپزشکی و توانبخشی مشهد، دوره ۲، شماره ۲، ۱۹-۱۳.
- نیوکامر، فیلیس ال، هامیل، دونالددی. (۱۹۹۷). آزمون رشد زبانی ویرایش سوم. مینایی، اصغر، حسن زاده، سعید. (مترجم، ۱۳۸۹). چاپ سوم، تهران: پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.

Hasanpoor N, Jalilevand N, Masumi E, Ghorbani A, et al. Development of a Picture Receptive Vocabulary Test and Evaluation of Its Validity & Reliability for Normal 36-71 Months Persian Children. Journal of Paramedical Sciences& Rehabilitation 2015; 4(3): 34-43. [Persian]

Chapman RS. (2000) Children's language learning : an interactions perspective. J Child Psychos Psychiatry. 41(1) : 33-54.

Paul, R. (2007). Language disorder from infancy through adolescent (4th ed). Elsevier Mosby.

Rezai S. Discuss the verb in Arabic and Persian grammar (verbs and verbs al-nothing, absolutely verb, transitive and intransitive, known and unknown, of verb). [Thesis]. Esfahan: Esfahan University 2011



Karimi H. [language characteristics of Bam 6-9 year old children after earthquake (Persian)]. Thesis for master of science in speech and language pathology. Tehran. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2005..

Hegde M. N. Treatment protocol for language disorders in children. Plural Publication. 2006

Paul R. Language disorders from infancy through adolescence. Second edition. St. Louis, Mosby; 2010, PP: 12-

واکاوای خطاهای نحوی مربوط به کاربرد گروه فعلی در کودکان کم شنوای پایه‌های اول و دوم ابتدایی

حسین زند^{۱*}، زینب اماندادی^۳، الهام تاج‌الدینی^۲، مینا بختیاری سرکمی^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه پ.ن. بین‌المللی قشم HZand995@Gmail.Com

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه پ.ن. بین‌المللی قشم Z.Amandady@Gmail.Com

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه پ.ن. بین‌المللی کیش Elahamtajadini@Gmail.Com

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه پ.ن. بین‌المللی قشم Mina.Ba403@Gmail.Com

چکیده

هدف از نگارش این مقاله بررسی خطاهای نحوی کودکان کم شنوای پایه‌های اول و دوم ابتدایی می‌باشد. روش مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی و غیر مداخله‌ای می‌باشد و برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون رشد زبانی ویرایش سوم استفاده گردید. جامعه آماری این پژوهش را ۶۰ کودک پایه‌های اول و دوم ابتدایی شامل می‌شوند. از میان این ۶۰ کودک ۳۰ کودک کم شنوا و ۳۰ کودک شنوا می‌باشند. از میان ۳۰ کودک کم شنوا، ۸ کودک پایه اول (۴ پسر- ۴ دختر) و ۲۲ کودک پایه دوم (۵ پسر- ۱۷ دختر) می‌باشند. از میان ۳۰ کودک شنوا هم، ۱۴ کودک

¹ Corresponding Author: Hossein Zand, M.A. student of Psychology and Education of Exceptional Children, international University, Geshm, Iran, HZand995@Gmail.Com¹



پایه اول (۷ پسر- ۷ دختر) و ۱۶ کودک پایه دوم (۸ پسر- ۸ دختر) می‌باشند. از میان ۹ خرده آزمون متعلق به آزمون رشد زبانی ویرایش دوم، چهار خرده آزمون به نام‌های: آزمون ۴: درک دستوری با ۲۵ گویه، آزمون ۵: تقلید جمله با ۳۰ گویه، برای انجام پژوهش انتخاب گردیدند. نتایج آزمون با استفاده از کتابچه راهنما تحلیل شد. مهم‌ترین نتایج آزمون عبارتند از: ۱. کودکان کم شنوای پایه‌های اول و دوم ابتدایی در خرده آزمون درک دستوری عملکرد بهتری نسبت به سایر خرده آزمون‌ها داشته‌اند. ۲. کودکان کم شنوای پایه‌های اول و دوم ابتدایی در هر دو خرده آزمون نسبت به همتایان طبیعی خود ضعیف‌تر عمل کرده‌اند. ۳. کودکان کم شنوای پایه‌های اول و دوم ابتدایی نسبت به همتایان طبیعی خود، خطاهای بیشتری هم چون عدم تطابق فعل و فاعل، حذف حروف اضافه، جابجایی حروف اضافه با یکدیگر، اضافه نابجای حروف اضافه، حذف فعل، حذف مفعول، عدم رعایت زمان مناسب فعل را نشان می‌دهند.

کلمات کلیدی: آزمون رشد زبان **told**، آزمون تقلید جمله، آزمون درک دستوری، کم شنوایی، خطاهای نحوی

مقدمه

هدف این پژوهش بررسی نوع خطاهای نحوی در کاربرد گروه فعلی در کودکان کم شنوای پایه‌های اول و دوم ابتدایی است. برخی از مهم‌ترین یافته‌های تحقیقات مشابه عبارتند از: میانگین کاربرد جملات مرکب در گفتار دانش آموزان شنوا بیشتر از دانش آموزان کم شنوا و جملات ساده و ناقص در گفتار دانش آموزان کم شنوا بیش از دانش آموزان شنوا می‌باشد. میانگین تعداد کل فاعل‌های مورد استفاده، مستتر و آغازین در گروه شاهد بیشتر از گروه نمونه است. میانگین تعداد کل مفعول‌های استفاده شده و میانی در گروه شاهد بیشتر از گروه نمونه می‌باشد. میانگین تعداد کل فعل‌های استفاده شده و پایانی در گروه شاهد بیشتر از گروه نمونه می‌باشد. به نظر پژوهشگران این مطالعه علت تفاوت‌ها را می‌توان این گونه توجیه نمود که افراد کم شنوا به علت اینکه سطح زبانی پایین‌تری نسبت به گروه همسالان خود در جمعیت طبیعی دارند، بنابراین در تمامی متغیرهایی که ذکر شده اند این مورد مصداق پیدا می‌کند (بهرامی و همکاران، ۱۳۸۲). میان میزان درک و کاربرد افعال مجهول در دو گروه سالم و کم شنوا از لحاظ آماری تفاوت معنادار وجود دارد. یافته‌ها گویای تأخیر قابل توجه کودکان کم شنوا در میزان درک و کاربرد افعال مجهول می‌باشد که علت این امر می‌تواند تأخیر در زمان تشخیص کم شنوایی، تأخیر در دریافت آموزش‌های توانبخشی، از دست دادن دوره زبان آموزی و عدم کفایت کامل دستگاه کاشت می‌باشد (قایمی و همکاران، ۱۳۹۲). هدف این پژوهش بررسی تفاوت‌های موجود در مهارت‌های نحوی کودکان کم شنوای ۶ تا ۱۰ ساله فارسی زبان در مقایسه با همسالان شنوای آنها است. بین ساخت‌های نحوی کودکان کم شنوا و کودکان شنوا تفاوت‌های بسیاری وجود داشت. گفتار کودکان کم شنوا ساده‌تر و کوتاه‌تر از کودکان شنوا بود. همچنین خطاهای حذف ارکان جمله و عدم تطابق فعل و فاعل و میزان کاربرد جملات بدساخت نحوی در این کودکان بیش از کودکان شنوا بود (سلطانی، ۱۳۹۴). تحقیقاتی که تاکنون در داخل کشور صورت پذیرفته است بیشتر بر روی یک بازه سنی محدود و در حوزه‌های کاربردشناسی و یا صرف بوده است، اما پژوهش حاضر بر روی یک طیف سنی نسبتاً زیاد و در حوزه نحو انجام می‌گیرد و با دید یک زبان‌شناس موضوع بررسی می‌شود، به این امید که راهکارهای ارزنده و مفیدی را در اختیار آسیب‌شناسان گفتار و زبان قرار دهد. سوال این پژوهش عبارت است از: کودکان کم شنوای پایه‌های اول و دوم ابتدایی در کاربرد گروه فعلی چه نوع خطاهای نحوی دارند؟



صورت های مختلف تصریفی با توجه به ملاحظات نحوی پدید می آید. یعنی تکواژه های تصریفی اطلاعات مربوط به شخص، شمار، نمود، شناسه های فاعلی، وجه، نفی و غیره را به کلمه اضافه می کند. این پدیده به مقوله های مختلف زبان شامل فعل، اسم، صفت، قید، حرف اضافه و دیگر انواع کلمه مربوط می شود (Jalilevand N, Ebrahimipur M, 2012).

در طی رشد طبیعی کودک گفتار خود را با گفته های کوتاه تک واژه آغاز می کند و به تدریج با کسب مهارت در دستور زبان، به توانایی تولید گفته های طولانی دست می یابد. او قواعدی را برای ترکیب واژه ها به صورت جمله فرا می گیرد و از تکواژه های دستوری که بر زمان، وجه و عدد دلالت می کنند، برای بسط معنا استفاده می کند (Jalilevand N, 2012).

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

متخصصانی که در دهه گذشته در حیطه های آموزش و پرورش، روانشناسی و آسیب شناسی گفتار کار کرده اند، بیشترین توجهشان را به مطالعه مشکلات زبانی کودکان معطوف نموده اند. این متخصصین وجود آزمون های استاندارد و خوش ساخت را برای ارزیابی زبان گفتاری ضروری و لازم می دانند، به ویژه آزمون هایی که: الف) توانایی های بیانی و دریافتی کودکان را در حوزه های اصلی زبان شناختی اندازه گیری کنند، ب) یک شاخص مقایسه ای از نقاط قوت و ضعف زبانی کودکان به آزمونگر عرضه کنند، ج) به قدر کافی معتبر باشند تا آزمونگر بتواند هنگام استفاده از آنها به نتایج حاصله اعتماد کند، د) به قدر کافی روایی داشته باشند تا آزمونگر بداند که واقعا چه چیزی را اندازه گیری می کند، ه) به حدی کوتاه باشند که خستگی حاصل از اجرای آنها برای آزمونگر و آزمودنی به حداقل برسد، و) براساس نمونه های هنجاری بزرگی که معرف طیف گسترده ای از متکلمین به زبان مورد نظر باشد، هنجار شده باشند. این آزمون برای برآورده کردن این شش نیاز طراحی شده است.

چارچوب نظری

اکثر آزمون های استاندارد بر اساس یک الگو یا چارچوب که توجیه کننده منطق به کار رفته در ساخت آزمون و گویه های خرده آزمون ها می باشد، تهیه شده اند. هنگامی که اولین نسخه انگلیسی آزمون رشد زبان توسط سازندگان اصلی تهیه شد، آنها مصمم بودند که از یک الگوی زبان شناختی به عنوان مبانی نظری استفاده کنند و البته این تصمیم را در ویرایش های بعدی آزمون نیز حفظ نمودند. برای تحقق این امر یک دیدگاه نظری خاص را دنبال نکردند، بلکه برای تهیه الگوی نظری خود از مساعدت های بسیاری از زبان شناسان معتبر و معروف از جمله: بلوم و لیبی (۱۹۷۸)، بلوم، تکف و لیبی (۱۹۸۴)، چامسکی (۱۹۶۸)، لئونارد و لوتب (۱۹۸۸)، بهره بردند.

الگوی اصلی این آزمون کارهای جدید و رایج نظریه پردازان زبان شناسی اجتماعی را از قبیل اونز در بر نمی گیرد. نظریه های زبان شناسی اجتماعی اساسا به مطالعه کاربردها (استفاده از زبان برای برقراری ارتباط) می پردازند. زبان شناسان اجتماعی بیشترین اهمیت را به درک گوینده از موقعیتی که در طی آن ارتباط صورت می گیرد، می دهند. بر اساس این دیدگاه، کاربرد زبان به طور گسترده، تحت تاثیر افرادی است که کودک با آنها تعامل دارد و متاثر از موقعیتی است که تعامل در آن صورت می گیرد (نینو و اسنو، ۱۹۸۸).

این توجه به کاربرد که از سال های ۱۹۷۰ با کارهای باتس (۱۹۷۶)، بلوم (۱۹۷۴) و ریز (۱۹۷۸) شروع شد، در حال حاضر به مطالعه چگونگی درک معنای گفتار توسط کودکان با توجه به رشد آنها پرداخته است. کاری که توسط ویگ (۱۹۸۹) و نیوپلد (۱۹۸۸) در مورد مهارت های فرازبان شناختی نوجوانان انجام شده، نشان دهنده این توجه و تاکید است. اگرچه ارزش این نوع مطالعات و نظریات زبان شناختی مشخص است، ولی این اطلاعات برای تهیه آزمون های هنجار مرجع استاندارد شده مناسب نیستند. بهتر است از این نوع تحقیقات زبانی، همراه با دیگر رویکردهای غیر رسمی ارزیابی - آموزشی استفاده گردد (نیوکامر و هامیل، ۱۹۹۷).



در اینجا هریک از مختصات زبان شناختی و نیز هریک از نظام‌های زبان شناختی مختصراً توضیح داده می‌شود تا خواننده بتواند، منطبق حاکم بر خرده آزمون‌های این آزمون را بهتر درک کند. البته خواننده بایستی به خاطر داشته باشد که اگرچه این مختصات به صورت جداگانه و مستقل توضیح داده می‌شوند، اما در واقع یکپارچه و مرتبط باهم می‌باشند. ادامه‌ی این بخش به بررسی نظام‌ها و مختصات زبانی و رابطه‌ی آنها با الگویی که برای مفهوم بخشیدن به این آزمون به کار گرفته شده است، می‌پردازد (همان: ۱۴-۱۵)

مختصات زبان شناختی

در نظریات زبان شناسی، اجزا زبان تحت عنوان مختصات زبان شناختی مطرح می‌شوند. معمولاً این اجزا تحت عناوین واج شناسی، نحو) به علاوه تکواژشناسی) و معنا شناسی نامگذاری می‌شوند.

بلوم و لیهی (۱۹۷۸) این اجزا را تحت عناوین کلی‌تری به نام شکل زبان و محتوای زبان تقسیم کرده‌اند. در این تقسیم بندی شکل زبان، اجزای واج شناسی، نحو و تکواژشناسی را در برمی‌گیرد و محتوای زبان نیز شامل معناشناسی است. در زیر هر یک از مختصات را توضیح می‌دهیم.

واج شناسی

اصطلاح واج شناسی به نظام آوایی زبان اطلاق می‌شود. مهم‌ترین مولفه‌ی واج شناسی که آواشناسی نامیده می‌شود، عبارت است از مطالعه‌ی آواهای تمایزگذار، آواهای اصلی و یا به طور دقیق‌تر، طبقه‌ای از آواها به نام واج‌ها در صورتی تمایزگذار تلقی می‌شوند که بتوانند تغییر معنایی ایجاد کنند. مثلاً دو آوای /b/ و /m/ در کلمات بال و مال تمایز معنایی ایجاد می‌کنند که توسط شنونده ادراک می‌شود. اگر این تفاوت آوایی وجود نداشته باشد، شنونده دو کلمه با معانی مختلف را دریافت و درک نخواهد کرد. بنابراین آواهای /b/ و /m/ دو واج متفاوت هستند.

انواع آواها فقط در صورتی به یک خانواده‌ی واجی خاص تعلق می‌گیرند که در آن زبان به عنوان یکسان تلقی شوند. مثلاً /k/ در کلمات بانک، کار و کیف وجود دارد. اگرچه آوای /k/ در هر یک از این کلمات با تفاوت کمی تولید می‌شود، اما این تغییرات اندک در زبان فارسی تمایز معنایی ایجاد نمی‌کنند. یکی دیگر از جنبه‌های واج شناسی ویژگی‌های زیر زنجیری می‌باشد. ویژگی‌های زیر زنجیری عبارتند از: زیربومی یا آهنگ جمله، تکیه و یا مکث‌هایی که در میان واحدهای زنجیری جمله قرار می‌گیرند و به گفتار وزن می‌دهند (همان: ۱۶).

نحو

اصطلاح نحو به ساختار زبان اطلاق می‌شود (یعنی نظم و سازمان موجود در میان کلمات که رابطه میان الگوهای آوایی و معنا را از طریق تشکیل جملات تعیین می‌کند). آگاهی از نظام نحوی زبان، گوینده را قادر می‌سازد که تعداد نامحدودی از جملات تازه و جدید را بسازد و یا درک کند. او این کار را ایجاد توالی صحیح بین کلمات، مشخص کردن طبقه کلمه (اسم، فعل، قید و ...) در گروه فعلی یا اسمی و با استفاده مناسب از تکواژهای وابسته انجام می‌دهد. تکواژشناسی به عنوان جزئی از نحو، به مطالعه کوچک‌ترین واحدهای معنادار زبان می‌پردازد. می‌توان گفت که هر جمله از یک سری تکواژ ساخته شده است. اگر کلمه بنیادی ترین واحد معنادار زبان باشد می‌تواند به عنوان تکواژ تلقی شود، در این حالت اگر کلمه خرد شود معنا را از دست می‌دهد. مثلاً در جمله «آینه شکست» دو کلمه وجود دارد که آنها دو تکواژ نیز هستند، چرا که کوچک‌ترین واحدهای معنادار مناسب در زبان می‌باشند. حتی کلمه دو هجایی (شکست) نمی‌تواند بدون از دست دادن معنایش، خرد شود. این نوع کلمات تکواژهای وابسته نامیده می‌شوند، چرا که بایستی به دیگر تکواژها متصل شوند. این دسته شامل نشانه‌های صرفی و اشتقاقی هستند. تکواژهای صرفی وقتی به کلمه‌ای اضافه می‌شوند، نقش آن کلمه در گفتار را تغییر نمی‌دهند. مثلاً نشانه زمان گذشته ساده (ضمیر فاعلی یا شناسه افعال که به آخر ریشه یا بن ماضی افزوده می‌شوند) و یا علامت جمع (ها) اگر به فعل و اسمی اضافه شوند، زمان و



تعداد را در کلمه تغییر می‌دهند. ولی کلمات همچنان به همان ترتیب فعل و اسم باقی می‌مانند. پسوندهای «ند» و «ها» در مثال زیر تکواژ می‌باشند، چون عناصری مجزا و منفرد هستند که معنا را تغییر می‌دهند. «این دخترها آینه را شکستند»، تکواژ دستوری «ها» مبین حضور بیش از یک دختر می‌باشد، در نتیجه، این جمله دارای هفت تکواژ می‌باشد، پنج تکواژ قاموسی که می‌تواند به تنهایی در جمله بیاید و دو تکواژ دستوری که اگر همراه با کلمات بیاید، معنا را منتقل می‌کند.

تکواژهایی که به صورت کلمات هستند، اغلب تحت عنوان کلمات محتوایی و کلمات نقشی طبقه بندی می‌شوند. کلمات محتوایی انتقال دهنده پیام جمله می‌باشند(مانند: افعال، اسامی، صفات و قیود). کلمات نقشی معمولاً بیانگر روابط درون جمله هستند(مانند: حروف اضافه، حروف ربط و حروف تعریف)

زنجیره‌ای از تکواژها مانند «لذت بردم پختم من کیکی از که» بی معنا و یا غیرعادی می‌باشد، زیرا این تکواژها به صورت معنادار منظم و مرتب نشده‌اند. این توالی، یک جمله قابل قبول نیست زیرا منظور و مقصود گوینده را به دیگران منتقل نمی‌کنند این آگاهی از قواعد نحوی است که به گوینده توانایی می‌دهد تا تکواژها را به طور صحیح مرتب نماید و یک جمله درست بیان کند، مانند «از کیکی که پختم، لذت بردم.»

بین قواعد نحوی زبان و کاربرد درست دستوری آن ارتباط وجود دارد. اشخاصی که از قواعد نحوی آگاهی ضمنی ندارند، نمی‌توانند جملات دستوری قابل قبولی را بیان کنند. با این حال به دلایل مختلف، بسیاری از افرادی که آگاهی مبنایی از نحو دارند هنوز هم در دستور زبان دچار مشکلاتی می‌باشند. این کاربرد دستوری نامنظم یا استاندارد نشده کمتر مورد توجه زبان‌شناسان می‌باشد، زیرا آنها عمدتاً به درک این موضوع علاقه مند هستند که چرا متکلمین یک زبان دارای توانایی و بیان یک سری جملات نامحدود هستند(همان: ۱۶-۱۸)

معناشناسی

اصطلاح معناشناسی به مطالعه معنا در زبان اطلاق می‌شود (یعنی رابطه میان زبان و تفکر). دانش معنایی مستلزم درک نحوه ارتباط معنا با اشکال تکواژ شناختی یا واج شناختی است و همچنین قوانینی که چگونه انتقال معنا را از طریق جملات نشان می‌دهند. به عبارت دیگر، لغات بخشی از معناشناسی محسوب می‌شوند، زیرا به توانایی درک و کاربرد معنای کلمات مستقلی مانند «توپ» مربوط هستند. به علاوه، کاربرد کلمات مستقل مانند «توپ» در یک جمله معنادار به آگاهی معناشناسی و واج شناسی صحیح است اما از نظر معناشناسی غیرممکن است. همچنین معناشناسی فراتر از سطح جمله بوده و به بافتی وسیع تر مرتبط می‌شود(همان: ۱۸).

روش‌شناسی تحقیق

روش مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی و غیرمداخله‌ای می‌باشد. جامعه‌ی مورد بررسی ۶۰ کودک (۳۰ دختر - ۳۰ پسر) پایه‌ی اول و دوم ابتدایی شهر اردبیل می‌باشد که شامل ۳۰ کودک کم‌شنوا و ۳۰ کودک شنوا می‌باشد و روش انتخاب افراد نمونه، به صورت هدفمند می‌باشد: ۱. کودکان انتخاب شده در پایه‌ی اول و دوم ابتدایی مشغول به تحصیل می‌باشند، ۲. افت شنوایی کودکان کم شنوای انتخاب شده ترجیحاً متوسط می‌باشد، ۳. نیمی از افراد نمونه را دختر و نیمی پسر تشکیل می‌دهند، ۴. کودکان کم شنوای دارای سمعک اولویت انتخاب دارند. دلیل انتخاب شهر اردبیل، از میان سایر شهرهای ایران، این بود که نگارنده ساکن شهر اردبیل بود.

در این پژوهش دو خرده آزمون: آزمون ۴، درک دستوری و آزمون ۵، تقلید جمله برگرفته از آزمون رشد زبانی از هر آزمودنی تهیه می‌شود. این آزمون برای اولین بار در سال ۱۹۷۷ و با نام آزمون رشد زبانی انتشار یافت که دارای ۵ خرده آزمون بود. در سال ۱۹۸۲، یک سری تغییرات مهم در آزمون به عمل آمد و به آزمون رشد زبانی اولیه تغییر نام یافت. دلیل گنجاندن حرف P در عنوان آزمون دلالت بر اولیه دارد، این بود که آن را از همتای خود که برای سنین ۸-۶ تا ۱۲-۱۱ (ماه - سال) تهیه شده بود و آزمون رشد زبانی نام داشت مجزا سازد. در سال



۱۹۸۸، ویراست دوم آزمون رشد زبانی اولیه، تحت عنوان، آزمون رشد زبانی-۲، در ویراست دوم اصلاحات مهمی در جهت بهبود آزمون صورت گرفته بود. در سال ۱۹۸۸، سازندگان آزمون بر اساس اندوخته‌های تجربی خود و پیشنهادات افرادی که از آزمون رشد زبانی ۲، استفاده می‌کردند، تغییراتی را در آزمون به وجود آوردند و بدین ترتیب آزمون رشد زبانی-۳، جهت استفاده در کودکان ۴- تا ۱۱-۸ (ماه - سال) شکل گرفت. این آزمون مبتنی بر یک مدل دوبعدی است که در یک بعد آن نظام‌های زبانشناختی با مولفه‌های گوش کردن، سازماندهی و صحبت کردن قرار دارد و در بعد دیگرش، مختصات زبانشناختی با مولفه‌های معناشناسی، نحو و واج‌شناسی قرار دارد. این الگوی دوبعدی اساس نظری تهیه‌ی ۹ خرده آزمون است. ۶ خرده آزمون مربوط به معناشناسی و نحو که جز خرده آزمون‌های اصلی هستند و ۳ خرده آزمون مربوط به واج شناسی که جز خرده آزمون‌های تکمیلی می‌باشند.

در این قسمت راهنمایی‌های لازم برای اجرا و نمره گذاری خرده آزمون‌ها ارائه می‌شود. این راهنمایی‌ها شامل دستورالعمل‌هایی برای آزمونگر، روش‌های نمره گذاری و توضیحات اضافی در مورد گویه‌ها است.

خرده آزمون ۴، درک دستوری: به کودک بگویید، می‌خواهم چند تصویر را به تو نشان دهم. پس از آن یک جمله می‌گویم. از تو می‌خواهم تصویری را که مربوط به جمله من است نشان دهی، به این تصاویر نگاه کن. مثال الف در بخش درک دستوری کتاب تصاویر را به کودک نشان داده و جمله محرک را بیان کنید: توپ گرد است. اگر کودک پاسخ نادرست داد، به پاسخ صحیح اشاره کنید و بگویید، این تصویر مربوط به جمله «توپ گرد است» می‌باشد. نگاه کن، در بقیه تصاویر هیچ توپ گردی وجود ندارد، بنابراین آنها مربوط به جمله من نیستند. اگر پاسخ کودک صحیح بود بگویید، بله درست است. تو تصویر توپ گرد را انتخاب کردی و این تصویر مربوط به جمله ای است که من گفتم. سپس به صفحه بعد در کتاب تصاویر بروید و بگویید، به این تصاویر نگاه کن. مثال ب را بیان کنید، سگ‌های زیادی کنار هم هستند، و سپس بگویید، تصویر مربوط به جمله «سگ‌های زیادی کنار هم هستند» را نشان بده. اگر پاسخ کودک درست نبود به تصویر صحیح اشاره کرده و بگویید، این تصویر مربوط به جمله «سگ‌های زیادی کنار هم هستند» می‌باشد. در بقیه تصاویر فقط یک یا دو سگ دیده می‌شود، بنابراین آنها مربوط به جمله من نیستند. حالا تصویری را که به جمله «سگ‌های زیادی کنار هم هستند» مربوط می‌شود به من نشان بده. اگر پاسخ کودک صحیح بود، به صفحه بعدی در کتاب تصاویر بروید و شروع به اجرای گویه‌های آزمون نمایید. هنگامی که کودک تصویر درست را انتخاب می‌کند به او نمره ۱ و هنگامی که انتخاب او نادرست است نمره ۰ بدهید. پاسخ‌های صحیح با حروف الف، ب یا ج در پاسخنامه نشان داده شده‌اند. الف معرف تصویر بالایی، ب تصویر میانی و ج معرف تصویر پایینی است. اگر کودک به طور خودانگیخته پاسخی را اصلاح کند انتخاب دوم او پذیرفته می‌شود. مجموع نمرات خام برابر با تعداد گویه‌های صحیح است. پاسخ‌های صحیح در کتابچه ثبت نمرات و رسم نیمرخ فهرست شده‌اند. پس از پنج شکست متوالی، آزمون را متوقف کنید.

خرده آزمون ۵، تقلید جمله: تقلید جمله، آزمونی برای سنجش توانایی کودک در تقلید جملات بیان شده توسط آزمونگر است. از این رو هر جمله محرک باید با صدایی واضح، دقیقاً به همانگونه که نوشته شده است، تولید شود. تکیه و نواخت جمله و همچنین فاصله زمانی بین هر کلمه در جمله می‌بایست مانند گفتار طبیعی باشد. جملات نباید به طور مصنوعی یا با لحن یکنواخت بیان شوند. به کودک بگویید، گوش کن، من می‌خواهم چند جمله بگویم. بعد از آنکه من جملات را گفتم از تو می‌خواهم دقیقاً آنچه را گفته‌ام تکرار کنی. همان چیزی را که می‌گویم تکرار کن. بگذار یک جمله را امتحان کنیم، آماده‌ای؟ «علی بزرگ است». اگر کودک پاسخ درست نداد یا در پاسخ دادن شکست خورد بگویید، فقط آنچه را من می‌گویم تکرار کن. «علی بزرگ است». اگر کودک باز هم نتوانست جمله را تکرار کند، مثال بعدی را مطرح کنید. اگر پاسخ کودک صحیح بود بگویید، خوب است، همان چیزی را که من گفتم تکرار کردی، و سپس با مثال بعدی ادامه دهید. بگویید، دوباره گوش کن و آنچه را که من می‌گویم تکرار کن. «او تند می‌دود». اگر پاسخ کودک صحیح بود بگویید، خوب است، حالا بگذار چند جمله دیگر را تمرین کنیم، و سپس کار را با گویه‌های آزمون ادامه دهید. با این وجود، اگر کودک نتوانست جمله دوم را درست تکرار کند، مجدداً آن را بیان کنید، بگویید: به من گوش کن و آنچه را من می‌گویم تکرار کن. «او تند می‌دود». حتی اگر کودک باز هم نتوانست جمله را با موفقیت تکرار کند، گویه اول را مطرح کنید. مجدداً بگویید، گوش کن و آنچه را من می‌گویم تکرار کن، و اجرای آزمون را با گویه اول



آغاز کنید. گویه‌های آزمون را تکرار نکنید، تکرار فقط مختص گویه‌های مربوط به مثال می‌باشد. پاسخ‌های صحیح را با ۱ و پاسخ‌های نادرست را با ۰ نمره گذاری کنید. کودک باید برای کسب یک امتیاز، عیناً همان ترتیب کلماتی را که آزمونگر بیان کرده است تقلید کند. در هنگام نمره گذاری، اگر کودک بخشی پایانی کلمات را تولید نکرد آن را به عنوان پاسخ نادرست منظور نکنید. کودک باید تمامی کلمات ریشه‌ای را به همان صورتی که آزمونگر بیان کرده تقلید و تکرار کند. تولیدهای نادرست را نادیده بگیرید. برای مثال، اگر کودک بجای «گربه» بگوید «دربه» پاسخ او صحیح است. خطاهای شایع و متداول عبارتند از: الف) جابجا کردن کلمات مانند «پیشی» به جای «گربه» و «پختن» بجای «آشپزی»، ب) ترتیب نادرست کلمات مانند «پیراهن آبی من جدید است» بجای «پیراهن جدید من آبی است»، موارد فوق نمره صفر می‌گیرند. آزمون را پس از پنج شکست متوالی متوقف کنید.

مدل‌سازی، بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (یافته‌ها)

تقلید جمله

زیر بنای منطقی این خرده آزمون بر این اندیشه استوار است که توانایی کودک در تقلید جملات، جنبه‌ای از کاربرد نحوی را نمایان می‌سازد. گرچه نتایج تحقیقات در این مبحث دو پهلو هستند، اما مطالعات نشان می‌دهند که کودکان جملاتی را که در گفتار روزمره به کار می‌برند نسبت به سایر جملات راحت‌تر تقلید می‌کنند. مطالعات انجام شده توسط اروین-تریپ (۱۹۶۴)، لاکتر (۱۹۶۸)، لبرگ (۱۹۶۷) و اولس و ولش (۱۹۶۷) (به نقل از نیوکامر و هامیل، ۱۹۹۷: ۶۸) این فرضیه را تأیید می‌کنند که کودکان خردسال جملاتی را که جزئی از گفتار روزمره آنها نیست نمی‌توانند تقلید کنند، مگر آنکه ساختارهای نحوی را که قادر به تقلید آنها هستند به صورت خودبخودی به کار ببرند. از آنجایی که تقلید، عمل آسان‌تری است، می‌تواند نشانگر خط پایه‌ای از تولید نحوی کودک باشد. برای تهیه این خرده آزمون ۹۵ گویه که کلیه جنبه‌های دستوری زبان فارسی در آنها وجود داشت در اجرای مرحله پیش تجربی و تجربی ارائه و پس از تحلیل نتایج ۳۰ گویه مناسب انتخاب شد.

تکمیل دستوری

این خرده آزمون برای اندازه‌گیری توانایی کودکان در استفاده از صورت‌های صرفی رایج زبان فارسی ساخته شده است. در نسخه اصلی آزمون ۵۰ گویه برای این خرده آزمون طراحی شد. بسیاری از نشانه‌های مورفولوژیک به کار رفته در این خرده آزمون با استفاده از نشانه‌های مورفولوژیکی که برکو (۱۹۵۸) از فهرست دایره لغات کودکان کلاس اول ریمسلند (۱۹۴۵) استخراج کرده بود انتخاب شدند (به نقل از نیوکامر و هامیل، ۱۹۹۷: ۶۹). در نهایت پس از تحلیل گویه‌ها، ۲۸ گویه در فرم نهایی خرده آزمون گنجانیده شد. در تهیه نسخه فارسی این خرده آزمون ۶۰ گویه با استفاده از کلیه نشانه‌های مورفولوژیک زبان فارسی طراحی و پس از انجام تحلیل‌های لازم که متعاقب اجرای مرحله پیش تجربی و تجربی انجام شد ۲۸ گویه مناسب انتخاب گردید.

بسیار عالی	عالی	بالاتر از متوسط	متوسط	پایین‌تر از متوسط	ضعیف	بسیار ضعیف
	$\frac{2}{15}$	$\frac{1}{15}$	$\frac{12}{15}$			
	$\frac{2}{15}$	$\frac{2}{15}$	$\frac{9}{15}$			

جدول ۱، نتایج خرده آزمون‌ها در ۱۵ کودک شنوای پایه اول



بسیار ضعیف	ضعیف	پایین تر از متوسط	متوسط	بالتر از متوسط	عالی	بسیار عالی	
$\frac{3}{8}$	$\frac{2}{8}$		$\frac{3}{8}$				آزمون درک دستوری
$\frac{6}{8}$		$\frac{1}{8}$	$\frac{1}{8}$				آزمون تقلید جمله

جدول ۲، نتایج خرده آزمون‌ها در ۸ کودک کم شنوای پایه اول

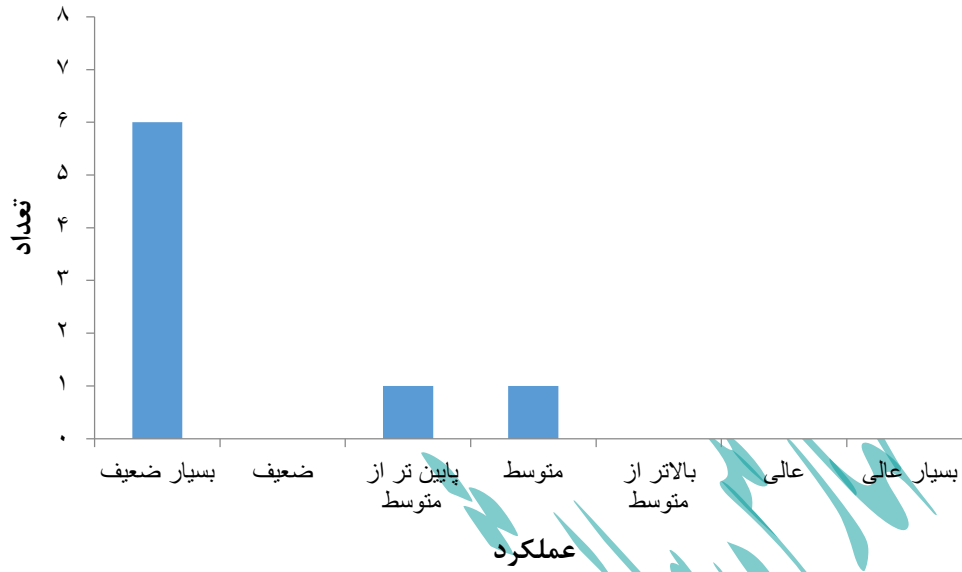
بسیار ضعیف	ضعیف	پایین تر از متوسط	متوسط	بالتر از متوسط	عالی	بسیار عالی	
			$\frac{9}{15}$	$\frac{5}{15}$	$\frac{1}{15}$		آزمون درک دستوری
		$\frac{1}{15}$	$\frac{8}{15}$	$\frac{4}{15}$	$\frac{2}{15}$		آزمون تقلید جمله

جدول ۳، نتایج خرده آزمون‌ها در ۱۵ کودک شنوای پایه دوم

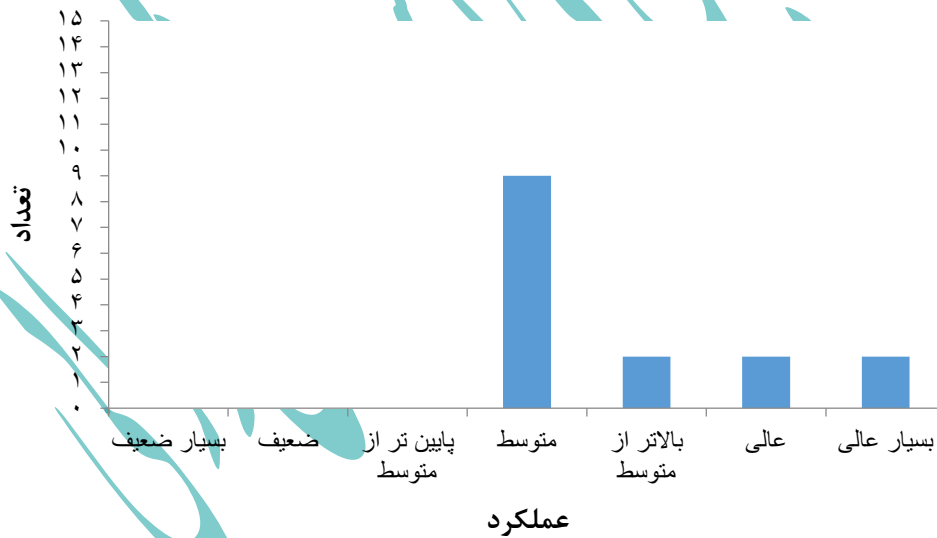
بسیار ضعیف	ضعیف	پایین تر از متوسط	متوسط	بالتر از متوسط	عالی	بسیار عالی	
$\frac{5}{22}$	$\frac{3}{22}$	$\frac{2}{22}$	$\frac{12}{22}$				آزمون درک دستوری
$\frac{10}{22}$	$\frac{3}{22}$	$\frac{5}{22}$	$\frac{3}{22}$				آزمون تقلید جمله

جدول ۴، نتایج خرده آزمون‌ها در ۲۲ کودک کم شنوای پایه دوم

نمودار ۱، نتایج آزمون تقلید جمله در ۸ کودک کم شنوای پایه اول

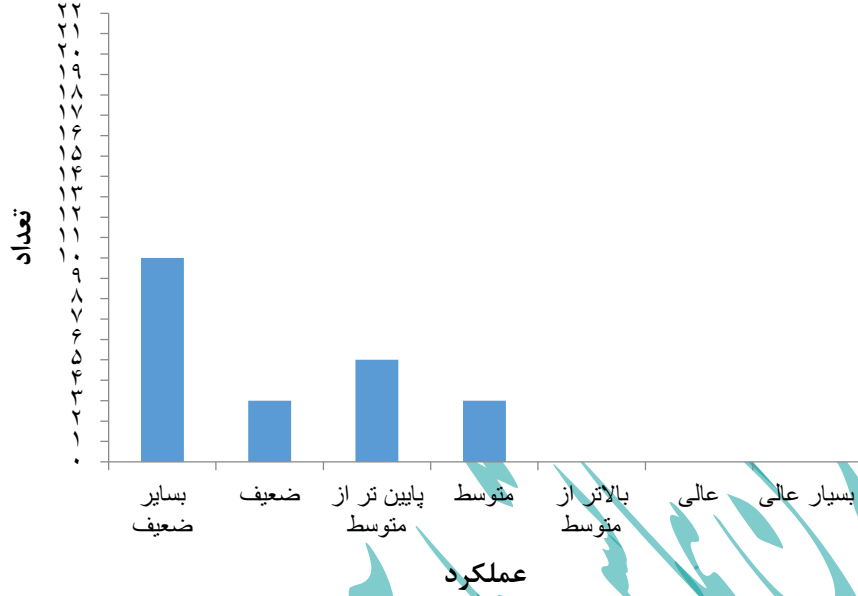


نمودار ۲، نتایج آزمون تقلید جمله در ۱۵ کودک شنوای پایه اول





نمودار ۳، نتایج آزمون تقلید در ۲۲ کودک کم شنوای پایه دوم

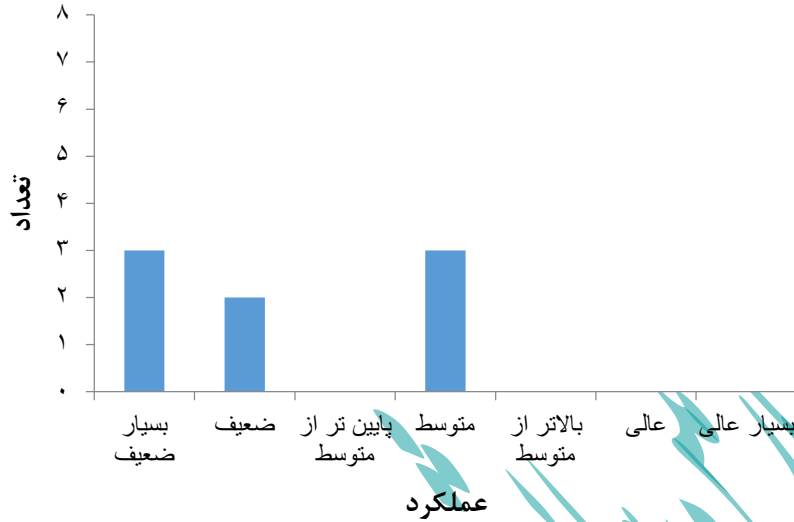


نمودار ۴، نتایج آزمون تقلید جمله در ۱۵ کودک شنوای پایه دوم

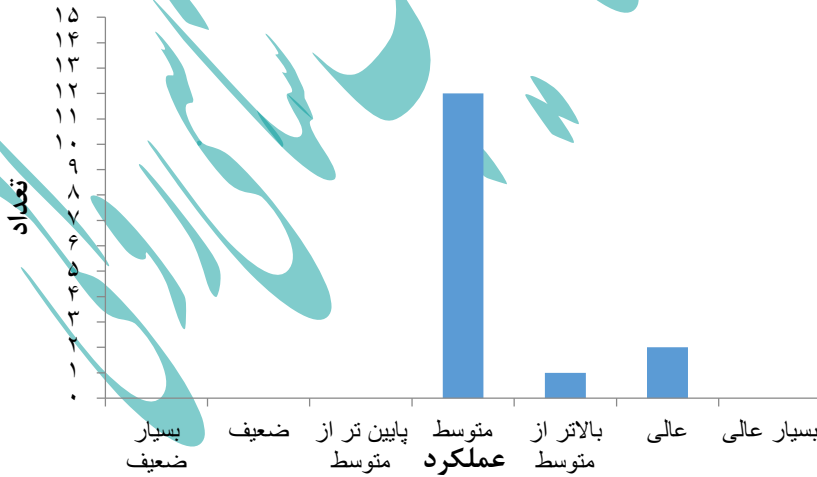




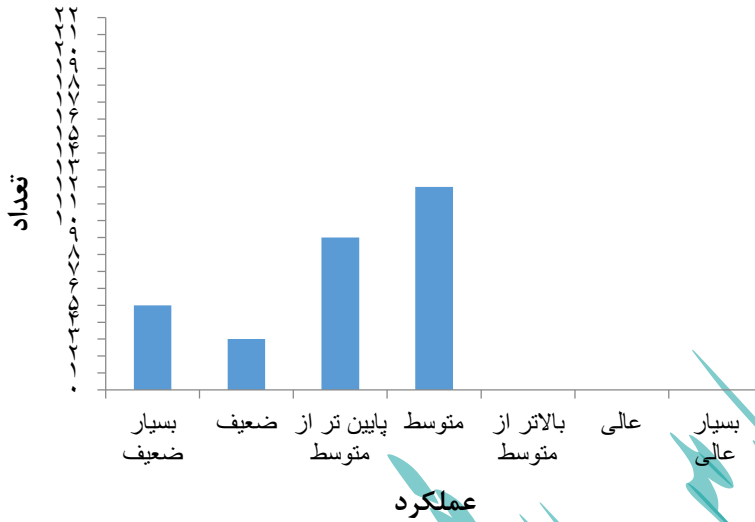
نمودار ۵، نتایج آزمون درک دستوری در ۸ کودک کم شنوای پایه اول



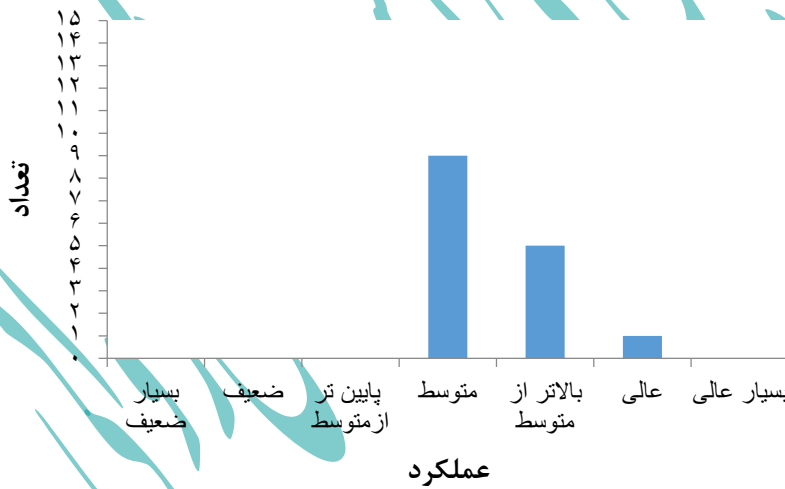
نمودار ۶، نتایج آزمون درک دستوری در ۱۵ کودک شنوای پایه اول



نمودار ۷، نتایج آزمون درک دستوری در ۲۲ کودک کم شنوای پایه دوم



نمودار ۸، نتایج آزمون درک دستوری در ۱۵ کودک شنوای پایه دوم



بحث و نتیجه‌گیری

ارائه بهترین برنامه درمانی برای کودکان کم شنوا مستلزم ارزیابی هر چه بهتر توانایی‌های زبانی آن‌ها از جمله فعل است. به منظور سنجش این مهم ابزارها و آزمون‌هایی با روایی و پایایی مناسب نقش بسزایی دارند و به ما کمک میکنند تا نتایج به دست آمده از آزمون‌ها را برای تشخیص و برنامه‌ریزی صحیح درمانی استفاده کنیم. آزمون طراحی شده در این مطالعه از روایی و پایایی نسبتاً مناسبی برخوردار بود لذا میتواند برای برنامه ریزی درمانی کمک کننده باشد.

برای پاسخ به پرسش مقاله از خرده آزمون‌های ۵: تقلید جمله و ۶: درک دستوری استفاده شد. خرده آزمون ۵: تقلید جمله: این خرده آزمون نحوی که به صورت ۳۰ گویه‌ای طراحی شده است به اندازه گیری توانایی کودکان در تولید صحیح جملات فارسی می‌پردازد. موفقیت در این



خرده آزمون نشان دهنده‌ی آشنایی کودکان با ترتیب صحیح کلمات و نشانه‌های دستوری است. یکی از اصول زیر بنایی این خرده آزمون این است که برای کودکان، تکرار یا تقلید آن دسته از اشکال دستوری که جزئی از گنجینه ذخیره‌ی زبانی آنها است، نسبت به اشکال دستوری نا آشنا، آسان تر می‌باشد. در این خرده آزمون کودک باید جملات بیان شده توسط آزمونگر را تقلید و تکرار کند (همان : ۲۴)

براساس نتایج به دست آمده از این آزمون ۵۹/۴ درصد کودکان شنوای پایه اول عملکردی متوسط، ۱۳/۲ عملکردی بسیار عالی، ۱۳/۲ درصد عملکردی عالی، ۱۳/۲ درصد عملکردی بالاتر از متوسط داشته‌اند. این در حالی است که هم‌تایان کم شنوای آنها، ۷۵ درصد عملکرد بسیار ضعیف، ۱۲/۵ درصد عملکردی متوسط، ۱۲/۵ درصد عملکردی پایین‌تر از متوسط داشته‌اند. بنابراین می‌توان گفت کودکان کم شنوای پایه اول نسبت به هم‌تایان طبیعی خود خطاهای بیشتری را در کاربرد گروه حرف اضافه‌ای (حذف حروف اضافی، جابه جایی حروف اضافه با یکدیگر، اضافه نابجای حروف اضافه و ...) از خود نشان می‌دهند.

نمونه‌ای از خطاهای کودکان کم شنوای پایه اول:

حذف فعل :

گوشه شماره ۱: برادرم دیروز کیفش را. (جا گذاشت)

گوبه شماره ۶: قبل از خواب دندان هایش را مسواک (زد)

حذف مفعول :

گوبه شماره ۱۱: پسر از مادرش (پول زیادی را) گرفت.

گوبه شماره ۷: آیا پلیس نتوانست (دزدها را) دستگیر کند.

گوبه شماره ۹: او نمی‌دانست که برادرش (او را) دوست دارد .

با توجه به نتایج به دست آمده از این آزمون کودکان شنوای پایه دوم ۵۲/۸ درصد عملکرد متوسط، ۲۶/۴ درصد عملکرد بالاتر از متوسط ۱۳/۲ درصد عملکرد عالی و ۶/۲ درصد عملکرد پایین‌تر از متوسط داشته‌اند. این در حالی است که هم‌تایان کم شنوای آنها ۴۵ درصد عملکرد بسیار ضعیف، ۲۲/۵ درصد عملکرد پایین‌تر از متوسط، ۱۳/۵ درصد عملکرد متوسط و ۱۳/۵ درصد عملکرد ضعیف داشته‌اند. بنابراین می‌توان گفت کودکان کم شنوای پایه دوم نسبت به هم‌تایان طبیعی خود خطاهای بیشتری را در کاربرد گروه حرف اضافه‌ای (حذف حروف اضافه، جابجایی حروف اضافه با یکدیگر، استفاده نابجای حروف اضافه) از خود نشان می‌دهند.

نمونه‌ای از خطاهای کودکان کم شنوای پایه دوم:

حذف فعل :

گوبه شماره ۳: مامان امروز غذا. (درست نکرد)

گوبه شماره ۲۲: آنها کیفی را که در خیابان پیدا کرده بودند. (به صاحبش دادند)

حذف مفعول :

گوبه شماره ۱: برادرم دیروز (کیفش را) جا گذاشت.

گوبه شماره ۱۵: بچه‌های سر به هوا دیروز (کار خطرناکی) کردند.

خرده آزمون ۴: درک دستوری: این خرده آزمون نحوی ۲۵ گوبه دارد و توانایی کودک را در درک و فهم عملی جملات می‌سنجد. اگرچه اهمیت معناشناسی را در یک تکلیف جمله نمی‌توان نادیده گرفت اما در این خرده آزمون تاکید اصلی بر جنبه‌های نحوی جمله می‌باشد. در این تکلیف هیچ نوع بیان کلامی لازم نیست بلکه کودک بایستی از میان سه تصویر، تصویری را انتخاب کند که جمله‌ی بیان شده توسط آزمونگر



را دقیق‌تر نشان دهد. در اینجا نحو مورد نظر اوست. به همین دلیل تصاویر به گونه‌ای طراحی شده‌اند که محتوای آنها نسبتاً ثابت باشد(همان) : ۲۳

براساس نتایج به دست آمده از این آزمون ۷۹/۲ درصد کودکان شنوای پایه اول عملکرد متوسط، ۱۳/۲ درصد عملکرد عالی و ۶/۶ درصد عملکرد بالاتر از متوسط داشته‌اند. این در حالی است که همتایان کم شنوای آنها ۳۷/۵ درصد عملکرد متوسط، ۳۷/۵ درصد عملکرد بسیار ضعیف و ۲۵ درصد عملکرد ضعیف از خود نشان داده‌اند. بنابراین می‌توان گفت کودکان کم شنوای پایه اول نسبت به همتایان شنوای خود خطاهای بیشتری را در کاربرد گروه فعلی (عدم رعایت زمان مناسب فعل به خصوص در این آزمون، حذف فعل، حذف مفعول) نشان می‌دهند. نمونه‌ای از خطاهای کودکان کم شنوای پایه اول:

گویه شماره ۶ :

پاسخ درست: تصویر (ب) : آنها غذا خوردن را تمام نکرده‌اند.

پاسخ نادرست: تصویر (الف): آنها غذا خوردن را تمام کرده‌اند.

گویه شماره ۱۶ :

پاسخ درست: تصویر ب: او می‌خواهد موهایش را کوتاه کند.

پاسخ نادرست: تصویر ج: او موهایش را کوتاه کرد.

براساس نتایج به دست آمده از این آزمون ۵۹/۴ درصد کودکان شنوای پایه دوم عملکرد متوسط، ۳۳ درصد عملکرد بالاتر از متوسط و ۶/۶ درصد عملکرد متوسط داشته‌اند، این در حالی است که همتایان کم شنوای آنها، ۵۴ درصد عملکرد متوسط، ۲۲/۵ درصد عملکرد بسیار ضعیف، ۱۳/۵ درصد عملکرد ضعیف، ۹ درصد عملکرد پایین‌تر از متوسط کسب کرده‌اند. بنابراین می‌توان گفت کودکان کم شنوای پایه دوم نسبت به همتایان شنوای خود خطاهای بیشتری را در کاربرد گروه فعلی (عدم رعایت زمان مناسب فعل به خصوص در این آزمون، حذف فعل، حذف مفعول) نشان می‌دهند.

نمونه‌ای از خطاهای کودکان کم شنوای پایه دوم:

گویه شماره ۴ :

پاسخ درست: تصویر ب: دکتر او را معاینه می‌کند.

پاسخ نادرست: تصویر الف: دکتر او را معاینه کرده است.

گویه شماره ۱۷ :

پاسخ درست: تصویر الف: او می‌خواهد پرتاب کند.

پاسخ نادرست: تصویر ج: او پرتاب کرده است

با توجه به نمودارهای ۴-۲-۱-۱ و ۴-۲-۱-۲ می‌توان دید که: ۱- نتایج خرده آزمون تقلید جمله برای کودکان کم شنوای پایه اول شامل سطح کیفی: متوسط، پایین‌تر از متوسط، ضعیف، بسیار ضعیف است. (یعنی پایین‌تر از متوسط، به نفع سطح بسیار ضعیف). این در حالی است که برای همتایان طبیعی آنها از سطح بسیار عالی-متوسط را شامل می‌شود (به نفع سطح متوسط). با توجه به نمودارهای ۴-۲-۱-۳ و ۴-۲-۱-۴ هم می‌توان دید که ۲- نتایج خرده آزمون تقلید جمله برای کودکان کم شنوای پایه دوم شامل سطوح کیفی: متوسط، پایین‌تر از متوسط، ضعیف و بسیار ضعیف است (یعنی پایین‌تر از متوسط، به نفع سطح بسیار ضعیف)، این در حالی است که برای همتایان طبیعی آنها از سطح عالی-پایین‌تر از متوسط را شامل می‌شود (به نفع سطح متوسط)، که موارد ۱ و ۲ نشانگر دشوار بودن این خرده آزمون برای کودکان کم شنوای است. ۳- از طرفی با توجه به محتوای خرده آزمون تقلید جمله که مستلزم آگاهی از ترتیب صحیح کلمات و نشانه‌های دستوری است و با توجه به فرضیه اصلی این خرده آزمون که تکرار کلمات دستوری آشنا آسان‌تر از کلمات جدید است می‌توان گفت کودکان کم شنوای از موارد یاد شده آگاهی اندکی دارند. با توجه به نمودارهای ۴-۲-۲-۱ و ۴-۲-۲-۲ نیز می‌توان دید که ۴- نتایج خرده آزمون درک دستوری برای کودکان کم شنوای پایه اول شامل سطوح کیفی متوسط-ضعیف و بسیار ضعیف است، این در حالی است که برای همتایان طبیعی آنها شامل سطوح



عالی- بالاتر از متوسط- متوسط است. از طرفی با توجه به نمودارهای ۳-۲-۴ و ۴-۲-۴ نیز می‌توان دید که ۵- نتایج خرده آزمون درک دستوری برای کودکان کم شنوای پایه دوم شامل سطوح متوسط ... تا بسیار ضعیف است. این در حالی است که برای همتایان شنوای آنها شامل سطوح عالی، متوسط است. که موارد ۴ و ۵ نشانگر دشوار بودن این خرده آزمون برای کودکان کم شنوا است، ۶- از طرفی با توجه به محتوای خرده آزمون درک دستوری که تاکید اصلی آن به جنبه‌های نحوی جمله است، می‌توان گفت کودکان کم شنوا در جنبه‌های نحوی جمله اختلال دارند. ۷- از طرفی در مورد اکثر کودکان کم شنوا هم در خرده آزمون تقلید جمله و هم در خرده آزمون درک دستوری آزمون در اواسط متوقف می‌شد به دلیل ۵ پاسخ اشتباه ۵ گویه متوالی از سوی آزمودنی. این دلایل همگی در راستای تایید فرضیه مقاله است.

برخی از مهم‌ترین نتایج آزمون عبارتند از:

۱. کودکان کم شنوای پایه اول در خرده آزمون درک دستوری عملکرد بهتری نسبت به سایر خرده آزمون‌ها داشته‌اند.
۲. با توجه به نتیجه شماره ۱ می‌توان گفت کودکان کم شنوای پایه اول در کاربرد گروه فعل خطاهای کمتری هم چون حذف فعل، حذف مفعول و ... داشته‌اند. همان طور که قبلاً عنوان شد یکی از روش‌های سنجش درستی فرضیه مقاله استفاده از خرده آزمون درک دستوری بود.
۳. کودکان کم شنوای پایه اول در هر ۲ خرده آزمون نسبت به همتایان طبیعی خود ضعیف‌تر عمل کرده‌اند.
۴. با توجه به نتیجه شماره ۳ می‌توان گفت کودکان کم شنوای پایه اول خطاهایی هم چون حذف فعل، حذف مفعول، عدم رعایت زمان مناسب فعل، را نسبت به همتایان طبیعی خود بیشتر نشان می‌دهند.
۵. کودکان کم شنوای پایه دوم در خرده آزمون درک دستوری عملکرد بهتری نسبت به سایر خرده آزمون‌ها داشته‌اند.
۶. کودکان کم شنوای پایه دوم در هر ۲ خرده آزمون نسبت به همتایان طبیعی خود ضعیف‌تر عمل کرده‌اند.
۷. با توجه به نتیجه شماره ۵ می‌توان گفت کودکان کم شنوای پایه دوم در کاربرد گروه فعلی خطاهایی هم چون حذف فعل، حذف مفعول، عدم رعایت زمان مناسب فعل را کمتر نشان می‌دهند. همان طور که قبلاً عنوان شد یکی از روش‌های سنجش درستی فرضیه مقاله استفاده از خرده آزمون درک دستوری بود.
۸. با توجه به نتیجه شماره ۶ می‌توان گفت کودکان کم شنوای پایه دوم خطاهایی هم چون حذف فعل، حذف مفعول، عدم رعایت زمان مناسب فعل را نسبت به همتایان طبیعی خود بیشتر نشان می‌دهند.
۹. از علل عملکرد پایین در کودکان کم شنوا: آسیب شنوایی، عدم دریافت مداخلات گفتار درمانی، عدم اطلاع به مسئولین مدرسه در مورد آسیب شنوایی کودک، پایین بودن سطح اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی خانواده‌های کودکان کم شنوا، می‌توان اشاره نمود.
۱۰. با توجه به نتایج شماره ۱ و ۵ می‌توان گفت هم کودکان کم شنوای پایه اول و هم کودکان کم شنوای پایه دوم در خرده آزمون درک دستوری، علی‌رغم تفاوت سنی‌شان، عملکرد بهتری داشته‌اند.
۱۱. با توجه به نتایج شماره ۳ و ۶ نیز می‌توان گفت اگر کودکان کم شنوا در سنین مناسب شناسایی شوند و مداخلات و درمان‌های توانبخشی را دریافت کنند، مشکل آنها در سنین پایین رفع می‌شود و به سطوح سنی بعدی خود آن را انتقال نمی‌دهند.
۱۲. با توجه به نتایج شماره‌های ۷ و ۸ نیز می‌توان گفت کودکان کم شنوای پایه‌های اول و دوم ابتدایی نسبت به همتایان طبیعی خود، خطاهای بیشتری هم چون حذف فعل، حذف مفعول، عدم رعایت زمان مناسب فعل را نشان می‌دهند.

برخی از محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

۱. زمانبر بودن اجرای آزمون
۲. خستگی کودک طی اجرای آزمون
۳. عدم دسترسی آسان و سریع به کودکان کم شنوای پایه‌ی اول
۴. عدم همکاری مدارس با پژوهشگر
۵. متمرکز نشدن کودکان کم شنوا در یک مرکز واحد
۶. مشکل رفت و آمد برای پژوهشگر



پیشنهادهای پژوهش حاضر عبارتند از:

۱. انجام پژوهش در کم شنوایان سایر زبان‌ها
۲. ساخت و استاندارد سازی آزمون ارزیابی مهارت‌های نحوی و صرفی در کودکان پایه‌های اول و دوم ابتدایی
۳. بررسی تاثیر متغیرهای اقتصادی و اجتماعی بر رشد مهارت‌های زبانی کودکان کم شنوایی که مداخلات توانبخشی را دریافت نموده‌اند.

منابع

- اسماعیل زاده، سحر و همکاران (۱۳۹۳). «اثربخشی بازی‌های زبان شناختی بر بهبود زبان بیانی و دریافتی کودکان آسیب دیده شنوایی». مجله علوم پیراپزشکی و توانبخشی مشهد، دوره ۴، شماره ۱.
- بهرامی، اکبر و همکاران. (۱۳۸۲). «بررسی مقایسه ای برخی ویژگی‌های نحوی گفتار دانش آموزان کم‌شنوا و شنوای دختر در مقطع دبیرستان نواحی پنجگانه شهر اصفهان». اصفهان. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- سلطانی، وحیده. (۱۳۹۴). تحلیل نحوی گفتار پیوسته کودکان کم‌شنوای ۶-۵ ساله فارسی زبان در مقایسه با گروه همسالان با شنوایی طبیعی. پایان نامه کارشناسی ارشد زبان شناسی. تهران. دانشگاه آزاد اسلامی.
- قایمی، حمیده و همکاران. (۱۳۹۲). «بررسی مقایسه‌ای مهارت‌های درک و کاربرد فعل مجهول در کودکان کم‌شنوای کاشت حلزون با کودکان طبیعی». مجله علوم پیراپزشکی و توانبخشی مشهد، دوره ۲، شماره ۲.
- مینایی، اصغر. حسن زاده، سعید (۱۳۸۹). آزمون رشد زبانی ویرایش سوم، تهران، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.
- Chapman RS. «Children's language learning : an interactions perspective». J Child Psychos Psychiatry 2000.41(1) : 33-54.
- paul R. Language disorder from infancy through adolescent. Elsevier Mosby. 2007.
- Jalilevand N, Ebrahimipur M, Purqarib J. Mean length of utterance and grammatical morpheme in speech of two Farsi-speaking children. Audiology Journal. 2012;21(2):96-108. (Persian)
- Jalilevand N. Speech & language development in Farsi-speaking children. 1th ed. Tehran: Danjeh; 2012. (Persian)



اثربخشی موسیقی درمانی بر اضطراب کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

محبوبه آذریان رشت آبادی^{۱*}، سمیه زارع^۲

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، آستانه اشرفیه، ایران. mn5255423@gmail.com

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، مرکز رشت، رشت، ایران.

چکیده

اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، چالش متداولی است که نیاز به توجه فزاینده‌ای دارد و پژوهش درباره راه حل‌های مؤثر، ضرورتی انکار ناپذیر است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی موسیقی درمانی بر اضطراب رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پسر ۷ تا ۱۰ سال مدارس استثنایی شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. از این بین با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) انتخاب و به عنوان پیش آزمون مقیاس‌های اضطراب (راجرز و همکاران، ۲۰۱۶) در مورد آنها اجرا شد. سپس گروه آزمایش طی ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هفته‌ای سه جلسه تحت مداخله موسیقی درمانی قرار گرفتند درحالی که در مورد گروه گواه مداخله‌ای اجرا نشد؛ سپس هر دو گروه مورد پس آزمون قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش نشان داد موسیقی درمانی بر کاهش نمره کل اضطراب و مولفه‌های اضطراب عملکرد، برانگیختگی مضطرب، اضطراب جدایی و بلا تکلیفی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر است ($P < 0/01$). این نتایج، کاربردهای بالینی مستقیم و ضمنی مهم موسیقی درمانی در زمینه کاهش اضطراب کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را نمایان می‌سازد.



کلمات کلیدی: موسیقی درمانی، اضطراب، اختلال طیف اوتیسم.

مقدمه

در بین اختلالات عصبی - تحولی دوران کودکی، یکی از شایع‌ترین اختلالاتی که تشخیص، گذاشته می‌شود، اختلال طیف اوتیسم^۱ است (هیروتا و کینگ، ۲۰۲۳). اوتیسم می‌تواند ساختار شخصیتی، اجتماعی و رفتاری کودکان را تحت تاثیر قرار دهد که خود این موضوع به چالش‌های بعدی برای آنها، والدین و اطرافیان این کودکان منجر می‌شود (کشاورز، ۱۴۰۱). در مورد کودکان مبتلا به اوتیسم رایج‌ترین چالش‌ها معمولاً حول محور اضطراب^۲ است که می‌تواند از طریق فروپاشی روان‌شناختی، رفتار وسواسی اجباری یا نحوه مواجهه این افراد با تغییری که در اطرافشان اتفاق می‌افتد ابراز شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد مبتلا به اوتیسم در مقایسه با همسالان عادی خود، سطوح بالایی از اضطراب را تجربه می‌کنند که این سطوح بالا بخشی از همان چیزی است که جامعه اوتیسم را از سایر افراد متمایز می‌کند، و به نوبه خود باعث می‌شود تجربه یادگیری کلی آن‌ها در مقایسه با سایر دانش آموزان در سیستم آموزشی سخت‌تر باشد (اسکات^۳، ۲۰۲۳).

اضطراب، به عنوان ترس و نگرانی بیش از حد همراه با علائم فیزیکی مهار ناشدنی که باعث پریشانی و یا اختلال عملکردی می‌شود، تعریف می‌گردد (دلایپازا، میچلون، پیکوت و باگدادلی، ۲۰۲۲). نتایج مطالعات شیوع اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را از ۱۵ تا ۳۲ درصد متغیر گزارش کرده اند (ناتانسون و ریسپوری، ۲۰۲۲). حال آنکه برخی دیگر از مطالعات این میزان را بیشتر یعنی بین

- 1 neurodevelopmental disorders
- 2Autism
- 3 Hirota & King
- 4 anxiety
- 5 Scott
- 6 Dellapiazza, Michelin, Picot & Baghdadli
7. Nathanson & Rispoli



۴۲ تا ۸۴ درصد بیان نموده اند که در این بین ۴۰ درصد آنها حائز معیارهای تشخیصی برای اختلالات اضطرابی هستند این میزان ۷/۱ درصد بیشتر از کودکان بهنجار است (رادگرز، فارکوهار، ماسون، بریس، ویگهام، اینهام او همکاران، ۲۰۲۰؛ گاندور، شارمان، ولادوتیو، علی، لینچ، بیتسکو او همکاران، ۲۰۱۹). میزان فزاینده اضطراب منجر به شکل گیری طیف گسترده ای از دشواری‌ها در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم می گردد (هیروتا و کینگ، ۲۰۲۳). به عنوان نمونه پژوهشگران دریافتند همبندی اختلال اضطرابی و اوتیسم با وسعت رفتارهای آسیب به خود، کاهش مهارت‌های انطباقی، تعاملات اجتماعی و تحصیل ضعیف، افسردگی، تنیدگی و کیفیت پایین زندگی مرتبط است (مینگینز، تارور، وایت، جونس و سوزتیز، ۲۰۲۱؛ دلاپایزا و همکاران، ۲۰۲۲).

اگرچه اختلال طیف اوتیسم می‌تواند اختلالی مادام العمر باشد، اما درمان‌ها و خدمات می‌توانند علائم و عملکرد روزانه فرد را به مقدار زیادی بهبود بخشند (تیواری، شوکلا و گودبول، ۲۰۲۱). یکی از درمان‌های رایج اختلال طیف اوتیسم شامل موسیقی درمانی است (گرتزگر، فوزار-پولی، الفنت، موسلر، ویتیل و گلد، ۲۰۲۲). به عبارت دیگر، موسیقی درمانی یک درمان انتخابی کم هزینه و قابل اتکا برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بوده که مورد توجه بسیاری قرار گرفته است (لی و لین، ۲۰۲۳). بر اساس تعریف انجمن موسیقی درمانی امریکا (۲۰۲۲) موسیقی درمانی، استفاده بالینی و مبتنی بر شواهد از مداخلات موسیقی برای دستیابی به اهداف فردی در یک رابطه درمانی است. مداخلات موسیقی درمانی می‌تواند به انواع مختلفی از اهداف بهداشتی و آموزشی مانند گسترش سلامتی، هدیریت تنیدگی، تسکین درد، بیان هیجانات، تقویت حافظه، بهبود تعاملات، ارتقاء توانبخشی فیزیکی و نظایر اینها کمک کند. به بیان دیگر، موسیقی درمانی از طیف گسترده ای از سبک‌ها و سازهای موسیقی برای کمک به بیماران در طیف مختلف سنی برای بهبود عملکردهای شناختی، تقویت مهارت‌های تعامل اجتماعی، کاهش تنیدگی و اضطراب استفاده می‌کند (ژانگ، ۲۰۲۳).

تایج پژوهش‌ها بر تاثیر موسیقی درمانی بر طیف گسترده ای از متغیرها در نمونه کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تاکید دارند به عنوان نمونه عقیلی، اصغری و نمازی (۱۴۰۱) در پژوهش خود نشان دادند موسیقی درمانی بر کاهش رفتارهای کلیشه‌ای، پرخاشگری جسمانی، پرخاشگری کلامی، و پرخاشگری رابطه‌ای کودکان مبتلا به اوتیسم اثربخش است. سلطانی (۱۳۹۸) نیز در پژوهشی نشان داد موسیقی درمانی گروهی فعال، بر کاهش پرخاشگری، بیش‌فعالی، کمبود توجه، رفتارهای ناسازگارانه و ضد اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم موثر بوده است. ژانگ (۲۰۲۳) نیز در مطالعه مروری نشان داد موسیقی درمانی دارای مزیت مطلوب جهت بهبود عملکردهای شناختی،

- 1 Rodgers, Farquhar, Mason, Brice, Wigham & Ingham
- 2 Ghandour, Sherman, Vladutiu, Ali, Lynch & Bitsko
- 3 Mingins, Tarver, Waite, Jones, Surtees
- 4 Tiwari, Shukla & Godbole
- 5 musical therapy
- 6 Geretsegger, Fusar-Poli, Elefant, Mössler, Vitale & Gold
- 7 Lee & Lin
- 8 American Music Therapy Association
- 9 healthcare & educational goals
- 10 Promote Wellness
- 11 Manage Stress
- 12 Alleviate Pain
- 13 Express Feelings
- 14 Enhance Memory
- 15 Improve Communication
- 16 Promote Physical Rehabilitation
- 17 Zhang



بهبود عواطف و کاهش تنش‌های روانشناختی مانند اضطراب و استرس کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است. همچنین، نتایج مطالعه کیان (۲۰۲۲) نشان داد، موسیقی درمانی در کاهش اضطراب در نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نقش دارد.

با توجه به مطالب ارائه شده، پژوهش‌های داخلی و خارجی اندکی به طور ضمنی در رابطه با موضوع پژوهش صورت گرفته که گاه نتایج متناقضی را به دست آورده اند. همچنین با توجه به اهمیت اضطراب در بسیاری از کارکردهای شناختی و رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مشکلات همراه با این اختلال در این کودکان، والدین و جامعه از یک سو؛ و از سوی دیگر اهمیت و تأثیر موسیقی درمانی در برطرف کردن مشکلات گوناگون شناختی و رفتاری آنها توجه به متغیر اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ضروری می‌باشد. همینطور نتایج این پژوهش می‌تواند به بدنه پژوهش‌های پیشین متصل گردد و به تدوین نظریه در این حیطه کمک کند. از این رو پژوهش حاضر از حیث پژوهشی دارای اهمیت قابل توجهی است. بنابر این پژوهش حاضر در صدد پاسخدهی به این سوال اساسی است که آیا موسیقی درمانی بر اضطراب کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تأثیر دارد؟

روش تحقیق

این تحقیق بر اساس هدف از نوع کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات، تحقیقی نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پسر ۷ تا ۱۰ سال مدارس استثنایی شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. نمونه پژوهش نیز شامل ۳۰ کودک (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) بود که بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل جنسیت (پسر)، دامنه سنی (۷ تا ۱۰ سال)، تشخیص قطعی اختلال طیف اوتیسم بر اساس پرونده پزشکی موجود در مدارس کودکان استثنایی و تشخیص قطعی روانپزشک اطفال، تکمیل فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش توسط والدین کودکان، و کسب نمره معنادار بالا در پرسشنامه‌های اضطراب کودکان مبتلا به طیف اوتیسم فرم والدین راجرز و همکاران (۲۰۱۶) و ملاک خروج از پژوهش نیز شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، دریافت موسیقی درمانی حداقل یک سال قبل از اجرای مطالعه، عدم شرکت مداوم در جلسات مداخله (غیبت بیش از ۲ جلسه) و انصراف از مشارکت در پژوهش بود.

ابزار

مقیاس اضطراب برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم - نسخه والدین (راجرز و همکاران، ۲۰۱۶): این مقیاس توسط راجرز و همکاران در سال ۲۰۱۶ برای سنجش اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دامنه سنی ۷ تا ۱۷ ساخته شده است. این مقیاس شامل ۲۴ گویه است که توسط والدین یا مراقبان در مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۳ (همیشه) پاسخ داده می‌شود و شامل چهار مولفه اضطراب عملکرد (۳ گویه)، برانگیختگی مضطرب (۶ گویه)، اضطراب جدایی (۵ گویه) و بلا تکلیفی (۸ گویه) است. برای به دست آوردن امتیاز کلی مقیاس، مجموع امتیازات همه گویه‌ها با هم جمع می‌شود. پایین‌ترین نمره (صفر) نشان دهنده پرخاشگری پایین‌تر و بالاترین نمره (۷۲) نشان‌دهنده پرخاشگری بالاتر آزمودنی است (راجرز و همکاران، ۲۰۱۶). راجرز و همکاران (۲۰۱۶) همسانی

1.Qian

2.the Anxiety Scale for Children with Autism Spectrum Disorder (ASC-ASD)

3 Rodgers

4 Performance Anxiety

5 Anxious Arousal

6 Separation Anxiety

7. Uncertainty



درونی این مقیاس را با ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و مولفه‌های اضطراب عملکرد، برانگیختگی مضطرب، اضطراب جدایی و بلا تکلیفی به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۸۷ و ۰/۹۱ و پایایی آزمون- بازآزمون این مقیاس نیز بعد از گشت یک ماه ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. همچنین روایی همگرای این مقیاس نیز با مقیاس بیش حساسیتی پردازش حسی $r=0/733$ معنادار گزارش شده است. در ایران نیز غدیری، ابراهیم زاده، زارع و جوائزی شیشوان (۱۴۰۱) در پژوهشی به منظور تعیین بار عاملی، روایی و پایایی، این مقیاس را بر روی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم هنجاریابی کردند؛ نتایج تحلیل عاملی تأییدی این مطالعه نشان داد که در نمونه کودکان ایرانی مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ساختار چهار عاملی مقیاس اصلی برازش مطلوبی دارد. نتایج مربوط به همبستگی بین این مقیاس با مقیاس اضطراب اسپنس نیز به طور تجربی از روایی همگرا مقیاس اضطراب کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ($p<0/01$ ، $r=0/36$) حمایت کرد. همچنین، مقادیر ضرایب همسانی درونی کل مقیاس و زیر مولفه‌های اضطراب عملکردی، برانگیختگی اضطراب، اضطراب جدایی و بلا تکلیفی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۷۸، ۰/۸۱، ۰/۷۶ و ۰/۸۲ به دست آمد. در مجموع، نتایج مطالعه شان داد که مقیاس اضطراب کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم برای سنجش اضطراب در کودکان ایرانی مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ابزاری روا و پایا است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه برای نمره کل اضطراب به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد. بعد از اجرای پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) و تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) در محیط نرم افزار SPSS-22 انجام شد.

یافته‌ها

آزمودنی‌های این پژوهش شامل ۳۰ نفر از کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پسر ۷ تا ۱۰ سال مدارس استثنایی شهر رشت (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) بودند. به لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی میانگین سنی گروه آزمایش ۸/۹۳ با انحراف استاندارد ۱/۰۹ و گروه گواه ۹/۰۶ با انحراف استاندارد ۱/۰۳ سال بود.

جدول ۱، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	آزمایش		گواه	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
نمره کل اضطراب	۲۳/۱۳۳	۷/۱۳۰	۲۸/۲۶۶	۵/۰۸۲
اضطراب عملکرد	۴/۰۰۶	۱/۸۳۰	۵/۳۳۳	۱/۲۴۵
برانگیختگی مضطرب	۶/۶۰۰	۲/۱۶۴	۸/۸۶۶	۱/۶۸۴
اضطراب جدایی	۴/۴۰۰	۱/۴۵۴	۶/۴۰۰	۱/۰۹۹
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
	۲۳/۱۳۳	۷/۱۳۰	۲۸/۲۶۶	۵/۰۸۲
	۴/۰۰۶	۱/۸۳۰	۵/۳۳۳	۱/۲۴۵
	۶/۶۰۰	۲/۱۶۴	۸/۸۶۶	۱/۶۸۴
	۴/۴۰۰	۱/۴۵۴	۶/۴۰۰	۱/۰۹۹

1 Internal consistency

2 Cronbach's alpha

3 sensory processing hyper sensitivity



۲/۴۱۴ ۷/۴۰۰ ۲/۴۱۰ ۷/۶۶۶ ۲/۳۸۶ ۶/۱۳۳ ۳/۲۳۹ ۸/۰۰۶ بلا تکلیفی

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه مشاهده می‌شود. همچنین برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج مربوط به آن نشانگر نرمال بودن توزیع متغیرها بود ($P > 0.05$). با توجه به این نتایج می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال است. بنابراین، برای بررسی فرضیه پژوهش می‌توان از آزمون‌های پارامتریک مانند تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری استفاده کرد. به این منظور مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس بررسی می‌گردد. ابتدا مفروضه خطی بودن بررسی شد که نتایج آن نشان داد رابطه بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه

خطی است ($P < 0.01$). سپس همگنی شیب خط رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت که نشان داد شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها در گروه‌ها برابر است ($P > 0.05$). در ادامه به منظور بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته از آزمون لوین استفاده شد که نتایج مربوط به آن نشان داد واریانس متغیرهای پژوهش در گروه‌ها همگن است ($P > 0.05$). همچنین، به منظور بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس‌های متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه از آزمون ام‌باکس استفاده شد که نتایج آن نشان داد آماره F آزمون ام‌باکس مولفه‌های اضطراب (اضطراب عملکرد، برانگیختگی مضطرب، اضطراب جدایی، بلا تکلیفی) ($3/927$) معنی‌دار نیست ($P > 0.05$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس کوواریانس این متغیرها در گروه‌ها برابر است. مفروضه کرویت بارلت یا معنی‌داری رابطه بین متغیرهای وابسته نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج مربوط به آن تایید کننده معنی‌داری همبستگی مولفه‌های اضطراب ($22/311$) بود ($P < 0.05$). با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها و برقراری مفروضه‌ها، برای بررسی داده‌های پژوهش در سطح نمره کل اضطراب از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری استفاده گردید.

جدول ۲، نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه تفاوت گروه آزمایش و گواه در نمره کل اضطراب

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
الگوی تصحیح شده	۱۶۹۸/۵۸۱	۲	۸۴۹/۲۹۱	۲۲۳/۹۶۶	۰/۰۰۱	۰/۹۴۳	۱
پیش‌آزمون	۸۷۶/۹۴۸	۱	۸۷۶/۹۴۸	۲۳۱/۲۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۹۵	۱
گروه	۲۸۰/۶۷۳	۱	۲۸۰/۶۷۳	۷۴/۰۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۳۳	۱
خطا	۱۰۲/۳۸۵	۲۷	۳/۷۹۲				

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهند با حذف اثر نمره پیش‌آزمون، اثر موسیقی درمانی بر نمره پس‌آزمون اضطراب معنادار است ($P < 0.001$)، $F = 74/016$ ، $df = 1/27$ ، اندازه اثر $0/733$ ، نیز نشان می‌دهد که عضویت گروهی $73/3$ درصد از تغییرات نمره کل اضطراب را تبیین می‌کند. میانگین گروه آزمایش در نمره کل اضطراب ($18/377$) و میانگین گروه گواه ($24/890$) می‌باشد. تفاوت میانگین بین این دو گروه ($-6/513$) معنی‌دار است ($P < 0.01$). بنابراین می‌توان گفت که میانگین گروه آزمایش در نمره کل اضطراب به صورت معنی‌داری کمتر از



میانگین گروه گواه است و می‌توان گفت که موسیقی درمانی بر کاهش اضطراب کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تاثیر دارد. همچنین، برای بررسی اثر متغیر مستقل (موسیقی درمانی) بر مولفه‌های اضطراب (اضطراب عملکرد، برانگیختگی مضطرب، اضطراب جدایی، بلاتکلیفی)، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد

که نتایج مربوط به معناداری آن نشان داد که تفاوت گروه آزمایش و گواه در مولفه‌های اضطراب (اضطراب عملکرد، برانگیختگی مضطرب، اضطراب جدایی، بلاتکلیفی) معنی‌دار است ($Wilks' \Lambda = 0.241, F = 16.570, p < 0.001$). بنابراین می‌توان گفت که بین گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از مولفه‌های اضطراب در پس آزمون بعد از کنترل نمرات پیش آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در ادامه به بررسی اثرات بین آزمودنی‌های مولفه‌های اضطراب (اضطراب عملکرد، برانگیختگی مضطرب، اضطراب جدایی، بلاتکلیفی) پرداخته شد که نتایج مربوط به آن در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

جدول ۳، نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در مولفه‌های اضطراب

متغیر	SS آزمایشی	SS خطا	MS آزمایشی	MS خطا	F	p	اندازه اثر	توان آزمون
اضطراب عملکرد	۱۴/۰۰۱	۸/۵۵۲	۱۴/۰۰۱	۰/۳۵۶	۳۹/۲۹۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱	۱
برانگیختگی مضطرب	۲۴/۷۴۳	۱۵/۹۲۳	۲۴/۷۴۳	۰/۶۶۳	۳۷/۲۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰۸	۱
اضطراب جدایی	۵/۶۰۶	۶/۶۴۹	۵/۶۰۶	۰/۲۷۷	۲۰/۲۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵۷	۰/۹۹۱
بلاتکلیفی	۱۹/۶۰۴	۱۳/۱۷۷	۱۹/۶۰۴	۰/۵۴۹	۳۵/۷۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸	۱

با توجه به جدول ۳ آماره F برای اضطراب عملکرد (۳۹/۲۹۳)، برانگیختگی مضطرب (۳۷/۲۹۲)، اضطراب جدایی (۲۰/۲۳۶) و بلاتکلیفی (۳۵/۷۰۵) معنی‌دار است ($P < ۰/۰۱$). اندازه اثر این متغیرها به ترتیب ۰/۶۲۱، ۰/۶۰۸، ۰/۴۵۷ و ۰/۵۹۸ نیز نشان می‌دهد که عضویت گروهی به ترتیب ۶۲/۱، ۶۰/۸، ۴۵/۷ و ۵۹/۸ درصد از تغییرات مولفه‌های اضطراب عملکرد، برانگیختگی مضطرب، اضطراب جدایی، و بلاتکلیفی را تبیین می‌کند. میانگین گروه آزمایش به ترتیب برای این مولفه‌ها (۲/۹۷۷)، (۵/۴۵۰)، (۴/۱۰۰) و (۵/۸۳۲) و میانگین گروه گواه نیز به ترتیب (۴/۵۵۶)، (۷/۵۵۰)، (۵/۱۰۰) و (۷/۷۰۱) بود. تفاوت میانگین بین این دو گروه نیز به ترتیب (۱/۵۷۹)، (۲/۰۹۹)، (۰/۹۹۹) و (۱/۸۶۹) معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۱$). بنابراین می‌توان گفت که میانگین گروه آزمایش در این مولفه‌ها به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین گروه گواه است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که موسیقی درمانی بر کاهش اضطراب و مولفه‌های اضطراب عملکرد، برانگیختگی مضطرب، اضطراب جدایی، و بلاتکلیفی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم موثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، به تعیین اثربخشی موسیقی درمانی بر اضطراب کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پرداخته شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد پس از موسیقی درمانی میانگین گروه آزمایش در نمره کل اضطراب و مولفه‌های اضطراب عملکرد، برانگیختگی مضطرب، اضطراب جدایی، و بلاتکلیفی به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین گروه گواه است. به این معنا که موسیقی درمانی بر کاهش نمره کل



اضطراب و مولفه‌های آن در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم موثر است. این یافته به طور ضمنی با نتایج پژوهش سلطانی نژاد و همکاران (۱۳۹۹)، فیروزی و همکاران (۱۴۰۰)، فوزار پولی و همکاران (۲۰۲۲)، کیان (۲۰۲۲)، دو (۲۰۲۳) و ژانگ (۲۰۲۳) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه بیشتر کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دشواری در کارکردهای درونی دارند، برخی پژوهشگران گزارش کرده‌اند که موسیقی درمانی می‌تواند موجب تنظیم عملکرد سیستم عصبی خودمختار (فشارخون، ضربان قلب و تنفس) شود و به نظر می‌رسد عملکرد بهتر سیستم عصبی خودمختار می‌تواند موجب کاهش سطح اضطراب فرد شود (عقیلی و همکاران، ۱۴۰۱). از سویی کمبود دوپامین در مغز و به ویژه در ناحیه استریاتوم باعث بروز نقایص شناختی و کندی روانی-حرکتی می‌شود. از این رو موسیقی درمانی با افزایش دوپامین در مغز باعث افزایش هورمون اکسیتوسین می‌شود و از بروز اضطراب جلوگیری می‌کند (کیان، ۲۰۲۲). همچنین، موسیقی با ضرب آهنگ ملایم و تم آرام ساز سبب ایجاد حالت آرامش و تمرکز می‌شود. بنابراین موسیقی با ایجاد آرامش در این کودکان سبب کاهش اضطراب در آنها می‌شود. در این پژوهش نیز گوش دادن و سروکار داشتن با موسیقی موجب تنظیم عملکرد جسمانی در کودکان شده و هیجانات را در این کودکان تعدیل نمود. در نتیجه موجب ارتقاء آرامش و کاهش اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم از طریق عملکرد بهتر در سیستم عصبی خودمختار گردید.

از منظری دیگر تاثیر موسیقی درمانی بر کاهش اضطراب کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را می‌توان بر اساس رویکرد یکپارچگی متقابل (گیسون ۲۰۲۲) تبیین نمود که بیان می‌دارد مجموعه‌ای از تمرین‌های موسیقی به طور همزمان می‌تواند سیستم‌های حرکتی را با تاکید ویژه بر ادراک و تولید ریتمیک بهبود بخشد. استفاده از موسیقی و فعالیت‌های موزیکی شامل: آوازخواندن، نواختن ساز، گوش‌دادن به موسیقی، تصنیف و ساختن آهنگ، حرکت با موسیقی، بحث درباره اشعار یا خصوصیات آوازها یا ترکیب سازها می‌تواند منجر به سازگاری، انعطاف، خلاقیت، دوستی و آرامش شود. از این رو موسیقی به دلیل انرژی‌زایی، تحرک، امکان انتزاع زیاد و جاذبه ذاتی، بسیار نافذ بوده و به طرز فوق العاده‌ای کودکان و نوجوانان را به خود جذب می‌کند که این عامل مبنای محکمی برای کاهش اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس در انتخاب نمونه، عدم کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی و عدم اجرای پیگیری به منظور بررسی پایداری برنامه مداخله در طول زمان بود. بنابراین استفاده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی و کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی و اجرای مرحله پیگیری برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌گردد. در قالب پیشنهاد کاربردی نیز مربیان و مشاوران مدارس استثنایی، درمانگران بالینی و متخصصین روانشناسی کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه، موسیقی درمانی را در الویت مداخلات بالینی در راستای کاهش اضطراب کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم قرار دهند.

منابع

سلطانی نژاد، سلمان؛ کاشی، علی؛ زارع زاده، مهشید؛ و قاسمی، عبدالله. (۱۳۹۹). اثربخشی فعالیت‌های حرکتی با و بدون موسیقی بر چالاکی دست‌های کودکان با اختلال طیف اوتیسم. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۱(۱)، ۵۳-۶۱.

سلطانی، منیره. (۱۳۹۸). اثربخشی موسیقی درمانی گروهی فعال بر کاهش مشکلات رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم سنین ۵ تا ۱۰ ساله استان قم. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه قم، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.



عقبلی، سید مجتبی؛ اصغری، آرزو؛ و نمازی، میترا. (۱۴۰۱). اثربخشی موسیقی درمانی بر پرخاشگری و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان اوتیسم ۹ تا ۱۱ سال. فصلنامه کودکان استثنایی، ۲۲(۱)، ۱۴۳-۱۵۴.

غدیری، فرهاد؛ ابراهیم زاده، خوشدوی؛ زارع، رویا؛ و جواتری شیشوان، مهرانوش. (۱۴۰۱). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (فرم والد). روانشناسی افراد استثنایی، ۱۲(۴۸)، ۹۱-۱۱۶.

فیروزی، منیژه؛ برفی، وحید؛ توحیدی، علی‌ضیا. (۱۴۰۰). نگاهی چند وجهی به موسیقی درمانی به عنوان ابزاری برای توان بخشی کودکان مبتلا به اوتیسم: پذیرش درمانی، اثربخشی و چالش‌های درمان در یک طرح آمیخته. طب توانبخشی، ۱۰(۵)، ۱۰۳۷-۱۰۳۴.

کشاوری، مریم. (۱۴۰۱). مقایسه انعطاف پذیری شناختی، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم و عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت.

American Music Therapy Association (2022). Available online: <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/> (accessed on 28 March 2023).

Dellapiazza, F., Michelon, C., Picot, M. C., & Baghdadli, A. (2022). Early risk factors for anxiety disorders in children with autism spectrum disorders: results from the ELENA Cohort. *Scientific Reports*, 12(1), 10914.

Du, X. (2023). A Study on the Application of Music Therapy of Ocarina in the Rehabilitation Training of Autistic Children. *International Journal of Education and Humanities*, 6(2), 129-140.

Fusar-Poli, L., Thompson, G., Lense, M. D., & Gold, C. (2022). Music therapy and other music-based interventions. In *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorder: Assessment, Diagnosis, and Treatment*, 1409-1433.

Geretsegger, M., Fusar-Poli, L., Elefant, C., Mössler, K. A., Vitale, G., & Gold, C. (2022). Music therapy for autistic people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(5), 186-194.

Ghandour, R. M., Sherman, L. J., Vladutiu, C. J., Ali, M. M., Lynch, S. E., Bitsko, R. H., & Blumberg, S. J. (2019). Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in US children. *The Journal of pediatrics*, 206, 256-267.

Gibson, S. M. (2022). A Comparison of Music Therapy Approaches Utilized with Persons Diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). University of Dayton, Honors Theses. 353.

Hirota, T., & King, B. H. (2023). Autism spectrum disorder: A review. *Jama*, 329(2), 157-168.

Lee, L., & Lin, H. F. (2023). The influence of music technology on the academic behavior of preschool children with autism spectrum disorder. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 19(6), em2273.

Mingins, J. E., Tarver, J., Waite, J., Jones, C., & Surtees, A. D. (2021). Anxiety and intellectual functioning in autistic children: A systematic review and meta-analysis. *Autism*, 25(1), 18-32.

Nathanson, E. W., & Rispoli, K. M. (2022). School psychologists' assessment practices for students with co-occurring anxiety and Autism Spectrum Disorder. *Journal of applied School Psychology*, 38(2), 177-204.

Qian, X. J. (2022). The Potential of Music Therapy in the Treatment of Anxiety Emotion in Adolescents with Autism Spectrum Disorders: A Literature-Based Analysis. In *2022 3rd International Conference on Mental Health, Education and Human Development (MHEHD 2022)* (pp. 158-162). Atlantis Press.

Rodgers, J., Wigham, S., McConachie, H., Freston, M., Honey, E., & Parr, J. R. (2016). Development of the anxiety scale for children with autism spectrum disorder (ASC-ASD). *Autism Research*, 9(11), 1205-1215.



Scott, A. (2023). Implementing Music Therapy into Behavioral Healthcare to treat Autism Spectrum Disorder (Doctoral dissertation, Walden University).

Tiwari, R., Shukla, P., & Godbole, A. (2021). Music Intervention: A New Way Of Including Autistic Children. DOI: <https://doi.org/10.31995/Book.AB263-J1-23/Chapter10>.

Zhang, T. (2023). Review of Randomised Controlled Trials on the Effect of Music Therapy on Autism. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, 8, 2520-2524.



بررسی رابطه بین معنی زندگی و نگرش معنوی با کیفیت زندگی مادران دارای کودکان با اختلال کم توانی ذهنی آموزش پذیر

منصوره امیری

کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Email: mamiriii110@gmail.com

چکیده



مطالعه حاضر به بررسی رابطه بین معنی زندگی و نگرش معنوی با کیفیت زندگی مادران دارای کودکان با اختلال کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر بود. روش تحقیق حاضر کاربردی و از نوع توصیفی- همبستگی بود. نمونه‌های این تحقیق ۳۰۰ نفر از مادران دانش‌آموزان دختر دوره اول دبستان در مدارس استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق، پرسشنامه‌های استاندارد کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، معنی زندگی (استگر و همکاران، ۲۰۰۶) و نگرش معنوی (گلریز و براهنی، ۱۳۵۳) بود. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه توسط نرم‌افزار SPSS24 استفاده شد. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیرهای معنی زندگی و نگرش معنوی توان پیش‌بینی متغیر کیفیت زندگی را دارند. همچنین در مورد همبستگی بین مولفه‌های این دو متغیر با کیفیت زندگی نتایج حاکی از تایید اثر مولفه‌های آنها بر مولفه‌های کیفیت زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بود.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی، معنی زندگی، نگرش معنوی، مادران، کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر.

مقدمه

خانواده‌ها و افراد مرتبط با کودکان کم‌توان ذهنی، به علت وجود این کودکان، بار هیجانی بسیار سنگینی را تحمل می‌کنند (ویز، ۲۰۱۸)؛ به علت شرایط و مسئولیت‌هایی که این کودکان از لحاظ شناختی، اجتماعی و هیجانی دارند، والدین و مراقبان آنها در معرض تنش و آسیب‌های روانی بیشتری قرار می‌گیرند (ستینباکیس و همکاران، ۲۰۲۰). بدین ترتیب کودک دارای معلولیت و چالش‌های ذاتی آن می‌تواند منجر به

Weiss^۱

Cetinbakis^۲



احساساتی در والدین و مراقبان از قبیل احساس خشم، عصبانیت، پریشانی، ناکارآمدی و ناامیدی شود (الون، ۲۰۱۹). این امر این افراد را معمولاً دچار احساس خستگی و افسردگی می‌کند و بر زندگی خانوادگی و زناشویی آنها تأثیر میگذارد و کیفیت زندگی آنها را به طور قابل توجهی پایین‌تر از سایر افراد قرار می‌دهد (وانگ و همکاران، ۲۰۱۸).

طبق گفته سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی نشان‌دهنده هدف، انتظارات، معیارها، آگاهی و دیدگاه‌های یک فرد نسبت به زندگی است (سیتیرونیت، ۲۰۲۰). به علاوه کیفیت زندگی با چندین عامل اقتصادی-اجتماعی مانند درآمد خانواده، سطح تحصیلات والدین و زمان کار و همچنین حمایت زناشویی، شبکه‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی ارتباط دارد (درگای، روکس، پروتکس و مبالارا، ۲۰۱۸). از این حیث منابع محدود مادی، مشکلات اشتغال، ویژگیهای کودک و عدم احترام و حمایت اجتماعی پایین، باعث پریشانی والدین و کاهش کیفیت زندگی آنها می‌شود (کپ، پدوکس، پویریر، داونز و ندر-گروسبویس، ۲۰۱۹).

از آنجایی که مادر اولین شخصی است که به طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند؛ احساساتی مثل گناه، تقصیر، ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک می‌تواند سبب گوشه‌گیری مادر، عدم علاقه به برقراری رابطه با محیط، پایین آمدن عزت نفس، احساس خودکم‌بینی و بیارزشی و غم و اندوه در مادر شود که پیامد آن عزت نفس پایین، بروز افسردگی و به خطر افتادن سلامت روانی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی مادران است (بذرافشان، ۱۳۹۷). ضمن این که والدین فرآیند همراه با درد و رنج تولد و پرورش کودک را با امید به طبیعی بودن او لذت بخش می‌دانند، اما آگاهی از معلولیت ذهنی، جسمی یا روانی کودک تمام آرزوهای آنها را مبدل به یاس می‌کند و کیفیت و رضایت از زندگی، امید به آینده، بهزیستی و سلامت روان شناختی خانواده و اعضا را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به طوری که کارکرد فردی و اجتماعی اعضای خانواده دچار مشکلات و آسیبهای جدی می‌گردد (بالاجی، ۲۰۱۹). در نتیجه از زمینه‌های آسیب‌پذیر در فرایند تولد کودک استثنایی، کیفیت زندگی والدین می‌باشد (ضمیری و زمانی، ۲۰۲۰).

از جمله عوامل موثر بر کیفیت زندگی که به فرد در برخورد با موقعیتهای دشوار و تنش‌زای زندگی کمک کرده و افراد را در برابر دشواریهای زندگی در امان نگه می‌دارد، داشتن معنا در زندگی است. معنا در زندگی معمولاً به احساسی از یکپارچگی وجودی اشاره می‌کند که به دنبال پاسخ دادن به چیستی زندگی، پی بردن به هدف زندگی و دست یافتن به اهداف ارزنده و در نتیجه رسیدن به حس تکمیل بودن و مفید بودن حاصل می‌شود (بی‌هو و چیونگ، ۲۰۱۵). این اصطلاح شامل دو مؤلفه داشتن معنا در زندگی و تلاش برای جستجوی معناست. داشتن معنا در زندگی به حالتی اطلاق می‌شود که براساس آن دریافت شخص از تجارب زندگی بر این حس متکی است که رویدادهای زندگی هدفمند هستند و در راستای آن هدف شکل می‌گیرند. در حالیکه تلاش برای جستجوی معنا به فعالیت و شدت تمایل افراد به یافتن، ساختن و یا بحث در مورد معنی زندگی اطلاق می‌شود (استجر، فرازیر، اوشی و کالر، ۲۰۰۶). هر دو مؤلفه در کیفیت زندگی مؤثر هستند، اما داشتن معنا در زندگی توجه بیشتری را به خود جلب می‌کند و به نظر می‌رسد ارتباط قوی‌تری با کیفیت زندگی داشته باشد.

Alon^۱Derguy, Roux, Portex, M'bailara^۲Cappe, Pedoux, Poirier, Downes, Nader-Grosbois^۳Balaji^۴Yee Hoo, Cheung^۵Steger, Frazier, Oishi, & Kaler^۶



برای افراد دارای ناتوانی‌های ذهنی و رشدی و خانواده‌های آنها زندگی معنوی فصل جداگانه‌ای است که زندگی این دنیا و جهان دیگر را بهم پیوند می‌زند و راهکارهایی را در حوزه دین و مقدسات در جهت حمایت از این افراد در همه زمینه‌های زندگی و بهبود کیفیت زندگیشان ارائه می‌نماید (کاتر، ۲۰۲۱). یکی از مهمترین ابعاد انسانی، بُعد معنوی است که می‌تواند بر ابعاد دیگر تأثیر بگذارد (آتش‌زاده شوریده و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داده‌اند که نگرش‌های معنوی در بهبود عملکرد افراد تأثیر بسزایی دارد. در این مطالعات به دو عامل تعهد معنوی و جهت‌گیری معنوی به کرات اشاره شده است. تعهد معنوی به عنوان ایجاد کننده نگرش مثبت به دنیا تعریف شده است که به زندگی فرد معنا و هدف می‌دهد و باعث ایجاد امید، انگیزه و انرژی در فرد می‌شود (فاروقی و باقری، ۲۰۱۶) و نشان می‌دهد که یک فرد تا چه حد درگیر امور معنوی است. به عبارتی تعهد معنوی میزان اهمیت باورهای معنوی برای فرد است. که می‌تواند یک مکانیسم انگیزشی در زمینه بهبود فعالیتها و عملکرد افراد به وجود آورد. افراد دارای تعهد معنوی، همواره تعهد سازمانی بیشتر، انگیزه کاری بیشتر و اثربخشی بیشتری دارند. تعهد معنوی را می‌توان به دو بخش تقسیم کرد: تعهد معنوی درون فردی (درونی) که شامل اعتقادات و باورهای شخصی؛ و تعهد معنوی میان فردی (بیرونی) که شامل فعالیتها و اعمال معنوی هر فرد می‌باشد (اقبالی و همکاران، ۱۳۹۹). جهت‌گیری معنوی، مرجعیت بخشیدن به ساختار روابط و مناسبات در تمام ابعاد آن در پرتو رابطه انسان با خدا تعریف شده است. براساس نظریه آلپرت و راس که منظور از جهت‌گیری معنوی گرایش به انجام اعمال و تفکرات معنوی است که دارای دو بُعد درونی و بیرونی می‌باشد. درحالی‌که جهت‌گیری معنوی درونی، فراگیر و دارای اصول سازمانیافته و درونی شده است، جهت‌گیری معنوی بیرونی امری خارجی و ابزاری است که برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد. افراد با جهت‌گیری معنوی بیرونی، به لحاظ نظری، دارای باورهای دینی هستند که دارای اهداف ابزاری است. با چنین انگیزه‌ای، دین ابزار ارضای نیازهای اولیه فرد خواهد بود (اقبالی، ۱۳۹۹).

در سالهای اخیر، علاقه فزاینده‌ای نسبت به موضوعات معنوی، در حوزه روانشناسی و روان درمانی به وجود آمده است. تحقیقات نشان می‌دهد که باورها، آمیزه‌های فرهنگی و تعهدات معنوی با پیامدهای مثبتی مانند سلامت روانشناختی و جسمانی، رضایت زناشویی، عملکرد مطلوب بین فردی و کیفیت بهتر زندگی در ارتباط می‌باشد. نتایج مطالعه‌ای نشان داد که افراد با اعتقادات معنوی کیفیت زندگی بالاتری نسبت به افراد بدون اعتقادات معنوی دارند (چان، ۲۰۱۸). علاوه بر این نتایج پژوهش کمری سنقرآبادی و فتح آبادی (۱۳۹۱) نشان‌دهنده وجود رابطه معنادار بین جهت‌گیری معنوی و امید به زندگی و کیفیت زندگی بود. معنویت در پیوند با سایر ویژگیهای اخلاقی و روانشناختی، قدرت مقابله را در برابر تنشها را بالا می‌برد و تقویت باورها و عقاید معنوی در تمامی مراحل زندگی یک اقدام پیشگیریکنده در کاهش اختلالهای روانی و ارتباط مثبتی با سلامت جسمی و روانی دارد (زمانی، ۱۳۹۴). بنابراین با توجه به مطالب گفته‌شده، پژوهش حاضر به پیشبینی کیفیت زندگی براساس معنی زندگی و نگرش معنوی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر می‌پردازد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از منظر گردآوری داده، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل مادران دانش‌آموزان دختر دوره اول دبستان هستند، که این دانش‌آموزان در مدارس کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل می‌باشند. تعداد این دانش‌آموزان مطابق با آمار مدارس کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر در حدود ۳۰۰ نفر می‌باشد. که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و از بین مادرانی که تمایل به شرکت در این پژوهش داشته و دارای حداقل مدرک

Carter^۱Allport & Ross^۲

Chan



تحصیلی کارشناسی بودند، انجام شد. کلیه اطلاعات افراد شرکت‌کننده نزد پژوهشگر بصورت محرمانه محفوظ خواهد بود. تعیین حجم نمونه نیز با فرمول کوکران ۱۶۸ نفر برآورد گردید. در این تحقیق مقدار سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق، پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، معنی زندگی و نگرش معنوی است که ادامه توضیحات مربوط به هر کدام ذکر شده است.

پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی یک ابزار خود گزارشی است که توسط سازمان بهداشت جهانی به منظور ارزیابی کیفیت زندگی افراد طراحی شده است. نسخه کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی دارای ۳۶ پرسش است. پرسشنامه کیفیت زندگی دارای ۳۶ سوال است و از ۸ زیرمقیاس تشکیل شده است و هر زیرمقیاس متشکل از ۲ الی ۱۰ ماده است. هشت زیرمقیاس این پرسشنامه عبارتند از: عملکرد جسمی (PF)، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی (RP)، اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی (RE)، انرژی/خستگی (EF)، بهزیستی هیجانی (EW)، کارکرد اجتماعی (SF)، درد (P) و سلامت عمومی (GH). همچنین از ادغام زیرمقیاس‌ها دو زیرمقیاس کلی با نامهای سلامت جسمی و سلامت روانی به دست می‌آید. در این پرسشنامه نمره پایین‌تر نشان‌دهنده کیفیت زندگی پایین‌تر است و برعکس.

نتایج بازآزمون مطالعه مقدماتی کریم لو و همکارانش در سال ۱۳۸۹ در ایران نشان داد که نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی قابلیت تکرارپذیری قابل قبولی دارد. ضرایب- همبستگی درون‌گروهی تمامی شش بعد بالاتر از ۰/۷ بود. همچنین ضرایب همبستگی ابعاد مختلف دو پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی فرم کوتاه، روایی همزمان رضایت بخشی را نشان داد. تحلیل داده‌های ۵۰۰ فرد سالم و ۵۰۰ فرد معلول آشکار ساخت که تمامی ابعاد پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ترجمه شده، حداقل مقدار قابل قبول برای پایایی درونی را احراز نموده‌اند. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان‌دهنده روایی تشخیصی قابل‌پذیرشی برای تمامی ابعاد این ابزار به غیر از بعد معنوی بود (غفاری، ۱۳۸۸).

پرسشنامه نگرش سنجی معنوی: پرسشنامه نگرش سنج معنوی در سال ۱۳۵۳ توسط گلریز و براهنی معرفی شده است. دارای ۲۵ سوال در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت است. میزان روایی و پایایی آن توسط دهقانی فیروزآبادی (۱۳۹۶) به میزان ۸۹٪ و ۸۳٪ گزارش شده است.

پرسشنامه معنی زندگی: مقیاس معنی زندگی توسط استگر، فریزر، اویشی و کالر (۲۰۰۶) جهت ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه شده و اعتبار و پایایی و ساختار عاملی آن در پژوهش‌های مختلف با نمونه‌های متفاوت مورد بررسی قرار گرفته است. مقیاس معنی زندگی شامل دو زیرمقیاس است که وجود معنا در زندگی و نیز جستجو برای یافتن معنا را ارزیابی می‌کنند. مجموع نمرات سؤالهای ۸، ۷، ۳، ۲ و ۱۰ میزان تلاش فرد برای یافتن معنا و مجموع نمرات سؤالهای ۴، ۱، ۶، ۵ و ۹ (با کدگذاری معکوس) میزان معناداری زندگی فرد را مشخص می‌کنند. استگر، فریزر، اویشی و کالر پایایی پرسشنامه را ۸۵٪ اعلام کرده‌اند (استگر و همکاران، ۲۰۰۶). مصر آبادی و همکاران (۱۳۹۲) برای اطمینان از روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده کردند و برای بررسی روایی تمیزی پرسشنامه معنا در زندگی از تجزیه تابع تشخیص سلسله مراتبی استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی به یک مدل دو عاملی مرتبط به هم با شاخصهای قابل قبول برازش منجر شد. مصر آبادی و همکاران نشان دادند که پرسشنامه معنا در زندگی از روایی سازه ۸۳٪ برخوردار است که نمره قابل قبولی می‌باشد (مصر آبادی، ۱۳۹۲). داده‌های جمع‌آوری شده به دو شکل توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. به‌منظور تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده خواهد شد. در این زمینه از شاخصهای آمار توصیفی و استنباطی بهره‌گیری خواهد شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و در بخش آمار استنباطی همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها



در پژوهش حاضر یافته‌ها نشان داد که بیشترین میزان فراوانی نمونه‌های تحقیق مربوط به مادران شاغل با درصد فراوانی ۵۰/۶ درصد می‌باشد. همچنین بیشترین میزان مدرک تحصیلی نمونه‌های تحقیق مربوط به مدرک تحصیلی کارشناسی با درصد فراوانی ۳۶/۹ درصد می‌باشد و کمترین فراوانی مدرک تحصیلی مربوط به دکتری با درصد فراوانی ۱۱/۹ درصد است و بیشترین میزان سن نمونه‌های تحقیق مربوط به ۳۱ تا ۳۵ سال با درصد فراوانی ۳۳/۹ درصد می‌باشد و کمترین میزان سن نمونه‌ها مربوط به سن ۳۶ تا ۴۰ سال با درصد فراوانی ۱۳/۷ درصد می‌باشد.

در جدول زیر خلاصه تحلیل همبستگی پیرسون برای فرضیه: معنی زندگی پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر می‌باشد، آورده شده است.

جدول ۲: خلاصه تحلیل همبستگی پیرسون

کیفیت زندگی	R	P	تلاش برای یافتن معنا زندگی
عملکرد جسمی	.315**	0.000	
اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی	.382**	0.000	
اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	.261**	0.000	
انرژی/خستگی	.375**	0.000	
بهبودی هیجانی	.261**	0.000	
کارکرد اجتماعی	.375**	0.000	
درد	.454**	0.000	
سلامت عمومی	.484**	0.000	

**p≤0/01

همانگونه که مشاهده می‌کنید ماتریس همبستگی برای دو متغیر کیفیت زندگی و مولفه‌های آن و تلاش برای یافتن معنا زندگی ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول فوق میزان r همبستگی بین مولفه‌های کیفیت زندگی با تلاش برای یافتن معنا زندگی به ترتیب ۰/۳۱، ۰/۳۸، ۰/۲۶، ۰/۳۷، ۰/۲۶، ۰/۴۵، ۰/۴۸، بدست آمده که این مقادیر در سطح معناداری ۰/۰۱ معنادار شده است. همچنین این نتایج نشان می‌دهد که بین مولفه‌های متغیر فرهنگی و مولفه تلاش برای یافتن معنی زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر همبستگی مثبت و معناداری برقرار است، لذا ادعای تاثیرگذاری متغیر معنی زندگی بر کیفیت زندگی تایید می‌شود.

جدول ۳: خلاصه تحلیل همبستگی پیرسون

کیفیت زندگی معناداری زندگی فرد



P	R	
0.000	.136**	عملکرد جسمی
0.000	.366**	اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی
0.000	.162**	اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی
0.000	.361**	انرژی/خستگی
0.000	.162**	بهبودی هیجانی
0.000	.361**	کارکرد اجتماعی
0.000	.385**	درد
0.000	.512**	سلامت عمومی

**p≤0/01

همانگونه که مشاهده می‌کنید ماتریس همبستگی برای دو متغیر کیفیت زندگی و مولفه‌های آن و معناداری فرد ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول فوق میزان r همبستگی بین مولفه‌های کیفیت زندگی با معناداری زندگی فرد به ترتیب $0/136$ ، $0/366$ ، $0/162$ ، $0/361$ ، $0/162$ ، $0/361$ ، $0/385$ و $0/512$ بدست آمده که این مقادیر در سطح معناداری $0/01$ معنادار شده است. همچنین این نتایج نشان می‌دهد که بین مولفه‌های متغیر فرهنگی و مولفه معناداری زندگی فرد (معنی زندگی) در مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر همبستگی مثبت و معناداری برقرار است، لذا ادعای تاثیرگذاری متغیر معنی زندگی بر کیفیت زندگی تایید می‌شود.

جدول ۴: خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه

متغیر	B	SEB	B	sig
عملکرد جسمی	15.11	1.21	0.508	0.000
اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی	14.28	1.14	0.623	0.000
اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	20.36	1.12	0.614	0.000



0.000	0.589	1.38	28.21	انرژی/خستگی
0.000	0.568	1.27	12.19	بهزیستی هیجانی
0.000	0.623	1.29	18.27	کارکرد اجتماعی
0.000	0.641	1.33	23.34	درد
0.000	0.597	1.18	27.39	سلامت عمومی

*p≤0/05

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود متغیر معنی زندگی، در سطح معناداری (p≤0/05)، توانسته است مولفه‌های متغیر کیفیت زندگی را بطور معنی‌داری پیش‌بینی کند. در اینجا با توجه به اینکه Sig بدست آمده کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین ادعای پیش‌بینی متغیر کیفیت زندگی توسط متغیر معنی زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر تایید و فرض صفر رد می‌شود.

در جدول زیر خلاصه تحلیل همبستگی پیرسون برای فرضیه نگرش معنوی پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر می‌باشد، آورده شده است.

جدول ۵. خلاصه تحلیل همبستگی پیرسون

کیفیت زندگی	نگرش معنوی
P	R
عملکرد جسمی	.221**
اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی	.323**
اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	.324**
انرژی/خستگی	.387**
بهزیستی هیجانی	.324**
کارکرد اجتماعی	.387**
درد	.445**
سلامت عمومی	.458**

**p≤0/01

همانگونه که مشاهده می‌کنید ماتریس همبستگی برای دو متغیر کیفیت زندگی و مولفه‌های آن و نگرش معنوی ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول فوق میزان r همبستگی بین مولفه‌های کیفیت زندگی با نگرش معنوی به ترتیب ۰/۲۲، ۰/۳۲، ۰/۳۲، ۰/۳۸، ۰/۳۲، ۰/۳۸، ۰/۴۴، ۰/۴۵ بدست آمده که این مقادیر در سطح معناداری ۰/۰۱ معنادار شده است. همچنین این نتایج نشان می‌دهد که بین مولفه‌های



متغیر فرهنگی و نگرش معنوی مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر همبستگی مثبت و معناداری برقرار است، لذا ادعای تاثیرگذاری متغیر نگرش معنوی بر کیفیت زندگی تایید می‌شود.

جدول ۶. خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه

متغیر	B	SEB	B	sig
عملکرد جسمی	21.18	1.33	0.601	0.000
اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی	23.15	1.24	0.617	0.000
اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	29.21	1.28	0.534	0.000
انرژی/خستگی	18.28	1.32	0.587	0.000
بهبودی هیجانی	24.33	1.27	0.593	0.000
کارکرد اجتماعی	31.41	1.26	0.611	0.000
درد	29.36	1.22	0.627	0.000
سلامت عمومی	22.17	1.29	0.631	0.000

*p≤0/05

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود متغیر نگرش معنوی، در سطح معناداری ($p \leq 0/05$)، توانسته است مولفه‌های متغیر کیفیت زندگی را بطور معنی‌داری پیش‌بینی کند. در اینجا با توجه به اینکه Sig بدست آمده کمتر از $0/05$ می‌باشد، بنابراین ادعای پیش‌بینی متغیر کیفیت زندگی توسط متغیر نگرش معنوی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر تایید و فرض صفر رد می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس معنی زندگی و نگرش معنوی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر انجام شد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیر معنی زندگی توان پیش‌بینی متغیر کیفیت زندگی را دارد. همچنین در مورد همبستگی بین مولفه‌های این دو متغیر نتایج حاکی از تایید اثر مولفه‌های معنی زندگی بر مولفه‌های کیفیت زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بود. لذا این یافته با پژوهش‌هایی از جمله عراقیان و همکاران (۱۳۹۹) که بیان کردند درمان مهارت‌های مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی و شفقت ورزی در حوزه سلامت روانی خانواده مانند کیفیت روابط بین فردی و معنی زندگی اثربخشی معناداری دارند. با توجه به میزان بالای مراجعه مادران به مراکز مشاوره در زمینه حل تعارضات می‌توان با آموزش‌های عمومی و ایجاد نگرش مثبت به ارتقای سطح کیفی زندگی کلیه افراد جامعه توجه ویژه‌ای صورت پذیرد. شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۷) بیان کردند نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که تقریباً ۵۸ درصد از کل واریانس سلامت روانی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی براساس متغیرهای نگرانی، امید و معنی زندگی قابل پیش‌بینی است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که نگرانی، امید و معنی زندگی از متغیرهای مرتبط با سلامت روانی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی است که بر کیفیت زندگی آنان تاثیرگذار است. طیبی و همکاران (۱۳۹۵) بیان کردند یافته‌ها حاکی از آن هستند که مداخله



معنادرمانی گروهی بر افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان کم شنوا اثربخش بوده است. لی و همکاران (۲۰۱۹) بیان کردند که نتایج تحقیق نشان داد که طول مدت ناتوانی طولانی‌تر کودکان و تعداد کمتر بیماری‌های مزمن مادران از عوامل مهم معنی زندگی بود. استرس کمتر والدین، اوقات فراغت بیشتر، مشارکت در مسئولیت‌ها و حمایت اجتماعی بیشتر به طور قابل توجهی با کیفیت زندگی مرتبط بود. همچنین یافته‌ها نشان دادند که هرچه معنی زندگی در والدین کودکان کم توان ذهنی بیشتر شکل بگیرد به همان میزان و کمی بیشتر کیفیت زندگی خانواده بالاتر می‌رود. گونال و همکاران (۲۰۲۳) در مقاله خود بیان کردند کیفیت زندگی مادران کودکان فلج مغزی تحت تاثیر عوامل مختلف از جمله معنابخشی به زندگی فردی و خانوادگی و اجتماعی مادر است. نتایج نشان دادند که هر زمان معنی زندگی در بخش فردی و خانوادگی رتبه بالایی داشته باشد کیفیت زندگی این مادران نیز بالا خواهد رفت ولی درمورد معنی زندگی اجتماعی این مقادیر بسیار کمتر نمایان هستند، همسو است.

لذا باید گفت یکی از اهداف اصلی کمک به افراد، یافتن معنایی برای زندگی است. در بیشتر نقل قول‌ها به اهمیت ارتباط بین مرور خاطرات گذشته و تلاش برای جستجوی معنا اشاره شده است اما تا به امروز به صورت تجربی پژوهش‌های اندکی اثربخشی معنی زندگی بر کیفیت زندگی را در مادران مختلف بررسی کرده است. زنان به عنوان نیمی از جامعه نقش بسیار مهم و حیاتی در سلامت روانی جامعه و خانواده دارند. هنگامی که در یک خانواده مشکل و تعارض (داشتن کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر) به وجود می‌آید، هیجان‌های شدیدی رخ می‌دهد که اغلب کیفیت روابط بین فردی افراد و به طور کلی معنی زندگی را در آنها تغییر می‌دهد و طی آن فرد به مرور زندگی خود می‌پردازد، تجربیات گذشته را به یاد می‌آورد، به آنها فکر می‌کند، آنها را مورد تجدید نظر قرار می‌دهد و با هدف رسیدن به خودآگاهی بیشتر، به معنی آنها می‌اندیشد. منظور از معنا، داشتن هدف‌های روشن در زندگی، حس رسیدن به اهداف، باور و اعتقاد به اینکه فعالیت‌های روزانه فرد ارزشمند بوده و همچنین داشتن حس وابستگی و اشتیاق و شور زندگی است. وجود معنا در زندگی از میزانی که مادران زندگی خود را مهم، معنادار و قابل فهم می‌داند مشخص می‌شود. از این رو داشتن معنا در زندگی با در نظر گرفتن گذرایی هستی و وجود انسانی به جای بدبینی و انزواء انسان را به تلاش و فعالیت فرا می‌خواند و بیان می‌دارد آنچه که یک انسان را از پا در می‌آورد رنج‌ها و اتفاقات نامطلوب نیست بلکه بی‌معنا شدن زندگی است. بر طبق دیدگاه معنادرمانی اگر رنج را شجاعانه بپذیریم زندگی همواره معنا خواهد داشت. بنابراین توجه به این سازه مهم روانشناختی و بررسی و ارتقاء ابعاد آن در مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر می‌تواند نقش مهمی در سلامت روان و جسم و بالابردن کیفیت زندگی این مادران داشته باشد. تاثیر لذا با توجه به نتایج مبتنی بر فرضیه اول تاثیر معنی زندگی بر بهبود کیفیت زندگی، با ایجاد تغییرات در هشت حوزه اصلی (عملکرد جسمی، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی، اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد، سلامت عمومی) مشاهده می‌شود. در پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای معنی زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، عنوان می‌شود که کیفیت روابط بین فردی همانند سایر رفتارها، یاد گرفته شود، بنابراین، مهم‌ترین هدف این است که پیشایندهای مهم رفتارهای مادران را شناسایی و روش‌های مؤثر تسلط بر آنها را به آنان آموزش دهد و بر شیوه‌های خود کنترلی، مدیریت خلق منفی، اضطراب و کنترل خشم تاکید کند. در این رویکرد باید به افراد آموزش داده شود که زندگی از ابعاد متفاوتی تشکیل شده است و اگر از بعدی ناراضی هستند، باید به ابعاد دیگر توجه کنند و مادران تعارض از طریق تکالیف آموزشی بیاموزند که چگونه به ابعادی که تاکنون نسبت به معنی زندگی بی‌توجه بوده‌اند توجه کنند تا کیفیت زندگی آنان هم بالا رود. لذا این کار از طریق آموزش اصل غنای درونی و فنون این اصل به همراه تکالیف خاص آن را باید بیاموزند که چگونه می‌توان با اختصاص زمان کافی به خود، به احساس تمرکز، آرامش و نشاط برسند، چگونه عادت ناپسند خود را کنار بگذارند و برای احیاء خویش و بالا بردن کیفیت زندگی از طریق توجه به معنی زندگی برنامه‌ریزی کنند.

Li et al ۱

Gunal et al ۲



همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیر نگرش معنوی توان پیش‌بینی متغیر کیفیت زندگی را دارد. همچنین در مورد همبستگی بین مولفه‌های این دو متغیر نتایج حاکی از تایید اثر متغیر نگرش معنوی بر مولفه‌های کیفیت زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بود. لذا این یافته با پژوهش‌هایی از جمله عبدی‌زرین و همکاران (۱۴۰۰) بیان کردند نتایج نشان داد که از بین مؤلفه‌های معنویت‌گرایی، مؤلفه خودآگاهی همبستگی مثبت و معناداری با استرس ادراک‌شده داشت. همبستگی بین استرس ادراک‌شده با پنج عامل شخصیت مثبت و معنادار بود که با روان‌رنجوری، برون‌گرایی، بازبودن به تجربه، موافق بودن و وظیفه‌شناس بودن مشاهده شد. نتایج رگرسیون نشان داد خودآگاهی از ابعاد معنویت‌گرایی و عامل شخصیتی روان‌رنجوری پیش‌بینی‌کننده استرس ادراک‌شده مادران کودکان عقب‌مانده بودند و همین‌اگر کیفیت زندگی آنان را بالا برده است. صف‌آرا و همکاران (۱۳۹۹) نیز بیان کردند براساس یافته‌ها آموزش مهارت‌های معنوی تأثیر مثبتی در ارتقای کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی داشته است. صفارحمیدی و همکاران (۱۳۹۸) بیان کردند براساس یافته‌های به‌دست‌آمده، بین بهزیستی روان‌شناختی با سلامت معنوی ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت و نیز مشخص شد که بین ابعاد کیفیت زندگی و سلامت معنوی شامل سلامت جسمانی با سلامت معنوی، سلامت روانی با سلامت معنوی و روابط اجتماعی با سلامت معنوی و سلامت محیطی با سلامت معنوی رابطه‌ی مثبت معناداری وجود داشت. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان‌دهنده‌ی این بود که سلامت معنوی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر براساس بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد کیفیت زندگی پیش‌بینی شدنی است. کاتر (۲۰۲۱) بیان کرد بررسی تحقیقات اخیر در مورد جایگاه معنویت و دین در زندگی افراد دارای ناتوانی ذهنی و رشدی و خانواده‌های آنها نشان داد هر چقدر گرایش به معنویت بیشتر باید کیفیت زندگی این افراد و خانواده آنها بالاتر خواهد بود، همسو است.

نگرش‌های معنوی که معمولاً با معنویت همراه هستند به عنوان موضوعی خاص در علوم اجتماعی و علوم طبیعی مطرح است. گزارش‌ها نشان می‌دهد که ۸۰٪ مردم آمریکا به نوعی به قدرت دعا در بهبود دوره‌ی بیماری اعتقاد دارند. از سویی می‌توان با تأکید بیان کرد که تعالی معنوی به عنوان بعد موثر در تمام عرصه‌ی زندگی فرد حائز اهمیت است. نگرش معنوی به مثابه آگاهی از هستی با نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد. افکار مثبت و سخت رویی هر دو از مولفه‌های معنویت هستند و با سلامت و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند. تکیه‌گاه معنوی و معنوی می‌تواند تأثیر ضربه‌گیری در برابر استرس داشته باشد و همچنین میان سلامت روانی، سلامت جسمی، کیفیت زندگی و سرزندگی بودن رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. نگرش معنوی به دلیل تأثیر سودمند بر سلامت و بهزیستی شخصیت، راهی است که در آن معنای برتر و نهایی خلق می‌شود و می‌توانیم آن را تا حدودی به عنوان یک جنبه‌ی سازماندهی شده بنیادی شخصیت در نظر بگیریم. زیرا شخصیت انسان واجد حیطةی معنوی است، و افراد زمانی از زندگی خود بهتر بهره می‌برند که طبق اصولی کلی زندگی کنند که رشد و تحول معنوی را تشویق می‌کند، این هویت معنوی نوعی «احساس شخصی» رشد در ارتباط با خدا و جایگاه فرد در جهان است و این ارزیابی هویت معنوی فرد به بهبود و رشد آنها کمک می‌کند.

لذا منظور از نگرش معنوی استفاده از منابع معنوی مثل دعا و نیایش، توکل و توسل به خداوند و غیره برای مقابله می‌باشد. یافته‌های اخیر نشان داده‌اند از آنجایی که این نوع نگرش‌ها هم منبع حمایت عاطفی و هم وسیله‌ای برای تفسیر مثبت حوادث زندگی هستند، می‌توانند مقابله‌های بعدی را تسهیل نمایند؛ بنابراین به کارگیری آنها برای اکثر افراد مفید است. نگرش‌های معنوی ارزش مثبتی در پرداختن به نکات معنی‌دار زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند و زیارت و غیره می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت موجب آرامش درونی فرد شوند. باور به این که خداوند هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر عبادت‌کننده‌هاست تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد. به طوری که اغلب افراد مؤمن ارتباط خود را با خداوند مانند ارتباط با یک دوست بسیار صمیمی توصیف می‌کنند و معتقدند که می‌توان از طریق اتکاء و توسل به خداوند اثر موقعیت‌های غیرقابل کنترل را به طریقی کنترل نمود. به همین دلیل گفته می‌شود که نگرش معنوی می‌تواند به شیوه فعالی در فرآیند مقابله مؤثر باشد. به طور کلی نگرش معنوی متکی بر باورها و فعالیت‌های معنوی است و از این طریق در کنترل استرس‌های هیجانی و ناراحتی‌های جسمی به افراد کمک می‌کند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی و برخورداری از حمایت‌های اجتماعی،



حمایت روحانی و غیره همگی از جمله منابعی هستند که افراد معنوی با برخورداری از آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مقطعی بودن پژوهش، مشارکت کم مادران و تمایل ضعیف آنها به مشارکت در پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها اشاره کرد. همچنین با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره و مدارس کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر برنامه‌هایی به صورت هفتگی در زمینه‌ی کیفیت زندگی برای این گونه خانواده‌ها برگزار کند. همچنین برنامه‌های آموزش کیفیت زندگی و غنی‌سازی اوقات فراغت به خانواده‌های کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ارائه شود و سازمان‌های حمایتی دولتی و خصوصی به برنامه‌های گروهی جهت افزایش کیفیت زندگی این گونه خانواده‌ها مبادرت ورزند.

فهرست منابع فارسی

- اقبال، زینب، ضرغام حاجبی، مجید، سراوانی، شهرزاد، ضرابی جورشیری، فروغ (۱۳۹۹). بررسی ارتباط تعهد و جهت‌گیری معنوی بر کیفیت مراقبت پرستاری. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، ۹ (۱): ۶۰۷-۶۱۵.
- بذرافشان، بهناز، کارگر دولت‌آبادی، علیرضا، محمدی، محمود، سمردی، پیام، لک‌زایی، %، جواد، حسینی نژاد، سیدمحسن (۱۳۹۷). کیفیت زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲۰ (۴): ۷۷-۸۲.
- شیخ‌الاسلامی، علی، قمری کیوی، حسین، غلامی، سمیرا. (۱۳۹۷). نقش نگرانی، امید و معنی زندگی در پیش‌بینی سلامت روانی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۸ (۳۱): ۱۹۵-۲۱۴.
- صف‌آرا، مریم، خانابایی، مینا، خانابایی، مینو (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مهارت‌های معنوی بر ارتقاء کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۰ (۳۷): ۱۶۱-۱۸۰.
- صفر حمیدی، الناز. بشیرگنبدی، سپیده. حسینیان، سیمین (۱۳۹۸). بررسی رابطه بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی با سلامت معنوی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۵ (۲): ۳۷-۴۹.
- صفر حمیدی، الناز. بشیرگنبدی، سپیده. حسینیان، سیمین (۱۳۹۸). بررسی رابطه بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی با سلامت معنوی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۵ (۲): ۳۷-۴۹.
- کمری سنقر آبادی، س. فتح‌آبادی، ج (۱۳۹۱). بررسی نقش جهت‌گیری معنوی و امید به زندگی در میزان رضایت از زندگی. *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱ (۲۸): ۱۵۹-۱۷۸.
- کمری سنقر آبادی، س. فتح‌آبادی، ج (۱۳۹۱). بررسی نقش جهت‌گیری معنوی و امید به زندگی در میزان رضایت از زندگی. *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱ (۲۸): ۱۵۹-۱۷۸.
- کنعانی، ناهید. (۱۳۹۴). اثر بخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر اضطراب مرگ زنان سالمند ساکن مراکز نگهداری سالمندان شهر شیراز. *پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد مرودشت*.

منابع انگلیسی

Abdi Zarrin, S. , Asadi, M. , Jafari, Z. , Tavallaei Nezhad, Z. (2021). Role of Spirituality and Five Personality Traits in the Prediction of Perceived Stress in Mothers of Mentally-Retarded Children. *Health Spiritual Med Ethics*. 2021; 8 (1) :35-43.



- Alon, R. (2019). Social support and post-crisis growth among mothers of children with autism spectrum disorder and mothers of children with Down syndrome. *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 90, 22-30.
- Aslani, L. , Azkhosh, M. , Movallali, G. , Younesi, S. J. & Salehy, Z. (2014). The Effectiveness of Resiliency Training Program on the Components of Quality of Life in Mothers with Hearing-Impaired Children. *Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME)*, 4 (3) :62-66.
- Atashzadeh-Shoorideh, F. , Abdoljabbari, M. , Karamkhani, M. , Shokri Khubestani, M. , Pishgooie, S. A. H. (2017). The relationship between Nurses' spiritual health and their caring behaviors. *J Res Relig Health*, 1 (3): 5-15.
- Balaji, A. (2019). A Cross Sectional study on the Psychiatric Morbidity and Caregiver Burden in the Caregivers of Mentally Retarded Children in a Tertiary Care Center (Doctoral dissertation, Chengalpattu Medical College and Hospital, Chengalpattu).
- Cappe, É. , Pedoux, A. , Poirier, N. , Downes, N. , Nader-Grosbois, N. (2019). Adaptation and quality of life of parents with a child with autism spectrum disorder: A comparative exploratory study between France, French-Speaking Belgium and Quebec. *Processus d'ajustement et qualité de vie des parents' d'un enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme: une étude exploratoire comparative entre la France, la Belgique francophone et le Québec. Journal of Psychologie Française*, (In Press)
- Carter, E. W. (2021). Spirituality and supports for individuals with intellectual and developmental disabilities and their families. In L. M. Glidden, L. Abbeduto, L. L. McIntyre, & M. J. Tassé (Eds.), *APA handbook of intellectual and developmental disabilities: Clinical and educational implications: Prevention, intervention, and treatment* (pp. 419–442). American Psychological Association.
- Chan, C. S. , & Rhodes, J. E. (2011). Religiousness and psychological distress of women after Hurricane Katrina. 8.
- Chan, K. (2018). Is religious and existential well-being important in quality of life in Hong Kong Chinese? *Journal of the Social Science*, 55(3), 273-283.
- Derguy, C. , Roux, S. , Portex, M. , M'bailara, K. (2018). an ecological exploration of individual, family, and environmental contributions to parental quality of life in autism. *Journal of Psychiatry Research*, 268, 87-93.
- Steger, F. M & Frazier, P. (2006). The meaning in life questionnaire: assessing presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53,. 93-80.
- Steger, M. F. , Frazier, P. , Oishi, S. , & Kaler, M. (2006). The Meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80-93.
- Wang, Y. , Xiao, L. u. , Chen, R. S. , Chen, C. , Xun, G. L. , Lu, X. Z. , Shen, Y. D. , Wu, R. R. , Xia, K. , Zhao, J. P. , Ou, J. J. (2018). Social impairment of children with autism spectrum disorder affects parental quality of life in different ways. *Journal of Psychiatry Research*, 266, 168-174.
- Yee Hoo, M. , cheung, f. M. , & cheung, S. f. (2010). The role of meaning in life and optimism in Promoting well- being. *Personality and Individual Differences*, 658-66.
- Zamiri, A. , & Zamani, S. (2020). The Effectiveness of Emotion-Oriented Cognitive Therapy on Quality of Life And Social Adjustment in Mothers with Mentally Retarded Children, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*, 3:11-20.



نقش کانابیس در اختلالات شناختی و علائم منفی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی توکل دادرسی^{*1}

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، زاهدان، ایران

چکیده

کانابیس یک عامل خطر شناخته شده برای اسکیزوفرنی است، اگر چه فرایند عصبی دقیق که از طریق آن اثرات بر روان پریشی رخ می دهد به خوبی درک نشده است. در این بررسی، ما تلاش می کنیم تا مسیر احتمالی برای توسعه روان پریشی را توسعه و مورد بحث قرار دهیم. ما تغییرات عصبی بیولوژیکی ناشی از کانابیس را بررسی می کنیم تا ببینیم آیا این تغییرات شبیه به تغییراتی است که در بیماران اسکیزوفرنی دیده می شود یافته ها شباهت هایی را نشان می دهد؛ با این حال، این شباهت های صرفاً نمی تواند یک رابطه 'علت اثر' ایجاد به عنوان تعدادی از افراد با تغییرات مشابه اسکیزوفرنی توسعه نیست. بنابراین، انتقال به روان پریشی ناشی از کانابیس، با وجود اینکه یک عامل خطر قوی است، بر اساس تغییرات عصبی نامشخص باقی مانده است. به نظر می رسد که عوامل متعدد دیگر ممکن است در این فرایندها که فراتر از عوامل عصبی زیستی درگیر. پیشرفت های عمده ای در درک زمینه وابستگی به کانابیس صورت گرفته است، و نقش سیستم کانابینوئید، که یک منطقه عمده برای هدف قرار دادن داروها برای درمان خروج و وابستگی کانابیس است، و همچنین اعتیادهای دیگر در حال حاضر،



روشن است که برخی از شباهت‌ها در زیست‌شناسی عصبی کانابیس و اسکیزوفرنی ممکن است نشان‌دهنده مکانیسمی برای توسعه روان‌پریشی باشد، اما مسیر آن تعیین نشده است.
کلمات کلیدی: کانابیس - اختلالات شناختی - اسکیزوفرنی.

مقدمه

اسکیزوفرنی (شیزوفرنی، جنون جوانی یا روان‌گسیختگی) یک بیماری روانی پیچیده است که روی نحوه تفکر، احساسات، رفتار و ارتباط با دیگران تأثیر می‌گذارد. این بیماری هم در مردان و هم زنان رخ می‌دهد اما میزان شیوع آن در مردان اندکی بیشتر است. نخستین اپیزود معمولاً اواخر نوجوانی تا اوایل دهه‌ی سوم زندگی اتفاق می‌افتد. معمولاً شروع این بیماری در مردان زودتر از زنان است. البته افراد ممکن است در مراحل بعدی زندگی نیز دچار این بیماری شوند. فراوانی اسکیزوفرنی در جامعه حدود یک درصد است.

اسکیزوفرنی از نظر زندگی با آن و از نظر درک آن، بیماری چالش‌برانگیزی است. علائمی مانند توهم و هذیان ممکن است موجب شوند افراد تماس با واقعیت را از دست بدهند. این تجربه می‌تواند برای فرد مبتلا به اسکیزوفرنی گیج‌کننده و پریشان‌کننده باشد و نیز برای اعضای خانواده، دوستان و دیگرانی که اغلب نمی‌دانند چه چیزی در حال اتفاق افتادن است یا نمی‌دانند چگونه با فرد بیمار ارتباط برقرار کنند. همچنین ممکن است افراد مبتلا به اسکیزوفرنی تغییراتی را در طرز تفکر تجربه کنند و در ابراز خود و مدیریت وظایف اساسی روزانه دچار مشکل شوند. آن‌ها همچنین ممکن است گوشه‌گیر و منزوی شوند.

بهبودی از اسکیزوفرنی فرایندی تدریجی بوده که برای هر فرد منحصر به فرد است. علائم معمولاً با گذشت زمان بهبود یافته و مدیریت آن‌ها آسان‌تر می‌شود؛ اگرچه همیشه ناپدید نمی‌شوند. در یک رویکرد درمانی برای درمان اسکیزوفرنی به نام رویکرد بازتابی محور



ارزش امید، توانمندسازی و خوش بینی ترویج می‌شود. این بیماری معمولاً با ترکیبی از داروها و حمایت‌های روانی اجتماعی مانند روان درمانی، آموزش و حمایت هم‌تا به‌طور موثری تحت مدیریت درمی‌آید. افراد مبتلا به اسکیزوفرنی می‌توانند بهبودی حاصل کنند و زندگی معنادر و رضایت‌بخشی را در پیش گیرند. در اکثر مطالعات ابتدایی فرد اسکیزوفرن را به اختلالات مرتبط با مواد دلیل بر پیش آگهی بد دانسته‌اند (۳) و در بیماران با مصرف مواد سن شروع اسکیزوفرنی به‌طور قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر از افراد بدون مصرف بوده است. (۲) مطالعات متعددی مصرف مواد در بیماران اسکیزوفرن را با احتمال عود - علائم مثبت، افسردگی و اختلال شناختی بالاتر و پاسخ ضعیف به درمان مرتبط دانند (۵،۴) عوامل خطر در همراهی این دو، اختلال، جنس مرد، و وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین و تعداد دفعات بیشتر بستری ذکر شده است. سن شروع اسکیزوفرن نیز در این گروه پایین‌تر بوده است (۵-۴). اعتیاد در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی اغلب به موادی مانند الکل حشیش و کوکائین است (۵). از آن‌جا که برخی افراد که مصرف مواد دارند نشانه‌های همانند بیماری مبتلا به اسکیزوفرنی بروز می‌دهند افراد مبتلا به مبتلا به اسکیزوفرنی ممکن است به اشتباه به عنوان افرادی که مصرف مواد دارند تلقی شوند.

نیکوتین رایج‌ترین نوع اعتیاد به مواد در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی است فرضیه‌های متعددی در مورد افزایش مصرف کانابیس در بیماران سایکوتیک مطرح شده است (۶). فاکتورهای ژنتیک مشترک که فرد را مستعد ابتلا به هر دو اختلال سایکوتیک و مصرف کانابیس می‌نماید، خود درمانی برای کاهش علائم کلینیکی عوارض دارویی و نقص‌های شناختی مرتبط با اختلال سایکوتیک و عوامل محیطی مشترک مانند استرس که می‌تواند باعث تظاهر رفتارهای کانابیس کشیدن و شروع علائم سایکوتیک گردد.

مطالعات اولیه درصد بالایی از مصرف کانابیس (۹۲٪) را در بیماران با اولین دوره ی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بدون سابقه مصرف داروهای آنتی سایکوتیک گزارش نمودند. این یافته‌ها موید این مطلب است که کانابیس کشیدن مرتبط با فیزیوپاتولوژی مصرف بیماری است نه درمان با داروهای ضد جنون رواج مصرف کانابیس در بین بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی حدوداً سه برابر جمعیت عمومی است. مطالعات نشان می‌دهد افراد مبتلا به می‌بایست دوز بیشتری از اسکیزوفرنی که کانابیس کشند

داروهای ضد جنون را مصرف کنند (۷) مطالعه لوییس بیانگر این است که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در مقایسه با گروه غیر اسکیزوفرن در مجموع به‌طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر مواد میکشند و فاصله میان وعده‌ای مصرف کانابیس در مبتلا به اسکیزوفرنی‌ها کمتر است (۸،۹). تئوری‌های متعددی در مورد افزایش شیوع استفاده از مواد در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مطرح شده است.

ویژگی‌های گیاه شناسی کانابیس

کانابیس یا شاه‌دانه یکی از گیاهان گلدار دوپایه یک ساله علفی با نام علمی *Cannabis sativa* L گیاهی علفی یک ساله و متعلق به خانواده *Cannabaceae* می‌باشد و با نام‌های *Marijuana* *hemp* *Industrial* *Hemp* *Indian* *hemp* و *Marihuana* در اروپا شناخته می‌شود (۱۰، ۱۱) گیاه کانابیس معمولاً دو پایه بوده و گل‌های نر و ماده این گیاه بر روی پایه‌های جداگانه قرار دارند و عموماً گل‌های نر کمی زودتر از گل‌های ماده تشکیل و ظاهر میشوند البته ارقام یک پایه و هر ما فرودیت آن نیز وجود دارد (۱۲) برگ‌های پنجه‌ای این گیاه ۷-۵ برگچه دنداندار دارد و دارای وارپته‌ها و شکل‌های مختلف با بوی قوی و مطبوع است و ارتفاع آن به ۳-۱ متر میرسد (۱۳) از نظر تاریخی، سه گونه از شاه‌دانه به اسامی: *Cannabis sativa* *Cannabis nuderalis* *Cannabis indica* شنا سایی شده است. تا *indica* مدت‌های طولانی گیاه شناسان هر کدام از آنها را گونه جداگانه‌ای به حساب می‌آوردند. اما اکنون بیشتر گیاه شناسان بر این باورند که این جنس فقط دارای یک گونه به نام *Cannabis sativa* است که به سطح وسیعی از اکوتیپ‌ها و نژادها پراکنده شده است (۱۴) گونه *Cannabis sativa* معمولاً گونه‌ای با ارتفاع بلند است گیاه که برای تولید فیبر دانه و برای ترکیبات دارویی استفاده می‌شود گونه *Cannabis indica*، گیاهی کوتاه با برگ‌های عریض بوده و از رزین آن استفاده میشود و گونه



Cannabis nuderalis گیاهی کنار جاده ای کوتاه و بدون انشعاب بوده که میزان کمتری دارو تولید می کند(۱۵) کند (۱۵) ایران یکی از رویه‌شگاه های مهم ارز شمند شاهدانه به شمار میرود به طوری که نمونه های خودرو و زراعی آن در استانهای مختلف ایران یافت می شوند بنابراین تنوع ژنتیکی گسترده ای از این گیاه در ایران وجود دارد (۱۶). بررسیها نشان میدهند که این گیاه در مناطق غربی جنوب غربی و همچنین مناطقی از استانهای، گیلان، مازندران بلوچستان، خراسان بندرگز و اراک کشت می شود(۱۷). شاهدانه از جمله گیاهان زراعی است که به آسانی و با قدرت زیاد رشد می کند و علفهای هرز را به سرعت مهار مینماید و نیز حساسیت کمی به آفات و بیماری ها دارد و می تواند بدون استفاده از هر گونه آفت کش رشد نموده و زنده بماند و خود میتواند برای کنترل علفهای هرز مورد استفاده قرار گیرد (۱۸-۱۹).

کنف صنعتی یکی از گیاهان زراعی است که از دوران باستان در آسیای میانه کشت می شده است و از نظر تاریخی یک محصول چند منظوره میباشد که به دلیل فیبر، غذا و مصارف دارویی ارزش زیادی دارد(۲۰). گیاه شاهدانه در زبان انگلیسی کانابیس و در زبان اسپانیایی ماری جوانا نامیده می شود این گیاه معمولا به طور خودرو در مناطق گرمسیری می روید. بیش از ۱۲۰۰۰ سال از مصرف این گیاه میگذرد و هنوز بسیاری در سراسر جهان از قسمتهای مختلف این گیاه برای مصارف درمانی استفاده مینمایند (۲۱) از لیف موجود در آن در صنایع کاغذسازی و نساجی استفاده می شود(۲۲). تعدادی از گیاهان زراعی با وجود اهمیتی که می توانند در تأمین سلامت و زندگی بشر داشته باشند کمتر مورد توجه واقع شده اند و شاهدانه، از جمله گیاهانی است که با وجود قدمت کشت و کار طولانی، به دلیل ممانعتهای قانونی هنوز جایگاه اصلی خود را در بین گیاهان به ویژه در ایران پیدا نکرده است. از این رو هیچ-گاه به عنوان یک منبع غذایی، دارویی و صنعتی مهم مورد توجه نبوده است و تحقیقات کمی به ویژه در سال های اخیر روی ویژگیهای زراعی، فیزیولوژیکی و بیوشیمیایی آن صورت گرفته است(۲۲). با توجه به اثرات متنوع و متعدد کانابیس در صنایع مختلف از قبیل؛ صنایع کاغذ سازی دارویی و غذایی مطالعات علمی در ارتباط با این محصول مهم گیاهی به ویژه در سالهای اخیر در سراسر جهان رو به گسترش است.

ترکیبات موجود در عصاره کانابیس

شاهدانه یا کانابیس از نظر ترکیبات فیتو شیمیایی بسیار پیچیده است و ترکیبات شیمیایی مختلفی در گیاه شاهدانه شناسایی شده است(۲۳) برخی از این ترکیبات به متابولیت های اولیه تعلق دارند نظیر؛ آمینواسیدها اسیدهای چرب و استروئیدها در حالی که کانابینوئیدها فالونوئیدها، استیلبنوئیدها ترپنوئیدها، لیگنانها، فنولیک آمیدها و لیگنامیدها و آلکالوئیدها از متابولیت های ثانویه شاهدانه هستند بنابراین شاهدانه یک کارخانه واقعی تولید کننده متابولیت های ثانویه است و در صنایع دارویی از ارزش بالینی برخوردار است (۲۴). در عصاره گیاه کانابیس تاکنون بیش از ۷۰۰ ترکیب طبیعی شناسایی شده است که ۱۰۴ ترکیب آن از ترکیبات کانابینوئیدی و بقیه غیر کانابینوئیدی هستند (۲۵) عصاره کانابیس یک داروی گیاهی پیچیده است که تاکنون در ترکیب آن حداقل ۱۰۴ ماده کانابینوئیدی، ۱۲۰ ترپنوئید(از جمله ۶۱ مونوترپن ۵۲ سسکووترپنوئید و ۵ تری ترپنوئید)، ۲۶ نوع فلاونوئید و ۱۱ ترکیب استروئیدی شناسایی شده است (۲۶-۲۷) حشیش همان صمغ متراکم شده و استخراج شده از گل های ماده ی خشک شده ی گیاه کانابیس است که به دلیل داشتن میزان بالای THC (مهمترین کانابینوئید روانگردان کانابیس تولید و روانه ی بازار میشود و دارای اثرات روان گردانی و درمانی فراوانی است.(۲۸-۲۹) سه ماده اصلی که از کانابیس تهیه می شود ماری، جوانا، حشیش و روغن حشیش میباشد(۳۰) بذرهای گیاه شاهدانه دارای مقادیر قابل توجهی از روغن و اسیدهای چرب اشباع نشده میباشد (۲۲) ماری جوانا از جوانه و برگ گیاه خشک شده کانابیس حشیش صمغ متراکم و خشک شده گل های کانابیس و روغن حشیش از راه جوشاندن گلها یا صمغ کانابیس در حلال آبی به دست می آید (۳۱-۳۲) بیشترین میزان THC در سر شاخه های گل دار گیاه موجود است و به ترتیب در برگ های فوقانی، برگهای تحتانی ساقه و دانه های گیاه کاهش می یابد (۳۳) گیاه کانابیس حاوی بیش از ۸۰ نوع متفاوت از فیتو کانابینوئیدها است اما تنها جزء آن که اثرات روان گردانی دارد ترکیب THC میباشد(۳۳). حشیش به عنوان یکی از محتویات گیاه کانابیس به عنوان بیشترین داروی روانگردان توسط میلیونها نفر در تمام نقاط دنیا



مورد استفاده قرار می‌گیرد (۳۴). علاوه بر اثرات روانگردانی عصاره کانابیس در طب سنتی نیز از هزاران سال قبل تاکنون از این گیاه استفاده میشود که به برخی از اثرات درمانی عصاره این گیاه در بخشهای بعد اشاره خواهد شد.

گیرنده های کانابینوئیدی

ترکیبات کانابینوئیدی کانابیس به گیرنده های ویژه ای در مغز که به گیرنده های کانابینوئیدی مشهور هستند، متصل شده و اثرات خود را اعمال می‌نماید (۳۵). اثرات بیولوژیکی کانابینوئیدها به طور عمده توسط دو عضو خانواده گیرنده های همراه با پروتئین G، یعنی گیرنده های کانابینوئیدی CB1 و CB2 انجام می‌شود (۳۶) گیرنده های کانابینوئیدی CB1 و CB2 در بدن از سان از نوع متصل به G پروتئین هستند و در اثر اتصال با کانابینوئیدها فعال میشوند (۱۶). کانابینوئیدها ترکیباتی هستند که دارای فعالیت های مختلف فارماکولوژیک میباشند و میتوانند هر دو نوع مختلف گیرنده های کانابینوئیدی CB1 را که به طور عمده در سیستم عصبی مرکزی و همچنین در سلولهای غیر عصبی و بافتیهای مانند سلولهای ایمنی و تولید مثلی نیز وجود دارند و همچنین گیرنده های CB2 را که عمدتاً در سلولهای ایمنی جهت کنترل آزادسازی سیتوکین ها و مهاجرت سلولها بیان میشوند را تحت تاثیر قرار میدهند (۳۷) بر اساس نتایج حاصل از مطالعات گیرنده های CB2 نقش مهمی در محافظت از سیستم عصبی داشته و به عنوان یک استراتژی درمانی جدید برای درمان بیماریهای عصبی و روانی در نظر گرفته می‌شود (۳۸).

اثر کانابیس بر سیستم عصبی

در یک مطالعه نشان داده شد که عصاره آبی برگ گیاه کانابیس باعث افزایش دانسیته نورونهای حرکتی آلفا شاخ قدامی نخاع در موشهای صحرایی با کمپر سیون عصب سیاتیک میگردد و این افزایش دانسیته نورونی با میزان عصاره دریافتی ارتباط دارد (۳۹) در یک مطالعه نشان داده شد که عصاره الکلی گیاه کانابیس ساتیوا باعث افزایش دانسیته نورونهای هیپوکامپ موش آزمایشگاهی میگردد و این افزایش وابسته به میزان عصاره دریافتی نبود (۴۰) همچنین نشان داده شده است که در افراد سوء مصرف کنندگان کانابیس طیف گسترده ای از تغییرات در سیستم عصبی مرکزی نظیر انفارکتوس خونریزی داخل مغزی و خونریزی ساب آراکنوئید لکوان سفالوپاتی هیپوکامپ سیک ایسکمیک، مرگ نورونها نکروز لامینار مغزی و تغییرات رنگی مشاهده می‌شود (۴۱) اندوکانابینوئیدها به طور بالقوه در پیشگیری از انسداد عروق مغزی و خونرسانی مجدد، آسیب مغزی و اختلالات عصبی مانند پارکینسون، هانتینگتون مفید هستند و همچنین می‌توانند عملکرد محافظت کننده مانند جلوگیری از سمیت زایی عصبی انجام دهند (۴۲) نتایج حاصل از داده های یک بررسی نشان داد که احتمال می‌رود عصاره الکلی برگ گیاه کانابیس موجب تخریب نورونی در ناحیه CA1 شده، در حالی که در بعضی مناطق دوز پایین این ماده باعث نوعی نورون زائی میگردد (۴۳) نشان داده شده است که THC به طور موثری از سد خونی جفت و مغز عبور کند و در روند رشد و نمو مغز تاثیر میگذارد (۴۴). احتمال می‌رود عصاره آبی برگ گیاه شاهدانه با داشتن ترکیبات کانابینوئیدی آزادسازی دوپامین را افزایش داده و با تولید ایمپالسهای مهاری باعث تخریب نورونی گردد به نحوی که باعث کاهش دانسیته نورونی در ناحیه هیپوکامپ میشود (۴۵) مطالعات دیگر نشان داد که مصرف حشیش باعث التهاب، تحلیل و نکروزه شدن بافتیهای عصبی میشود (۴۶)

اثرات رفتاری کانابیس

در رابطه با اثرات کانابیس بر ویژگی های رفتاری حیوانات تاکنون مطالعات متعددی صورت گرفته است و نتایج حاصل از آنها نیز بعضاً ضد و نقیص است.

نتایج که یک بررسی بیانگر آن است دلتا ۹- هیدروکانابینول باعث ایجاد علائم مثبت و منفی اسکیزوفرنی مانند؛ توهم افزایش اضطراب، حالت آهسته، مشکلات، سرخوشی اختلال در صحبت سریع و شناختی، حواس پرتی و اختلال در حافظه فرد میشود. این ماده همچنین سطح کورتیزول را در پلاسمای خون افراد افزایش میدهد. (۴۷) مشخص شده است که عصاره گیاه کانابیس اثرات مفیدی در



درمان بیماری‌های نورودژنراتیو و صرع دارد (۴۸) مطالعه دیگر ما نشان داد، در موش‌های صحرایی تحت تیمار مزمن با عصاره کانابیس افزایش جدی در میزان اضطراب مشاهده می‌شود (۴۹) اندوکانابینوئیدها به طور بالقوه در پیش‌گیری از اختلالات، آلزایمر، هانینگتون و پارکینسون مفید هستند (۵۰) کانابیس با داشتن ترکیبات کانابینوئیدی به گیرنده‌های خود در بخش‌هایی از سیستم لیمبیک (آمیگدال قشر جلوی مغز، هیپوکامپ، تالاموس و هیپوتالاموس) متصل می‌شوند و با ایجاد تغییرات در بیان نوروترانسمیترها و مسیرهای عصبی در مغز منجر به تغییراتی در رفتارهای عاطفی افراد می‌شوند (۵۱) THC به عنوان ترکیب اصلی کانابیس به گیرنده‌های ویژه‌ای در مغز که به گیرنده‌های کانابینوئیدی مشهور هستند متصل شده و به طور موقت باعث احساس نشاط راحتی و تسکین می‌شود و نیز بر اعمال، شناختی حافظه و یادگیری، تمرکز و هماهنگی بدن دارای تاثیر منفی می‌باشد (۵۲-۵۳) یافته‌های یک مطالعه نشان داد که کانابیدول که یکی از ترکیبات اصلی عصاره گیاه کانابیس می‌باشد (۵۴) کانابیس بر ویژگی‌های رفتاری، ناسازگاری و حساسیت، حرارتی، تنظیم خلق و خوی، اشتها و فعالیت جنسی تاثیر مخرب داشته و به علت داشتن ترکیبات کانابینوئیدی به ویژه THC دارای خواص تقویت‌کننده و اعتیاد آور نیز می‌باشد (۵۵-۵۴).

بحث و نتیجه‌گیری

مصرف مواد خصوصاً مصرف کانابیس در میان بیماران اسکیزوفرن شایع است مصرف این مواد علاوه بر اثرات سوئی که بر سلامت افراد عادی جامعه دارد نظیر سرطان ریه و... در این گروه خاص از بیماران اثرات ویژه‌ای نظیر کاهش سن آغاز بیماری و بروز آن در سنین پایین‌تر در افراد مستعد دارد و میتواند باعث افزایش شدت، علائم، بستری شدن‌های مکرر، بیماری‌های عفونی، خشونت جرم بیخامانی عدم مصرف دارو و در نتیجه پاسخ ضعیف به درمان‌های دارویی شود. همچنین بار مالی و هیجانی بالایی برای بیمار، خانواده و سیستم بهداشت روان ایجاد می‌نماید. بر اساس تغییرات عصبی نامشخص باقی مانده است. به نظر می‌رسد که عوامل متعدد دیگر ممکن است در این فرایندها که فراتر از عوامل عصبی زیستی درگیر. پیشرفت‌های عمده‌ای در درک زمینه وابستگی به کانابیس صورت گرفته است، و نقش سیستم کانابینوئیدی، که یک منطقه عمده برای هدف قرار دادن داروها برای درمان خروج و وابستگی کانابیس است، و همچنین اعتیادهای دیگر در حال حاضر، روشن است که برخی از شباهت‌ها در زیست‌شناسی عصبی کانابیس و اسکیزوفرنی ممکن است نشان دهنده مکانیسمی برای توسعه روان‌پریشی باشد، اما مسیر آن تعیین نشده است.

منابع

- 1- Csaki C, Matis U, Mobasheri A, Ye H, Shakibaei M. Chondrogenesis and adipogenesis of canine mesenchymal stem cells: a biochemical, morphological and ultrastructural study. *Histochem Cell Biol*. 2007; 10: 1-14
- 2- Fujimaki S, Machida M, Hidaka R, Asashima M, Takemasa T, Kuwabara T. Intrinsic Ability of Adult Stem Cell in Skeletal Muscle: An Effective and Replenishable resource to the establishment of pluripotent stem cells. *Stem Cell Int*. 2013; 10: 1-18.
- 3- Woodbury D, Reynolds K, Black IB. Adult bone marrow stromal stem cells express germline, ectodermal, endodermal, and mesodermal genes prior to neurogenesis *J Neurosci Res* 2002;69(6):908-917.
- 4- Bang OY. Comparing the immunomodulatory properties of bone marrow, adipose tissue, and birth-associated tissue mesenchymal stromal cells. *Front Immunol*. 2015; 6:560.
- 5- Konala VB, Mamidi MK, Bhonde R, Das AK, Pochampally R, Pal R. The current landscape of mesenchymal stromal cell secretome a new paradigm for cell-free regeneration. *Cytotherapy*. 2015; 15: 1101-1109.

- 6- Zare S, Ahmadi R, Mohammadnia A, Nilforouszadeh M A, Mahmoodi M. Evaluation of the effect of an intradermal injection of Wharton's jelly-derived mesenchymal stem cells in diabetic wound healing in animal model. *Tehran Univ Med J.* 2021; 78 (12) :817-827.
- 7- Ratajczak MZ, Ciechanowicz AK, KucharskaMazur J, Samochowicz J. Stem cells and their potential clinical applications in psychiatric disorders. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2018;80(Pt A):3-9.
- 8- Papaseit E, Pérez-Mañá C, PérezAcevedo AP, Hladun O, Torres- Moreno M, Muga R. Cannabinoids: from pot to lab. *Int J Med Sci.* 2018; 15(12): 1286–1295.
- 9- Asadi S, Moghadam H, Naghdi Badi H, Naghavi M, Salami S. A Review on Agronomic, Phytochemical and Pharmacological Aspects of Cannabis (*Cannabis sativa* L.). *J. Med. Plants.* 2019; 18(70) :1-20
- 10- Rodrigues R S, Lourenço D M , Paulo S L, Mateus J M, Ferreira M F, Mouro F M, et al. "Cannabinoid Actions on Neural Stem Cells: Implications for Pathophysiology." *Molecules (Basel, Switzerland)*2019; 24(7): 1350.
- 11- Baringa M. How cannabinoids work in the brain. *Neurobiology Science* 2001; 291(5513): 2530-2531
- 12- Flores-Sanchez IJ, Choi YH and Verpoorte R. Metabolite analysis of Cannabis sativa L. by NMR spectroscopy. *Functional Genomics.* Springer, New York. 2012; 815:363- 375.
- 13- Yoshimatsu K, Iida O, Kitazawa T, Sekine T, Kojoma M, Makino Y and Kiuchi F. Growth characteristics of Cannabis sativa L. cultivated in a phytotron and in the field. *Bulletin on Natural Instruction of Health Science* 2004; 122: 16-20.
- 14- Anwar F, Latif S and Ashraf M. Analytical characterization of hemp (*Cannabis sativa*) seed oil from different agro-ecological zones of Pakistan. *Journal of the American Oil Chemists' Society* 2006; 83 (4): 323-329.
- 15- Carpentier C, Mulligan K, Laniel L, Potter D, Hughes B, Vandam L and Skarupova K Cannabis production and markets in Europe. Carpentier C, editor. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. 2012: 243.
- 16- Saadati A, Pourtahmasebi K, Salami SA and Oladi R. Xylem and Bast Fiber Properties of Six Iranian Hemp Population. *Iranian Journal of Natural Resources* 2013; 68 (1): 121-132
- 17- Lemeshev N, Romyantseva, L and Clarke RC. Maintenance of Cannabis germplasm in the Vavilov Research Institute gene bank. *Journal of the International Hemp Association.*1994; 1: 1-5.
- 18- Carpentier C, Royuela L, Noor A andHedrich D. Ten years of monitoring illicit drug use in prison populations in Europe: issues and challenges. *The Howard Journal of Criminal Justice.* 2012; 51 (1): 37-66.
- 19- Hall J, Bhattarai SP and Midmore DJ. Effect of industrial hemp (*Cannabis sativa* L) planting density on weed suppression, crop growth, physiological responses, and fiber yield in the subtropics. *Renewable Bioresources.* 2014; 2 (1): 1-7.
- 20- Rupasinghe HPV , Davis A , Kumar SK , Murray B , Zheljzkov VD. Industrial Hemp (*Cannabis sativa* subsp. *sativa*) as an Emerging Source for Value-Added Functional Food Ingredients and Nutraceuticals. *Molecules.* 2020;25(18):4078.
- 21- Long JZ, Nomura DK, Vann RE, Walentiny DM, Booker L, Jin X,et al. Dual blockade of FAAH and MAGL identifies behavioral processes regulated by endocannabinoid crosstalk in vivo. *Proc Natl Acad Sci U.S.A.* 2009;106(48):20270-20275.
- 22- Asadi S, Moghadam H, Naghdi Badi H, Naghdi Badi H, Naghavi M, Salami S. A Review on Agronomic, Phytochemical and



- Pharmacological Aspects of Cannabis (*Cannabis sativa* L.). *J. Med. Plants*. 2019; 18 (70) :1-20.
- 23- Bagherpour HR, Kardan J, Azizpour K and Valizadeh Kamran, R. Effect of sowing date on yield and yield components of cannabis. *International Journal of Agronomy and Agricultural Research*. 2015;6(4):292-295.
- 24- ElSohly MA and Slade D. Chemical constituents of marijuana: the complex mixture of natural cannabinoids. *Life Sciences* 2005;78(5): 539-548.
- 25- Izzo AA, Borrelli F, Capasso R, Di Marzo V, Mechoulam R. Nonpsychotropic plant cannabinoids: new therapeutic opportunities from an ancient herb. *Trends Pharmacol Sci*. 2009; 30(10): 515-527.
- 26- Ross SA. Flavonoid glycosides and cannabinoids from the pollen of *Cannabis sativa* L. *Phytochemical Analysis: An International Journal of Plant Chemical and Biochemical Techniques*. 2005; 16: 45-48 .
- 27- Pollastr F, Minassi A, Fresu L G. Cannabis Phenolics and their Bioactivities. *Current medicinal chemistry*. 2018; 25(10):1160-1185 .
- 28- Seamon M, Fass J, Maniscalco-Feichtl M, Abu-Sharie N. Medical marijuana and the developing role of the pharmacist. *Amer J Health-System Pharm*. 2007; 64(10):1037-1044.
- 29- Desrosiers NA, Ramaekers JG, Chauchard E, Gorelick DA, Huestis MA. Smoked cannabis' psychomotor and neurocognitive effects in occasional and frequent smokers. *J Anal Toxicol*. 2015;39(4): 251-261.
- 30- Baringa M. How cannabinoids work in the brain. *Neurobiology Science*. 2001; 291(5513): 2530-2301.
- 31- Kosiorek P, Hryniewicz A, Bialuk L, Zawwadzka A, Winnicka MM. Cannabinoids alter recognition memory in rat. *Pol J Pharmacol* 2003;55(5): 903- 910.
- 32- Ranganathan M, D'Souza DC. The acute effects of cannabinoids on memory in humans: a review. *Psychopharmacology (Berl)*. 2006; 188(4): 425-444.
- 33- Marzo V, Piscitelli F. The Endocannabinoid System and its Modulation by Phytocannabinoids. *Neurotherapeutics*. 2015; 12(4):692- 698.
- 34- Alakbarov FU. Medicinal Properties of Cannabis According to Medieval Manuscripts of Azerbaijan. *Journal of Cannabis Therapeutics*. 2001;1(2):3-14.
- 35- Mishima K, Irie K. Central Effect of Components of Cannabis: Utility and Risk. *Yakugaku Zasshi*. 2020; 140(2):193-204.
- 36- Richter JS, Quenardelle V, Rouyer O, Raul JS, Beaujeux R , Gény B , et al. A Systematic Review of the Complex Effects of Cannabinoids on Cerebral and Peripheral Circulation in Animal Models. *Front Physiol*. 2018;9:622
- 37- Fonseca BM, Correia-da-Silva G, Teixeira N. "Cannabinoid-induced cell death in endometrial cancer cells: involvement of TRPV1 receptors in apoptosis." *Journal of physiology and biochemistry*. 2018; 74(2): 261-272.
- 38- Wu J. Cannabis, cannabinoid receptors, and endocannabinoid system: yesterday, today, and tomorrow. *ActaPharmacologica Sinica*. 2019; 40(3):297- 299.
- 39- Tehranipour M, Javadmoosavi BZ (MSc), Kehtarpour M, Khayyat-zade J. Effect of aquatic extract of *Cannabis sativa* leaves on degeneration of alpha motoneurons in spinal cord after sciatic nerve compression in Rats. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2011;13(1):16-22
- 40- Tehranipour M, Sabzalizade M. Effect of *Cannabis sativa* alcoholic extract on hippocampus neuronal density in Rats. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2011;13(2):9-15



- 41- Wei D , Allsop S , Tye K , Piomelli D. Endocannabinoid Signaling in the Control of Social Behavior. *Trends Neurosci.* 2017 J;40(7):385-396.
- 42- Amouzeshi A, Pourbagher-Shahri AM. Effects of endocannabinoid system, synthetic and nonsynthetic cannabinoid drugs on traumatic brain injury outcome: a narrative review. *Journal of Surgery and Trauma.* 2019; 7(1):3-14
- 43- Tehranipour M, Kehtarpour M. Effect of alcoholic extract of Cannabis sativa leave on neuronal density of CA1, CA2 and CA3 regions of rat hippocampus . *Feyz.* 2012; 16 (4):297-303.
- 44- Philippot G, Forsberg E, Tahan C, Viberg H, Fredriksson R.A Single δ -Tetrahydrocannabinol(THC) Dose During Brain Development Affects Markers of Neurotrophs, Oxidative Stress. *Front Pharmacol.*2019; 10:1156.
- 45- Tehranipour M, Kehtarpour M, Javadmoosavi B, Mahdavi-Shahri N. Evaluation of Cannabis sativa leaves aquatic extract effect on triple regions of hippocampus neuronal density in male rats. *J Shahrekord Univ Med Sci.* 2012;14(1):20-27.
- 46- Parsa F, Hoseini SE , Mehrabani D, Hashemi SS , Derakhshanfar A. Effect of Cannabis sativa on brain tissue and memory in male Wistar rats. *Journal of Veterinary Research.* 2020;25(5):271-279.
- 47- D'Souza DC. Perry E. MacDougall L. Ammerman Y. Cooper T. Wu YT. Braley G. Gueorguieva R. Krystal JH. 2004. The psychotomimetic effects of intravenous delta-9-tetrahydrocannabinol in healthy individuals: implications for psychosis. *Neuropsychopharmacology.* 2004; 29(8):1558-1572.
- 48- Pacher P, Kogan NM, Mechoul R. Beyond THC endocannabinoid. *Annual review of pharmacology and toxicology.* 2020;60:637-659
- 49- Kamali-Sarvestani A, Hoseini SE, Mehrabani D, Hashemi SS, Derakhshanfar A. Effects in rats of adolescent exposure to Cannabis sativa on emotional behavior and adipose tissue. *Bratisl Lek Listy.* 2020;121(4): 297-301.
- 50- Azimi M, Barati Dowom P, Abdal K, Darvishi M. Role of the Cannabinoid System in the Limbic System. *Shefaye Khatam.* 2018; 6 (1) :61-72.
- 51- Skelton KR, Hecht AA, BenjaminNeelon SE. Recreational Cannabis Legalization in the US and Maternal Use during the Preconception, Prenatal, and Postpartum Periods. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(3):E909.
- 52- Mishima K, Irie K. Central Effect of Components of Cannabis: Utility and Risk. *Yakugaku Zasshi.* 2020;140(2):193-204.
- 53- Linge R, Jimenez L, Campa L, Diaz A. Cannabidiol induces rapid-acting antidepressant-like effects and enhances cortical 5-HT/glutamate neurotransmission: role of 5-HT1A receptors. *Neuropharmacology.* 2016;103:16-26.
- 54- Papaseit E, Pérez-Mañá C, PérezAcevedo AP, Hladun O, TorresMoreno M, Muga R. Cannabinoids: from pot to lab. *Int J Med Sci.* 2018; 15(12): 1286–1295
- 55- De Luca MA, Di Chiara G, Cadoni C, Lecca D, Orsolini L, Papanti D, et al. Cannabis; Epidemiological, Neurobiological and Psychopathological Issues: An Update. *CNS Neurol Disord Drug Targets.* 2017;16(5):598-609.



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology
مجله علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری
مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه

چهارمین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی



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



Sponsored and Indexed by
CIVILICA
We Respect the Science



بررسی نقش رویکرد فرانشناختی در درمان افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

مهدی جعفری مرادلو^۱، پونه عالش نژاد ساعد^۲، زهرا اخوی ثمرین^{۳*}

۱- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

mahdi.778621@gmail.com

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل، اردبیل، ایران.

aleshnejad.p@gmail.com

۳- دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

z.akhavi@uma.ac.ir



چکیده

اختلال اضطراب فراگیر که اختلالی شایع و ناتوان کننده است، با نگرانی مداوم، مفرط و کنترل ناپذیر مشخص می‌شود. یکی از معمول‌ترین رویکردهای درمانی برای اختلال اضطراب فراگیر، درمان شناختی رفتاری است. با توجه به اینکه این نوع درمان تا حدی در درمان اختلال اضطراب فراگیر مؤثر بوده است اما درصد زیادی از افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر از این درمان سودی نبردند و این مغایر با بالاترین نرخ بهبود بالینی است که درمان شناختی رفتاری در سایر اختلالات اضطرابی نشان می‌دهد. هدف این پژوهش، معرفی درمان فراشناختی ولز و کارایی آن برای اختلال اضطراب فراگیر است. پژوهش حاضر به روش علمی- مروری انجام شد. جستجوی سابقه‌ی پژوهشی این مقاله نیز با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی شامل Magiran, Sid, Elicit, Google Scholar, Civilica, IranDoc انجام گرفته است. کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی این پژوهش که عبارتند از: «درمان فراشناختی، اختلال اضطراب فراگیر، بزرگسالان» «Metacognitive Therapy, Generalized Anxiety Disorder, Adults» در سایت‌های داخلی و خارجی مجلات معتبر مورد بررسی قرار گرفتند تا از مقالات مشابه استفاده گردد. نتیجه‌ای که می‌توان از این پژوهش استنباط کرد، این است که رویکرد درمانی فراشناختی در کاهش شدت علائم اختلال اضطراب فراگیر مؤثر بوده است.

کلمات کلیدی: درمان فراشناختی، اختلال اضطراب فراگیر، بزرگسالان

مقدمه

اضطراب^۱ به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد به حدی نرمال وجود دارد و این حد، به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می‌شود، اما تا جایی که به اضطراب مرضی و مزمن تبدیل نشود، اختلال اضطراب فراگیر^۲ بیشترین میزان شیوع در میان اختلالات اضطرابی را داشته که مطابق راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی (DSM-5) عبارت است از اضطراب و نگرانی بیش از حد (ترس و دلهره در خصوص آینده) درباره‌ی تعدادی از حوادث یا رویدادهای روزمره که به طور معمول در اکثر روزها به مدت حداقل شش ماه حضور داشته و منجر به مختل شدن کارکرد فرد در حوزه‌های مهم زندگی شده باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بروز اختلال اضطراب فراگیر آسیب‌های روان‌شناختی دیگری را نیز در فرد به وجود می‌آورد که می‌تواند فرآیند اجتماعی، ارتباطی، شناختی و فراشناختی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. به عبارت دیگر وقتی فرد به این اضطراب دچار می‌شود، میزان نگرانی او به شدت افزایش یافته و بهزیستی روان‌شناختی وی

¹ Anxiety

² Generalized Anxiety Disorder

³ American Psychiatric Association



کاهش می‌یابد (عباسی و همکاران، ۱۳۹۹). تقریباً ۲۵ درصد افراد مراجعه کننده به کلینیک‌های مشاوره و روانشناسی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر هستند (وو^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به شیوع بالا و همراهی اختلال اضطراب فراگیر با سایر اختلال‌های روان‌شناختی، این اختلال به عنوان یکی از مهم‌ترین اختلال‌های ناتوان کننده برای بزرگسالان (به ویژه زنان) مطرح شده است. برخی از محققین با اطلاق این اختلال به اختلال اضطرابی پایه، عنوان کردند که درک بهتر عوامل دخیل در سبب شناسی این اختلال، دانش و آگاهی ما درباره منشأ دیگر اختلالات اضطرابی و یا شاید اختلالات افسردگی یا دوقطبی را می‌تواند افزایش دهد (کشاورز افشار و همکاران، ۱۳۹۷). افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دچار مشکلاتی همچون تنیدگی عضلانی، تحریک‌پذیری، بی‌قراری و دشواری در خواب هستند. کانون این اضطراب خصایص اختلال دیگری نیست، آن را مصرف مواد یا بیماری عمومی ایجاد نکرده است و فقط در حین یک اختلال خلقی و روانی پیدا نمی‌شود. این اضطراب به سختی مهار و کنترل می‌شود. اختلال اضطراب فراگیر رنج و عذاب درون ذهنی برای فرد ایجاد می‌کند، آرامش را از او سلب می‌کند و تمام حوزه‌های مهم زندگی فرد را مختل می‌سازد. این اختلال با اختلال روانی دیگری مانند اختلال وحشت‌زدگی، اختلالات افسردگی، جمعیت هراسی و... همراه است (بابایی زارچ و همکاران، ۱۴۰۲). بزرگسالان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اغلب درباره‌ی رویدادهای معمول زندگی روزمره مانند درآمد و مسئولیت‌های شغلی، سلامتی اعضای خانواده، مشکلات مربوط به فرزندان، یا موضوعات کم اهمیت‌تر (مانند کارهای عادی خانه) نگران هستند. در طول دوره‌ی این اختلال، ممکن است کانون نگرانی از یک موضوع به موضوع دیگری جا به جا شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). نگرانی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مزمن، شدید و فراگیر است و با برخی از نشانگان اضطرابی همراه است و به لحاظ بالینی باعث افت عملکرد و پریشانی قابل توجهی می‌شود در حالی که نگرانی در اضطراب طبیعی باعث افت عملکرد نمی‌شود. در اضطراب طبیعی، فرد از وقوع یک یا چند رویداد خاص آن هم برای مدت زمانی کوتاه نگران است و در صورت کسب اطلاعات کافی، نگرانی فرد از بین می‌رود؛ در حالی که در اضطراب فراگیر نگرانی شدید و ادامه‌دار است و به هیچ عنوان قابل کنترل نیست و باعث مختل شدن عملکرد فرد در حوزه‌های مختلف می‌شود (شهریاری، ۱۳۹۷). ملاک‌های تشخیص اختلال اضطراب فراگیر عبارتند از: نگرانی و اضطراب مفرط در اکثر اوقات به مدت بیش از شش ماه، عدم کنترل تشویش و نگرانی، اضطرابی که با سه نشانه یا بیشتر از آن در شش ماه گذشته اکثر روزها همراه فرد بوده‌اند (مانند: احساس عصبانیت و بی‌صبری، تنش عضلانی، تحریک‌پذیری، اختلال خواب، اشکال در تمرکز و تهی بودن ذهن، خستگی‌پذیری بیش از حد)، کانون اضطراب و نگرانی به اختلال دیگری مرتبط نیست و اختلال نتیجه مستقیم مصرف مواد (مانند مصرف داروهای تجویز شده یا مورد سوء مصرف) یا یک اختلال طبی عمومی (مانند پرکاری تیروئید) نبوده و منحصر در جریان اختلال خلقی روی نمی‌دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). سن شروع اختلال اضطراب فراگیر یک توزیع دو نمایی دارد. به عبارت دیگر، افراد در طول دو دوره، بیشترین احتمال ابتلا به این اختلال را دارند. به طور تقریبی، دو سوم افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، شروع اولیه‌ی این اختلال را بین ۱۱ تا ۲۰ سالگی تجربه می‌کنند. همچنین افراد قابل توجهی هم، شروع دیر هنگام این اختلال را در اواسط بزرگسالی تجربه می‌کنند. به طور کلی مشخص نمودن سن شروع این اختلال بسیار مشکل است. بدون در نظر گرفتن سن، در کل علائم اختلال اضطراب فراگیر ماهیت مزمن و مداومی دارد که ممکن است تمام عمر ادامه یابد. به طور معمول دوره‌های این اختلال بیش از ۱۰ سال طول می‌کشد. در عین حال، با وجود دوره‌های مداوم این اختلال، تعداد زیادی از افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، هنگامی برای درمان مراجعه می‌کنند که از حدود ۲۵ سال قبل با این مشکل دست و پنجه نرم می‌کردند (داگاس و رابی چاود، ۲۰۰۷؛ ترجمه اکبری و همکاران، ۱۳۹۵). اختلال اضطراب فراگیر در بین زنان نسبت به مردان از شیوع بیشتری برخوردار است و این یافته به صورت ثابت در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است. همچنین چندین بررسی حکایت از آن دارند که زن‌ها دست‌کم دو برابر مردان احتمال دارد که تشخیص یک اختلال اضطرابی را دریافت کنند. در خصوص اینکه چرا زن‌ها بیشتر احتمال دارد که به اختلال‌های اضطرابی دچار شوند، چندین نظریه وجود دارد. ممکن است نشانه‌های خویش را بیشتر گزارش کنند. همچنین تفاوت‌های روانی می‌تواند به تبیین این شکاف جنسیتی کمک کنند. عوامل اجتماعی نظیر نقش‌های جنسیتی در بروز اختلال اضطراب فراگیر تأثیرگذار هستند؛ به عنوان

¹ Wu



نمونه، مردها در مقایسه با زن‌ها بیشتر تحت فشار اجتماعی هستند. یا زن‌ها نیز ممکن است در خلال دوران کودکی و بزرگسالی مورد تعرض جنسی قرار گیرند. این رویدادهای آسیب‌زا می‌توانند زمینه‌ساز اختلالات اضطرابی شوند. انسان‌های متعلق به همه‌ی فرهنگ‌ها با اختلال‌های اضطرابی دست و پنجه نرم می‌کنند. کانون این مشکلات با توجه به هر فرهنگ، متفاوت است. مثلاً در ژاپن نشانگانی به نام تای جین کیوفوشو وجود دارد که به شکل ترس از ناخشنود کردن یا شرمسار ساختن دیگران پدیدار می‌شود؛ افراد مبتلا به این نشانگان معمولاً از چیزهایی نظیر بو دادن بدن، زشتی بدن، تماس چشمی مستقیم و سرخ شدن صورت واهمه و ترس بیش از حد دارند. فرهنگ بر اینکه آدمی از چه چیزی بترسد، تأثیر می‌گذارد (شهریاری، ۱۳۹۷). تاکنون روش‌های درمانی مختلفی بر مؤلفه‌های روان‌شناختی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر صورت پذیرفته است. یکی از این روش‌ها فراشناخت درمانی است. رویکرد فراشناخت، رویکرد جدیدی است که توسط ولز و متیوز مطرح شد (ولز، ۲۰۰۰). درمان فراشناختی مداخله‌ای فراتشخیصی است که هدفش اصلاح بدتنظیمی‌های شناختی و هیجانی اختلالات روانی است و فراشناخت را برای فهم بهتر عملکرد شناخت مهم تلقی می‌کند (مک‌اوی، ۲۰۱۹). به عبارت دیگر، امروزه فراشناخت به عنوان پایه و اساس بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفته و کارایی آن در درمان آسیب‌های مختلف روانی به خصوص در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نشان داده شده است (کاپاپیانسو^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). رویکرد فراشناخت درمانی بر این عقیده است که افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت‌های آن‌ها به الگوی خاصی از پاسخ‌دهی به تجربه‌های درونی منجر می‌شوند که موجب تداوم هیجان منفی و تقویت باورهای منفی می‌شود. این الگو نشانگان شناختی توجهی خوانده می‌شود که شامل نشخوار فکری، توجه تثبیت شده، نگرانی، راهبردهای خودتنظیمی و یا رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه می‌شود (ولز، ۲۰۰۹). فراشناخت درمانی به جای تکیه بر محتوای افکار، به فرآیند پردازش اطلاعات می‌پردازد و بر این باور است که توجه سوگیری شده و پردازش‌های معیوب و ناقص شناختی و فراشناختی همراه با باورهای فراشناختی، دلیل ابتلا به اضطراب و نگرانی در افراد است (عباسی و همکاران، ۱۳۹۸). براساس مدل فراشناختی، درمان موفق اختلال اضطراب فراگیر بایستی بر تعدیل چندین عامل فراشناختی تمرکز داشته باشد. این عوامل عبارتند از: باورهای منفی در مورد پیامدهای آسیب‌زای نگرانی، باورهای مثبت در مورد سودمندی نگرانی به عنوان سبک مقابله‌ای و باورهای نادرست در مورد کنترل ناپذیری نگرانی (هانسمیر^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). به عبارت دیگر، درمان فراشناختی می‌تواند کارایی مؤثری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر داشته باشد. بنابراین مطالعه این درمان برای اختلالات روانی به ویژه اختلال اضطراب فراگیر ضروری است.

روش تحقیق

پژوهش حاضر به روش علمی- مروری (کتابخانه‌ای) انجام شد. جستجوی سابقه‌ی پژوهشی این مقاله نیز با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی شامل Magiran, Sid, Elicit, Google Scholar, Civilica, IranDoc شامل کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی این پژوهش که عبارتند از: «درمان فراشناختی، اختلال اضطراب فراگیر، بزرگسالان» «Metacognitive Therapy, Generalized Disorder, Adults Anxiety» در سایت‌های داخلی و خارجی مجلات معتبر مورد بررسی قرار گرفتند تا از مقالات مشابه این موضوع‌ها استفاده گردد. معیار اصلی ورود و خروج مقاله‌ها به این مطالعه مروری، عبارت بودند از: مقالات فارسی و انگلیسی چاپ شده در مجلات علمی- پژوهشی داخل و خارج از کشور که متن کامل آنها در دسترس بود؛ مورد مطالعه قرار گرفتند و وارد پژوهش شدند و مقالاتی که متن کامل آنها در مجله در دسترس نبود، از مطالعه حذف شدند.

¹ Metacognitive Therapy

² Wells

³ McEvoy

⁴ Capobianco

⁵ Hansmeier



یافته‌ها

در مقاله‌ای تحت عنوان «اثربخشی درمان فراشناختی بر اضطراب و مؤلفه‌های فراشناختی مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر» نتایج نشان داد: درمان فراشناختی بر اضطراب و مؤلفه‌های فراشناختی مبتلایان اختلال اضطراب فراگیر مؤثر و اثربخش است (شعبی سنگ آتش و همکاران، ۱۳۹۱) و در مقاله‌ای دیگر تحت عنوان «اثربخشی درمان فراشناختی گروهی بر باورهای فراشناختی، نگرانی و حوزه‌های نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر» نتایج نشان داد: درمان فراشناختی گروهی بر کاهش میزان باورهای منفی فراشناختی و نگرانی بیماران تأثیرگذار است (حسینی غفاری و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهش قبلازاده و همکاران (۱۳۹۳) نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان فراشناختی اثر معنی‌داری بر کاهش سطح اضطراب ($F=111/61$ و $p=0/001$) و آمیختگی فکر ($F=134/19$ و $p=0/001$) و آمیختگی گروه آزمایش داشت. همچنین نتایج درمان در یک دوره پیگیری ۳ ماهه در هر دو متغیر اضطراب ($F=57/67$ و $p=0/001$) و آمیختگی فکر ($F=120/1$ و $p=0/001$) حفظ شدند. به عبارت دیگر، درمان فراشناختی در کاهش نشانه‌های آسیب‌شناسی مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر می‌باشد. در پژوهش مامی و همکاران (۱۳۹۴) نتایج نشان دادند که فراشناخت درمانی در کاهش فرانگرانی و آمیختگی فکر مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر تأثیر دارد. به عبارت دیگر، تکنیک‌های فراشناختی موجب کاهش افکار منفی خودکار نگرش‌های ناکارآمد گردیده و زمینه‌ی کاهش فرانگرانی را فراهم می‌کند. در مطالعه‌ی موسوی مقدم و همکاران (۱۳۹۶) تحت عنوان «کارایی درمان فراشناختی بر کاهش علائم و شدت اضطراب صفت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر» نتایج نشان داد که اثر درمان فراشناختی بر آماج‌های درمان (علائم اختلال اضطراب فراگیر و شدت اضطراب) در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر معنادار است و درمان فراشناختی در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر از کارایی لازم برخوردار است. در پژوهش فرخزادیان و همکاران (۱۳۹۷) پیشنهاد می‌شود، طرحواره درمانی هیجانی همراه با درمان باورهای فراشناختی می‌تواند، درمانی مؤثر برای کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در سالمندان باشد. براساس یافته‌های پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۸) می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان فراشناختی با بهره‌گیری از فونونی همچون به تعویق انداختن نگرانی، چالش با باورهای مربوط به خطر، متوقف کردن مهار رفتارهای اجتنابی، دارای کارایی بالینی مناسبی در جهت بهبود تاب‌آوری بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به شمار می‌رود. به عبارت دیگر نمرات میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری در پیش‌آزمون (و گروه آزمایش) به ترتیب (۳۷/۶۶ و ۶/۷۵)، در پس‌آزمون (و گروه آزمایش) به ترتیب (۵۰/۳۳ و ۶/۰۶) و در مرحله پیگیری (و گروه آزمایش) به ترتیب (۵۲/۶۰ و ۵/۷۴) بود؛ بنابراین با توجه به داده‌های به دست آمده فراشناخت درمانی می‌تواند تاب‌آوری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را افزایش دهد. در پژوهش دیگر عباسی و همکاران (۱۳۹۹) نتایج نشان داد: فراشناخت درمانی روشی کارآمد در جهت کاهش اضطراب و بهبود بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به شمار می‌رود و می‌توان از این درمان برای بیماران مبتلا به این اختلال بهره برد. به عبارت دیگر نمرات میانگین و انحراف معیار اضطراب و بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌آزمون (و گروه آزمایش) به ترتیب (۵۳/۵۳ و ۶/۹۲) - (۴۱/۹۳ و ۵/۴۴)، در پس‌آزمون به ترتیب (۴۴/۲۰ و ۵/۴۹) - (۳۲/۹۳ و ۵/۳۶) و در مرحله پیگیری به ترتیب (۴۰/۵۳ و ۵/۶۳) - (۳۰/۴۶ و ۴/۶۱) بود؛ بنابراین با توجه به داده‌های به دست آمده فراشناخت درمانی بر بهبود اضطراب و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است. در پژوهش شرافتی و همکاران (۱۴۰۲) نتایج نشان داد: که هردو رویکرد فراشناخت درمانی و درمان فراتشخیصی می‌توانند به طور قابل توجهی دشواری در تنظیم هیجان را در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر کاهش دهند. تاکنون پژوهش‌هایی نیز در سطح بین‌المللی در مورد ارزیابی اثربخشی درمان فراشناختی در اختلال اضطراب فراگیر صورت گرفته (ولز و کینگ، ۲۰۰۶؛ ولز و همکاران، ۲۰۱۰؛ ون در هیدن و همکاران، ۲۰۱۲) و میزان بهبودی گزارش شده در این بررسی‌ها ۷۰ الی ۸۰ درصد و تداوم آن در پیگیری یک ساله به وضوح امکان بهبودی کارایی در درمان اختلال اضطراب فراگیر را نشان می‌دهد و درمان فراشناختی را درمان اثربخشی برای این اختلال معرفی می‌کند. همچنین در پژوهش ون در هیدن و همکاران (۲۰۱۳) اثربخشی درمان فراشناختی گروهی

¹ King

² van der Heiden



در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأیید شده است. نتایج پژوهش اسبجورن و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد؛ که درمان فراشناختی گروهی یک درمان امیدوارکننده و جدید برای کودکان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر است. همچنین در پژوهش نوردال و همکاران (۲۰۱۸) نتایج نشان داد؛ درمان فراشناختی نسبت به درمان شناختی رفتاری اثربخش‌تر و نرخ‌های بهبودی بیشتری را در بزرگسالان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر ایجاد می‌کند. و نتایج پژوهش هاست و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد؛ درمان فراشناختی گروهی برای اختلال اضطراب فراگیر یک درمان کارآمد و قابل قبول است. مطالعه‌ی سولم^۴ و همکاران (۲۰۲۱) با هدف بررسی اثرات بلندمدت احتمالی درمان شناختی رفتاری و درمان فراشناختی برای بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. نرخ بهبودی برای درمان شناختی رفتاری ۳۸ درصد و برای درمان فراشناختی ۵۷ درصد بود. به عبارت دیگر، بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در شرایط درمان فراشناختی هم در نگرانی و هم در اضطراب، بهبودی بیشتری داشتند. در پژوهش همرزمارک^۵ و همکاران (۲۰۲۳) نتایج نشان داد؛ درمان فراشناختی گروهی می‌تواند برای درمان اختلال اضطراب فراگیر استفاده شود. به عبارت دیگر درمان فراشناختی گروهی، درمان مؤثری برای اختلال اضطراب فراگیر است.

بحث و نتیجه‌گیری

اضطراب در برگزیده احساس عدم اطمینان و درماندگی در فرد است که غالباً به عنوان احساس درهم ریخته و ناخوشایند تعریف می‌شود. این اختلال کنش‌های عاطفی بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اختلال اضطراب فراگیر یکی از رایج‌ترین اختلال‌های روانی در طبقه‌بندی اختلال‌های اضطرابی است و سالانه زندگی میلیون‌ها نفر را در جهان تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. نشانه واضح این اختلال، نگرانی مداوم و ناتوان کننده و غیر قابل کنترل بوده و اضطراب ناشی از آن معطوف به تمامی حوادث زندگی است. اختلال اضطراب فراگیر به عنوان یک فاکتور خطر در ابتلا به بیماری‌های طبعی و سبب شناسی اختلال‌های روان‌پزشکی است. مدیریت نگرانی در این اختلال به سختی امکان پذیر است و علائم جسمی نظیر تحریک پذیری، اشکال در خواب، تنش عضلانی و بی‌قراری در زندگی از صفات بارز این اختلال محسوب می‌شوند (تقی پور و برزگران، ۱۴۰۲). شیوع سالانه این اختلال در جمعیت بزرگسالان آمریکا ۲/۹ درصد و میزان شیوع آن در سایر کشورها مابین ۰/۴ تا ۳/۶ درصد گزارش شده است. همچنین زنان دو برابر مردان به این اختلال دچار می‌شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). به نظر می‌رسد اختلال اضطراب فراگیر ناشی از سیستم پردازش فراشناختی معیوب و تفکرات منفی تکرار شونده است که یک دور باطل از افکار و باورهای فراشناختی منفی تکرار شونده را در فرد ایجاد می‌کند. بنابراین روش درمانی جدیدی لازم است که تفکر را کنترل کند و وضعیت ذهن را تغییر دهد و این اساس نظریه‌ی فراشناختی است. درمان فراشناختی سعی می‌کند فراشناخت‌هایی را که به شیوه‌ی ناسازگارانه سبب افزایش تفکرات منفی تکرار شونده و یا باورهای منفی عمومی می‌شوند، تغییر دهد. هدف اصلی درمان فراشناختی شامل توانا کردن بیماران به گونه‌ای است که با افکار خود به شکلی متفاوت ارتباط برقرار کنند و کنترل و آگاهی فراشناختی قابل انعطافی را گسترش دهند و از انجام پردازش به صورت نگرانی و نشخوار فکری، جلوگیری نمایند. به عبارت دیگر رویکرد فراشناختی، راهبردهایی را به بیمار می‌دهد تا خودش را از مکانیزم‌هایی که موجب قفل شدن در پردازش به صورت نگرانی و خودکنترلی ناسازگارانه می‌شود، رها کند. بدین ترتیب تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که برای اختلال اضطراب فراگیر، درمان فراشناختی مؤثر و کارآمد است. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در آینده کارایی درمان فراشناختی را در درمان سایر اختلالات اضطرابی و اختلالات روانی نیز مورد بررسی قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود درمانگران این رویکرد درمانی را نسبت به سایر رویکردها در درمان اختلال اضطراب فراگیر در اولویت قرار دهند.

¹ Esbjørn

² Nordahl

³ Haseth

⁴ Solem

⁵ Hammersmark



منابع

- بابایی زارچ، قاسم؛ رستمی، رضا و فهیمی، حامد. (۱۴۰۲). اثربخشی فعالیت بدنی بر بهبود اختلال اضطراب فراگیر: یک مطالعه مروری. مجله تحقیقات نظام سلامت، ۱۹(۱)، ۱-۱۱.
- تقی پور، بهزاد و برزگران، رقیه. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان هیپوونتااسیون بر علائم و ادراک کنترل اضطراب زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۴(۲)، ۴۹-۵۶.
- حسینی غفاری، فاطمه؛ محمدخانی، پروانه؛ پور شهباز، عباس و دولتشاهی، بهروز. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان فراشناختی گروهی بر باورهای فراشناختی، نگرانی و حوزه‌های نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله روان‌شناسی بالینی، ۵(۱)، ۲۱-۱۱.
- داگاس، مایکل و رابی چاود، ملیسا. (۲۰۰۷). درمان شناختی رفتاری برای اختلال اضطراب فراگیر. ترجمه اکبری، مهدی؛ چینی فروشان، مسعود و عابدیان، احمد. (۱۳۹۵). تهران: انتشارات ارجمند.
- شهریاری، حسنیه. (۱۳۹۷). فراتحلیل اثربخشی مداخلات شناختی-رفتاری و مداخلات فراشناختی در درمان اختلال اضطراب فراگیر: پیشنهاد یک الگوی نظری. رساله‌ی دکتری تخصصی رشته‌ی روانشناسی گرایش عمومی، مرکز تحصیلات تکمیلی، دانشگاه پیام نور.
- شفیعی سنگ آتش، سمیه؛ رفیعی نیا، پروین و نجفی، محمود. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان فراشناختی بر اضطراب و مؤلفه‌های فراشناختی مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر. مجله روان‌شناسی بالینی، ۴(۴)، ۳۱-۱۹.
- شرافتی، حسین؛ طاهری، الهام و امیری، مهدی. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و درمان فراتشخیصی بارلو بر تنظیم شناختی هیجان بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله اصول بهداشت روانی، ۲۵(۲)، ۸۳-۷۹.
- عباسی، عاطفه؛ آقایی جشوقانی، اصغر و ابراهیمی مقدم، حسین. (۱۳۹۹). اثربخشی فراشناخت درمانی بر اضطراب و بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۳(۵)، ۲۷۵۶-۲۷۴۵.
- عباسی، عاطفه؛ آقایی، اصغر و ابراهیمی مقدم، حسین. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراشناختی بر تاب‌آوری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله علوم روانشناختی، ۱۸(۷۸)، ۶۹۸-۶۹۱.
- فرخزادیان، علی اصغر؛ رضایی، فاطمه و صادقی، مسعود. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی همراه با درمان فراشناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در سالمندان. فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی پیری، ۴(۲)، ۹۱-۸۳.
- قبادزاده، سیمین؛ داودی، ایران و فخری، محمد کاظم. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان فراشناختی گروهی بر اضطراب و آمیختگی فکر زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۴(۱۲۲)، ۳۳۸-۳۳۳.
- کشاوری افشار، حسین؛ رافعی، زهرا و میرزایی، عباس. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر اضطراب فراگیر. نشریه پایش، ۱۷(۳)، ۲۸۹-۲۹۶.
- مامی، شهرام؛ شریفی، میثم و مهدوی، آزاده. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش نشانه‌های فرانگرانی و آمیختگی فکر در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر مراجعه کننده به یک بیمارستان نظامی. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، ۳(۷)، ۱۸-۲۵.
- موسوی مقدم، سیده آیدا؛ بیرامی، منصور؛ بخشی پور رودسری، عباس و حمیدپور، حسن. (۱۳۹۶). کارایی درمان فراشناختی بر کاهش علائم و شدت اضطراب صفت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. فصلنامه مطالعات روان-شناسی بالینی، ۷(۲۷)، ۴۵-۲۳.



- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub.
- Capobianco, L., Reeves, D., Morrison, A. P., & Wells, A. (2018). Group Metacognitive Therapy vs. Mindfulness Meditation Therapy in a Transdiagnostic Patient Sample: A Randomised Feasibility Trial. *Psychiatry Research*, 259, 554-561. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.045>
- Esbjörn, B. H., Normann, N., Christiansen, B. M., & Reinholdt-Dunne, M. L. (2018). The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of anxiety disorders*, 53, 16-21. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.11.002>
- Hansmeier, J., Exner, C., Rief, W., & Glombiewski, J. A. (2016). A test of the metacognitive model of obsessive- compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 10, 42-48. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.05.002>
- Haseth, S., Solem, S., Sørø, G. B., Bjørnstad, E., Grøtte, T., & Fisher, P. (2019). Group Metacognitive Therapy for Generalized Anxiety Disorder: A Pilot Feasibility Trial. *Frontiers in psychology*, 10, 1-10. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00290>
- Hammersmark, A. T., Hjemdal, O., Hannisdal, M., Lending, H. D., Reme, S. E., Hodne, K., Osnes, K., Gjengedal, R., & Johnson, S. U. (2023). Metacognitive therapy for generalized anxiety disorders in group: A case study. *Journal of Clinical Psychology*, 1-16. Doi: <https://doi.org/10.1002/jclp.23615>
- McEvoy, P. M. (2019). Metacognitive Therapy for Anxiety Disorders: A Review of Recent Advances and Future Research Directions. *Current psychiatry reports*, 21(5), 29. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1014-3>
- Nordahl, H. M., Borkovec, T. D., Hagen, R., Kennair, L. E. O., Hjemdal, O., Solem, S., Hansen, B., Haseth, S., & Wells, A. (2018). Metacognitive therapy versus cognitive-behavioural therapy in adults with generalised anxiety disorder. *BJPsych open*, 4(5), 393-400. Doi: <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.54>
- Solem, S., Wells, A., Kennair, L. E. O., Hagen, R., Nordahl, H., & Hjemdal, O. (2021). Metacognitive therapy versus cognitive-behavioral therapy in adults with generalized anxiety disorder: A 9-year follow-up study. *Brain and Behavior*, 11(10), e2358. Doi: <https://doi.org/10.1002/brb3.2358>
- van der Heiden, C., Muris, P., & van der Molen, H. T. (2012). Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50(2), 100-109. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.12.005>
- van der Heiden, C., Melchior, K., & de Stigter, E. (2013). The Effectiveness of Group Metacognitive Therapy. *Journal of contemporary psychotherapy*, 43, 151-157. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10879-013-9235-y>
- Wu, M., Mennin, D. S., Ly, M., Karim, H. T., Banihashemi, L., Tudorascu, D. L., Aizenstein, H. J., & Andreescu, C. (2019). When worry may be good for you: Worry severity and limbic- prefrontal functional connectivity in late-life generalized anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 257, 650-657. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.022>
- Wells, A. (2000). *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*. New Jersey: Wiley.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: The Guilford Press.
- Wells, A., & King, P. (2006). Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 206-212. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.07.002>
- Wells, A., Welford, M., King, P., Papageorgiou, C., Wisely, J., & Mendel, E. (2010). A pilot randomized trial of metacognitive therapy vs applied relaxation in the treatment of adults with



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology
مجله علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری
مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه

چهارمین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی



4th National Conference On Psychopathology | University Of Mahlaghah Azad
2023-2024
Sponsored and Indexed by
CIVILICA
We Respect the Science



generalized anxiety disorder. Behaviour Research and Therapy, 48, 429-434. Doi:
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.11.013>



اختلال اضطراب اجتماعی از منظر درمان شناختی رفتاری

پونه عالش نژاد ساعد^۱، مهدی جعفری مرادلو^۲، زهرا اخوی ثمرین^{۳*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل، اردبیل، ایران.

aleshnejad.p@gmail.com



۲- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

mahdi.778621@gmail.com

۳- دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

z.akhavi@uma.ac.ir

چکیده

اختلال اضطراب اجتماعی نوعی اضطراب است که با ترس و اضطراب شدید در موقعیت‌های اجتماعی شناخته می‌شود و حداقل بخشی از فعالیت‌های روزمره فرد را مختل می‌کند. اضطراب اجتماعی یک اختلال بسیار ناتوان کننده است که می‌تواند بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد را مختل و کیفیت زندگی آن را به شکل چشمگیری کاهش دهد. برخی از مبتلایان ممکن است هفته‌ها از خانه خارج نشوند و از موقعیت‌های اجتماعی مانند موقعیت‌های شغلی و تحصیلی خود صرف نظر کنند. مهم‌ترین مسئله‌ای که از مطالعات اضطراب اجتماعی برداشت می‌شود، تشخیص و درمان زود هنگام است چرا که با گذر زمان جنبه‌های شناختی، روانی و فیزیکی اختلال تقویت می‌شود و غلبه بر آن به مراتب سخت‌تر خواهد بود. از این رو پژوهش‌های مختلفی با رویکردهای متفاوت در این زمینه انجام شده، که یکی از این رویکردهای درمانی، درمان شناختی- رفتاری است. درمان شناختی- رفتاری با اصلاح باورها و انتظارات نامعقول، باعث کاهش اضطراب در فرد می‌شود. پژوهش حاضر به روش علمی- مروری انجام شد. جستجوی سابقه‌ی پژوهشی این مقاله نیز با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی شامل Magiran, Sid, Google Scholar, IranDoc انجام گرفته است. کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی این پژوهش که عبارتند از: «درمان شناختی- رفتاری، اختلال اضطراب اجتماعی، جوانان» «Cognitive-Behavioral Therapy, Social Anxiety Disorder, Youth» در سایت‌های داخلی و خارجی مجلات معتبر مورد بررسی قرار گرفتند تا از مقالات مشابه استفاده گردد. نتیجه‌ای که می‌توان از این پژوهش استنباط کرد، این است که درمان شناختی- رفتاری در کاهش شدت علائم اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بوده است.

کلمات کلیدی: اختلال اضطراب اجتماعی، درمان شناختی رفتاری، جوانان

مقدمه

در دنیایی که احساسات و هیجانات یکی از ابزارهای رایج ارتباط با دنیای برون فردی است، ایجاد اختلال در این امور زندگی فرد را با چالش‌هایی رو به رو می‌کند که گاهی ضربه‌های بزرگی را بر پیکره زندگی و کیفیت آن وارد می‌آورد (صفایی و بزرگر، ۱۴۰۲). یکی از این اختلالات که بر حوزه اضطراب متمرکز است، اختلال اضطراب اجتماعی^۱ است. اختلال اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلالات

¹ Social Anxiety Disorder



اضطرابی است که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (کریگسمن و وایلانکورت؛ ۲۰۲۲) با شروع زودرس و دوره‌ای مداوم که اغلب در نوجوانی و جوانی شروع می‌شود، معرفی شده است (دیکسون^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین؛ جوانان یکی از مهم‌ترین قشرهایی هستند که اختلال اضطراب اجتماعی را در دوره مدرسه و دانشگاه تجربه می‌نمایند؛ با توجه به این که این افراد ارزش‌ها و سرمایه‌های یک جامعه هستند، لذا توجه به شرایط و مشکلات آنان از مهم‌ترین وظایف اجتماع می‌باشد. جوانانی که اضطراب بالایی دارند، نشانه‌های اضطرابی را در تمام دوره‌های تحصیلی خود تجربه می‌نمایند که در نهایت بر عملکرد تحصیلی آنان تأثیرگذار است. این اختلال با هراسی مشخص و ثابت از شرم‌نده شدن، مورد انتقاد یا سرزنش واقع شدن و یا مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیتی در حضور دیگران شناسایی می‌شود (سیگل و کوسوفسکی، ۲۰۲۰). فردی که مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است، هیچ‌گونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و با احساسی از ترس از هر موقعیتی که ممکن است در معرض داوری و قضاوت قرار گیرد، اجتناب می‌ورزد (محمدزاده و همکاران، ۱۳۹۹). اضطراب اجتماعی معمولاً در موقعیت‌های بین فردی (مانند احوال‌پرسی، خوردن یا نوشیدن در جمع یا خرید) و در موقعیت‌های عملکردی (مانند سخنرانی‌های عمومی، مصاحبه‌های شغلی و شرکت در یک جلسه) ظاهر می‌شود (پان، ۲۰۲۳). ترس از ارزیابی منفی باعث می‌شود فرد از تعاملات و ارتباطات اجتماعی دوری کند و برای اجتناب از طرد شدن از سوی دیگران، به راهبردهای سخت‌متوسل شود. به عبارت دیگر، ترس از ارزیابی منفی موجب می‌شود فرد سعی کند به دنبال رفتارهای ایمن باشد تا از ارزیابی و انتقاد منفی که ممکن است برای آن‌ها در دسترس باشد، دوری کند. این امر موجب افزایش و تشدید کناره‌گیری اجتماعی می‌شود (هانیفانيسا، ۲۰۲۳). بنابراین ترس از ارزیابی منفی می‌تواند از مهارت‌های ارتباطی سالم مانند همدلی، همراهی و رفتارهای محترمانه که برای تقویت روابط میان فردی بسیار کاربردی است، جلوگیری کند (رزاقی‌وندی و همکاران، ۱۴۰۲). اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند همراه با اختلالات دیگری همچون اختلال اضطراب فراگیر و ترس‌های خاص (کانلز^۲ و همکاران، ۲۰۱۹) یا افسردگی (هیرن^۳ و همکاران، ۲۰۱۸) باشد. حدود ۱ تا ۱۳ درصد نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تشخیص داده شده‌اند (کانلز و همکاران، ۲۰۱۹). میزان شیوع این اختلال با افزایش سن کاهش می‌یابد و به طور کلی شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در زنان بیشتر از مردان است (آشر^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، ترس‌های اجتماعی متعدد و اختلالات همبود افسردگی، دوقطبی و اختلالات اضطرابی بیشتری را گزارش می‌کنند؛ در حالی که مردان ممکن است که ترس از برگزاری یک ملاقات عاشقانه و یا اختلال نافرمانی مقابله‌ای داشته باشند و برای آرام کردن نشانه‌های اختلال به استفاده از الکل و مواد مخدر روی آورند. همچنین سندرم مثانه خجالتی‌دز مردان شایع‌تر است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا؛ ۲۰۱۳). میزان شیوع این اختلال در ایران از ۲۹۸۷۸ شرکت‌کننده در پژوهش، ۵۸۵ نفر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تشخیص داده شدند و شیوع طول عمر ۱/۸ درصد مشاهده شد (محمدی و همکاران، ۲۰۲۰). اختلال اضطراب اجتماعی عملکرد تحصیلی، اجتماعی، شخصی و خانوادگی فرد را به طور قابل توجهی مختل می‌سازد (یابنده، ۱۳۹۷) و تنها بخش کمی از افراد مبتلا درمان می‌شوند (مرکز همکاری

¹ Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders

² Krygsman & Vaillancourt

³ Dixon

⁴ Siegel & Kocovski

⁵ Pan

⁶ Hanifanisa

⁷ Canals

⁸ Heeren

⁹ Asher

¹ Oppositional Defiant Disorder

¹ Paruresis

¹ American Psychiatric Association



ملی سلامت روان انگلستان (۲۰۱۳). برخی از مبتلایان ممکن است هفته‌ها یا ماه‌ها از خانه خارج نشوند یا بسیاری از موقعیت‌های تحصیلی، شغلی و اجتماعی خود را کنار بگذارند که این امر تحول روان‌شناختی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و مانع تعاملات بین فردی می‌شود (یابنده، ۱۳۹۷). اضطراب اجتماعی با خصوصیات جسمی (مانند سرخ شدن صورت، تعریق، خشکی دهان)، ویژگی‌های رفتاری (مانند کناره‌گیری، اجتناب از تماس چشمی و ترس از صحبت در اجتماع) و ویژگی‌های روان‌شناختی (مانند شرمساری، ترس از ارزیابی منفی و انتقاد) قابل تشخیص است. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در زندگی با مشکلات فراوانی (از قبیل ترک تحصیل، صمیمیت کم در روابط با همسالان، کاهش سلامت روان، کاهش کیفیت زندگی، کاهش حمایت اجتماعی، رفتارهای بازدارنده و جلوگیری از موقعیت‌های اجتماعی) رو به رو هستند (راکبی و رضایی، ۱۳۹۹). ملاک‌های تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس (DSM-5) عبارتند از: ترس یا اضطراب شدید در یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آن فرد مورد توجه دیگران است، ترس از ارزیابی منفی نسبت به خود، ترس از موقعیت‌های اجتماعی، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، ترس، اضطراب یا اجتناب مورد نظر پیوسته و مکرر باشد و ۶ ماه یا بیشتر طول بکشد، ناراحتی فرد را نمی‌توان به آثار مستقیم یک ماده یا عارضه پزشکی دیگر نسبت داد و اختلال ذهنی دیگری نتواند علت مناسب برای این ناراحتی باشد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). به باور متخصصان، مشکلات دوره کودکی و نوجوانی باید به موقع تشخیص داده شود و مداخله‌های به هنگام برای بهبود آنها فراهم شود، اگر به مشکلات آنها توجهی نشود با افزایش سن، نشانگان اختلال افزایش یافته و بهبود آن به سختی انجام می‌شود (شین و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از این اختلالات که زندگی نوجوانان و جوانان را مختل می‌کند اختلال اضطراب اجتماعی است. اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند زندگی تحصیلی، خانوادگی و فردی جوانان را مختل کند لذا، اهمیت بررسی این موارد در زندگی نوجوانان و جوانان دارای اهمیت است. یکی از رویکردهایی که برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر شناخته شده است، درمان شناختی- رفتاری^۱ است. رویکردی چندوجهی که در رشد مهارت‌هایی برای تغییر رفتار، ارتباط با دیگران، کشف افکار و عقاید تحریف شده، حل مسئله، به چالش کشیدن و تغییر باورها و نگرش‌های ناسالم و بازسازی شناختی به افراد کمک می‌کند (ملکمپ و مایربروکر، ۲۰۲۱). درمان شناختی- رفتاری به کمک روش‌هایی مانند شناسایی افکار و احساسات مربوط، تشخیص خطاهای شناختی و باورهای تحریف شده، یادآوری شرح حادثه و ارزیابی مجدد الگوهای تفکر و فرضیات، به درمانجویان و مراجعان در دستیابی به الگوهای فکری متعادل و کارآمدتر کمک می‌کند (جوهانسون، ۲۰۲۳). همچنین درمان شناختی- رفتاری به کمک بازآفرینی تجارب آسیب‌زا، درک از خود و توانایی مقابله با آنها را بهبود می‌بخشد (دوفین، ۲۰۲۰). به عبارت دیگر، درمان شناختی- رفتاری می‌تواند کارایی مؤثری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی داشته باشد. بنابراین مطالعه این درمان برای اختلال اضطراب اجتماعی ضروری است.

روش تحقیق

پژوهش حاضر به روش علمی- مروری انجام شد. جستجوی سابقه‌ی پژوهشی این مقاله نیز با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی شامل Magiran, Sid, Google Scholar, IranDoc انجام گرفته است. کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی این پژوهش که عبارتند از: «درمان شناختی- رفتاری، اختلال اضطراب اجتماعی، جوانان» «Cognitive-Behavioral Therapy, Social Anxiety Disorder, Youth» در سایت‌های داخلی و خارجی مجلات معتبر مورد بررسی قرار گرفتند تا از مقالات مشابه استفاده گردد. معیار اصلی ورود و خروج مقاله‌ها به این مطالعه مروری، عبارت بودند از: مقالات فارسی و انگلیسی چاپ شده در مجلات علمی- پژوهشی داخل و خارج از کشور که

¹ National Collaborating Centre for Mental Health(UK).

² Xin

³ Cognitive-Behavioral Therapy(CBT)

⁴ Emmelkamp & Meyerbröker

⁵ Johansson

⁶ Dauphin



متن کامل آنها در دسترس بود؛ مورد مطالعه قرار گرفتند و وارد پژوهش شدند و مقالاتی که متن کامل آنها در مجله در دسترس نبود، از مطالعه حذف شدند.

یافته‌ها

پژوهش‌های داخلی: در مقاله‌ای تحت عنوان «اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی» نتایج نشان داد؛ درمان شناختی- رفتاری گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ می‌تواند اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر ایرانی را بهبود بخشد (ملیانی و همکاران، ۱۳۸۸). و در مقاله‌ی دیگر تحت عنوان «اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی بر بهبود کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی منتشر» نتایج حاکی از این است که درمان شناختی- رفتاری گروهی در کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی منتشر به طور معناداری مؤثر است. با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان به درمانگران به ویژه مشاوران مدارس پیشنهاد کرد که از درمان شناختی- رفتاری گروهی به عنوان درمان مکمل یا اصلی جهت کاهش و درمان اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی استفاده نمایند (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش داداش‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) نتایج نشان دادند درمان شناختی- رفتاری گروهی و مواجهه درمانی، هر دو کاهش میزان ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی را در پی دارند. همچنین درمان شناختی- رفتاری گروهی، میزان سوگیری تعبیر را نیز در اختلال اضطراب اجتماعی کاهش می‌دهد درحالی‌که مواجهه درمانی چنین اثری ندارد. در پژوهش شاکر (۱۳۹۴) نتایج نشان داد؛ درمان شناختی- رفتاری به شیوه گروهی بر عزت نفس و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر داشته است. به عبارت دیگر این رویکرد، عزت نفس و زیر مقیاس‌های آن (عزت نفس خانوادگی، اجتماعی، تحصیلی و عمومی) را افزایش داده و اضطراب اجتماعی و زیر مقیاس‌های آن (ترس از ارزیابی منفی به وسیله همسالان، اجتناب و اندوه در موقعیت‌های جدید و اجتناب و اندوه عمومی) را کاهش داده است. نتایج آزمون‌های تعقیبی در پژوهش نوروزی و همکاران (۱۳۹۵) حاکی از این بود که هر دو درمان شناختی- رفتاری و ذهن آگاهی و پذیرش در کاهش اضطراب اجتماعی به یک میزان تأثیر داشتند. در نتیجه، می‌توان گفت که درمان شناختی- رفتاری و درمان ذهن آگاهی و پذیرش بر کاهش مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی به یک میزان تأثیرگذار بوده‌اند و براساس یافته‌های پژوهش هاشمی نصرت‌آباد و همکاران (۱۳۹۶)، درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر مدل هافمن موجب کاهش میزان ترس از ارزیابی منفی و توجه متمرکز بر خود در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی می‌شود؛ لذا توصیه می‌شود درمانگران از این رویکرد در درمان مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی استفاده کنند. داده‌های به‌دست‌آمده در پژوهش طاولی و همکاران (۱۴۰۰) با روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها مشخص کرد که با کنترل آماری واریانس پیش آزمون، بین اثربخشی درمان بین‌فردی و درمان شناختی- رفتاری در کاهش توجه متمرکز بر خود و ترس از ارزیابی منفی تفاوت معناداری مشاهده نشد. در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که درمان بین‌فردی و درمان شناختی- رفتاری به یک اندازه در کاهش نشانه‌های شناختی هراس اجتماعی مؤثر هستند. در پژوهش قربانی (۱۴۰۱) نتایج نشان داد؛ می‌توان در مداخلات مربوط به نوجوانان از مداخله شناختی- رفتاری (مدل کلارک ولز) به منظور بهبود جراتمندی، تنظیم شناختی هیجان و اضطراب نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی بهره برد. به عبارت دیگر نمرات میانگین و انحراف معیار جراتمندی، تنظیم شناختی هیجان (راهبردهای مثبت و منفی) و اضطراب نوجوانان در پیش آزمون (گروه آزمایش) به ترتیب (۸۵/۴۵ - ۶/۵۹)، (۵۳/۴۰ - ۸/۳۱)، (۴۷/۷۵ - ۳/۳۷)، (۳۰/۳۵ - ۴/۵۶) و در پس‌آزمون (گروه آزمایش) به ترتیب (۸۶/۷۵ - ۶/۶۵)، (۵۸/۶۵ - ۷/۹۲)، (۴۳/۹۰ - ۳/۵۳)، (۲۸/۷۰ - ۴/۶۲) بود؛ بنابراین با توجه به داده‌های به دست آمده، درمان شناختی- رفتاری بر بهبود جراتمندی، تنظیم شناختی هیجان و اضطراب نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی مؤثر است. همچنین در پژوهش دریای لعل و اکبری (۱۴۰۱) نتایج نشان داد که درمان شناختی- رفتاری بر بهبود سرکوبی ($F=10/80$ ، $P=0/003$)، تجربه هیجانی ناخوشایند ($F=12/86$ ، $P<0/001$)، نشانه‌های هیجانی پردازش ($F=16/95$ ، $P<0/001$)، اجتناب ($F=19/65$ ، $P<0/001$) و کنترل هیجانی ($F=21/23$ ، $P<0/001$) آزمودنی‌های گروه آزمایش مؤثر بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت درمان شناختی- رفتاری بر پردازش‌های هیجانی در دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند مؤثر واقع شود. براساس یافته‌های پژوهش شه‌بخت



باهر و همکاران (۱۴۰۱) می‌توان گفت، درمان شناختی- رفتاری در مقایسه با موسیقی درمانی تأثیر بیشتری بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی دارد و می‌توان از این درمان برای کاهش مشکلات روان شناختی نوجوانان استفاده کرد و با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش صفایی و برزگر (۱۴۰۲) می‌توان این گونه عنوان کرد که درمان شناختی- رفتاری به صورت گروهی می‌تواند سطح کیفی بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی را در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری داشته باشد. لذا، با بهره‌گیری از این نوع درمان می‌توان میزان اضطراب را در دانشجویان تحت کنترل درآورد. به عبارت دیگر نمرات میانگین و انحراف معیار دو متغیر بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی در پیش آزمون (گروه آزمایش) به ترتیب (۶/۰۷ - ۳۹/۰۴) ، (۶۵/۴۹ - ۷/۷۳) و در پس آزمون (گروه آزمایش) به ترتیب (۶۱/۷۹ - ۷/۸۷) ، (۷۸/۵۳ - ۷/۹۰) بود. با توجه به داده‌های به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت درمان شناختی- رفتاری، بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی را در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی بهبود می‌بخشد. براساس نتایج پژوهش رزاقی‌وندی و همکاران (۱۴۰۲)، درمان شناختی- رفتاری در افزایش کیفیت زندگی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثرتر از درمان مواجهه از طریق واقعیت مجازی است؛ در نتیجه می‌توان از هر دو درمان برای کاهش حساسیت اضطرابی و افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی استفاده کرد. پژوهش‌های بین‌المللی: در پژوهش لیچسنرینگ و همکاران (۲۰۱۳) نتایج نشان داد؛ درمان روان‌پویشی و درمان شناختی- رفتاری هر دو در درمان اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بودند. همچنین در پژوهش دیگر که لیچسنرینگ و همکاران (۲۰۱۴) انجام دادند؛ نتایج نشان داد درمان روان‌پویشی و درمان شناختی- رفتاری هر دو در درمان اختلال اضطراب اجتماعی هم در کوتاه مدت و هم در بلند مدت مؤثر بودند. مطالعه‌ی العالویی و همکاران (۲۰۱۵) نشان می‌دهد؛ درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر اینترنت برای اختلال اضطراب اجتماعی زمانی مؤثر است که در چارچوب یک واحد تخصصی در مراقبت‌های روان‌پزشکی مبتنی بر اینترنت ارائه شود و ممکن است به عنوان یک جایگزین درمانی برای پیاده‌سازی در سیستم مراقبت سلامت روان در نظر گرفته شود. در پژوهش نوکوفسکی^۳ و همکاران (۲۰۱۶) نتایج نشان داد؛ درمان شناختی- رفتاری تأثیری مثبت بر کاهش حساسیت اضطرابی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی دارد. در پژوهش سالزر^۴ و همکاران (۲۰۱۸) نتایج نشان داد؛ درمان شناختی- رفتاری و روان‌پویشی می‌توانند کارایی مؤثری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی داشته باشند. به عبارت دیگر، این رویکردها مورد نیاز افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی هستند. در پژوهش ایجنتی^۵ و همکاران (۲۰۱۹) نتایج نشان داد که استفاده از موسیقی درمانی همراه با درمان شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان مدرسه‌ای قابل توجه است. بر عقیده او یونگ^۶ و همکاران (۲۰۲۰)، درمان شناختی- رفتاری با تمرکز بر فرآیند ذاتی یک حالت و لذتی که پس‌آیند تجربه آن فعالیت است، باعث کاهش خلق منفی ناشی از شکست ذاتی در رسیدن به فرآیندهای مورد انتظار می‌شود و ترس از ارزیابی منفی را کاهش می‌دهد. باتلر^۷ و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند تقریباً پس از بیست هفته درمان شناختی- رفتاری، اضطراب اجتماعی مراجعان کاهش یافته و کیفیت زندگی آنها افزایش یافته است و می‌توان از درمان شناختی- رفتاری به عنوان روشی مؤثر برای افزایش کیفیت زندگی و کاهش علائم در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی استفاده کرد. در مطالعه‌ی نات سامانتاری^۸ و همکاران (۲۰۲۲) نتایج نشان داد؛ افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی که درمان شناختی- رفتاری را دریافت کردند نسبت به گروه گواه، ترس کمتری از کووید-۱۹ داشتند. به عبارت دیگر

¹ Leichsenring

² El Alaoui

³ Nowakowski

⁴ Salzer

⁵ Egenti

⁶ Auyeung

⁷ Butler

⁸ nath Samantaray



درمان شناختی- رفتاری، ترس افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را درباره کرونا کاهش داده است و در مطالعه‌ی شولتن^۱ و همکاران (۲۰۲۳)، اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر علائم و نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است.

بحث و نتیجه‌گیری

ترس و اضطراب هیجان‌های طبیعی محسوب می‌شوند و برای بقای فرد ضروری هستند. اما هنگامی که حالت افراطی، غیر واقع‌بینانه و فراگیر پیدا کنند به صورتی که در عملکرد فردی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی مشکلاتی را ایجاد کنند، در آن صورت با یک اختلال روانی مواجه هستیم که می‌تواند زندگی فرد را با مشکل همراه سازد. اختلال اضطراب اجتماعی نیز از این حیث مستثنی نمی‌باشد (جعفری، ۱۳۹۹). اگر فرد به هنگام مواجهه با رویدادهای اجتماعی (مانند ارتباط برقرار کردن با دیگران، سخنرانی در یک جمع، مصاحبه‌های تحصیلی و شغلی و...) دچار ترس و اضطراب شدید و مداوم شود و به دلیل ارزیابی یا قضاوت دیگران بخواهد از آن موقعیت اجتناب کند، در آن صورت آن فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است. براساس DSM-5 افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌ترسند که در انظار عمومی رفتارهایی را انجام دهند که موجب شرمندگی آنها شود و ممکن است به دلیل ترس خاصی برخی از فعالیت‌های اجتماعی را انجام ندهند. این افراد به مرور زمان گوشه‌گیر و منزوی می‌شوند و حتی ممکن است موقعیت‌های عالی شغلی و تحصیلات خود را رها کنند. با توجه به تبعات این اختلال و میزان شیوع آن در جامعه، مطالعات زیادی برای ارائه درمان‌های مؤثر برای اختلال اضطراب اجتماعی صورت گرفته است. روش‌های درمانی گوناگونی شامل انواع درمان‌های دارویی و روان‌شناختی جهت بهبود اختلال اضطراب اجتماعی ارائه شده و به لحاظ تجربی مورد تأیید واقع شده‌اند. رایج‌ترین درمان روان‌شناختی برای اختلال اضطراب اجتماعی، درمان شناختی- رفتاری است. هدف کلی درمان شناختی- رفتاری افزایش خودآگاهی، تسهیل خود ادراکی بهتر و بهبود خودکنترلی به وسیله رشد مناسب مهارت‌های شناختی- رفتاری است. درمان شناختی- رفتاری کمک می‌کند تا افکار و باورهای مخرب که به طور آشکار، منفی و دارای سوگیری هستند، شناسایی شوند. فلسفه‌ای که در پشت درمان شناختی- رفتاری قرار دارد، این است که افکار و احساسات ما نقش کلیدی و بنیادی در رفتار ما دارند و هدف درمان شناختی- رفتاری، آموزش این نکته به افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است که با وجودی که آنها نمی‌توانند بر تمام جنبه‌های دنیای پیرامونشان کنترل داشته باشند، اما می‌توانند چگونگی تعبیر، تفسیر و پرداختن به چیزهایی که در محیطشان وجود دارد را کنترل کنند. به عبارت دیگر در درمان شناختی- رفتاری سعی می‌شود با تأثیرگذاری بر الگوی فکری هوشیار درمان‌جو، افکار و اعمال وی اصلاح شود. درمان شناختی- رفتاری به افراد مضطرب که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای مخرب و غیر منطقی در زندگی هستند، آگاهی‌های لازم را ارائه می‌دهد. اصلاح باورها و انتظارات نامعقول باعث کاهش اضطراب بی‌مورد و افزایش شناخت جنبه‌های مثبت می‌شود، که در نهایت به کاهش اضطراب فرد می‌انجامد (صفایی و برزگر، ۱۴۰۲). بدین ترتیب؛ تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی می‌توان از درمان شناختی- رفتاری استفاده کرد. با توجه به اینکه شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در کودکانی، نوجوانی و جوانی می‌باشد. پیشنهاد می‌شود روانشناسان و مشاوران در مدارس و دانشگاه‌های کشور، کارگاه‌ها و جلساتی را برگزار کنند که در آن جلسات، دانش‌آموزان و دانشجویان با اختلال اضطراب اجتماعی و سایر اختلالات مرتبط آشنا شوند و آگاهی‌های لازم را برای زندگی بهتر کسب کنند.

منابع

جعفری، نسیم. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری و تمرین‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر اینترنت بر نوجوانان دارای علائم اضطراب اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی کودک و نوجوان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز.

¹ Scholten



داداش‌زاده، حسین؛ یزداندوست، رخساره؛ غرایبی، بنفشه و اصغر نژاد فرید، علی اصغر. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی و مواجهه درمانی بر میزان سوگیری تعبیر و ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۱۸(۱)، ۵۱-۴۰.

دریای لعل، غلامرضا و اکبری، بهمن. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر پردازش‌های هیجانی در دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۵(۵)، ۱۹۶۱-۱۹۵۰.

رزاقی‌وندی، نازیلا؛ جعفری، داود و بهرامی، محسن. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و مواجهه مبتنی بر واقعیت مجازی بر ترس از ارزیابی منفی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. مجله علوم روانشناختی، ۲۲(۱۳۱)، ۲۳۷۴-۲۳۵۷.

رزاقی‌وندی، نازیلا؛ جعفری، داود و بهرامی، محسن. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و مواجهه از طریق واقعیت مجازی بر حساسیت اضطرابی و کیفیت زندگی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۳(۱۳): ۶۰.

راکبی، نازنین و رضایی، سعید. (۱۳۹۹). اثربخشی توان‌بخشی شناختی بر کفایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان تیزهوش. فصلنامه سبک زندگی با محوریت سلامت، ۴(۳)، ۱۹۷-۱۸۹.

شاکر، فرشته. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر عزت نفس و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر داراب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی - گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.

شهبخت باهر، پریسا؛ شایگان منش، زهرا و انصاری‌نژاد، نصرالله. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی موسیقی درمانی و درمان شناختی- رفتاری بر اختلال اضطراب اجتماعی و نشانه‌های وابسته به آن در نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۲(۱۲): ۶۴.

صفایی، علیرضا و برزگر، مجید. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. فصلنامه علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱۴(۵۲)، ۷۶-۶۷.

طاوولی، آزاده؛ اللهیاری، عباسعلی؛ آزاد فلاح، پرویز و فتحی‌آشتیانی، علی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان بین‌فردی و درمان شناختی- رفتاری بر کاهش توجه متمرکز بر خود و ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۱(۴۲)، ۵۰-۳۳.

قربانی، سعیده. (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری بر جراتمندی، تنظیم شناختی هیجان، اضطراب نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، گرایش روانشناسی بالینی، دانشگاه پیام نور، واحد تهران جنوب.

محمدزاده، علی؛ رضایی، اکبر و رستمی، لیدا. (۱۳۹۹). رابطه صفات پارانوئید و اسکیزوتیپی با اضطراب اجتماعی و حل مسأله اجتماعی در بین دانشجویان. مجله علوم روانشناختی، ۱۹(۹۲)، ۹۹۰-۹۸۱.

ملیانی، مهدیه؛ شعبیری، محمدرضا؛ قاضی، غلامحسین؛ بختیاری، مریم و طاوولی، آزاده. (۱۳۸۸). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۵(۱)، ۴۹-۴۲.

نریمانی، محمد؛ ابوالقاسمی، عباس و رضازاده، حیدر. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی بر بهبود کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی منتشر. دو فصلنامه مشاوره کاربردی، ۱(۲)، ۵۰-۳۱.



نوروزی، مرسته؛ میکائیلی منیع، فرزانه و عیسی‌زادگان، علی. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و درمان ذهن‌آگاهی و پذیرش بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۱(۴۴)، ۲۳۲-۱۹۹.

هاشمی نصرت‌آباد، تورج؛ محمود علیلو، مجید و قلی‌زاده، اعظم. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر مدل هافمن بر کاهش ترس از ارزیابی منفی و توجه متمرکز بر خود در اختلال اضطراب اجتماعی. مجله روان‌شناسی بالینی، ۹(۱)، ۱۰۱-۱۱۱.

یابنده، محمدرضا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر کاهش شدت علائم اختلال اضطراب اجتماعی و افزایش کیفیت زندگی در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. رساله دکتری رشته روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.

- Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical psychology review*, 56, 1-12. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.004>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Auyeung, K., Hawley, L. L., Grimm, K., McCabe, R., & Rowa, K. (2020). Fear of negative evaluation and rapid response to treatment during cognitive behaviour therapy for social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 526-537. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10077-5>
- Butler, R. M., O'Day, E. B., Swee, M. B., Horenstein, A., & Heimberg, R. G. (2021). Cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: Predictors of treatment outcome in a quasi-naturalistic setting. *Behavior therapy*, 52(2), 465-477. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.06.002>
- 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 & adolescent psychiatry*, 28(1), 131-143. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1207-z>
- Dixon, M. L., Moodie, C. A., Goldin, P. R., Farb, N., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation in social anxiety disorder: reappraisal and acceptance of negative self-beliefs. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 5(1), 119-129. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2019.07.009>
- Dauphin, V. B. (2020). A critique of the American Psychological Association Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. *Psychoanalytic Psychology*, 37(2), 117-127. Doi: <https://doi.org/10.1037/pap0000253>
- Emmelkamp, P. M., & Meyerbröker, K. (2021). Virtual reality therapy in mental health. *Annual review of clinical psychology*, 17, 495-519. Doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-115923>
- El Alaoui, S., Hedman, E., Kaldö, V., Hesser, H., Kraepelien, M., Andersson, E., ... & Lindefors, N. (2015). Effectiveness of Internet-based cognitive-behavior therapy for social anxiety disorder in clinical psychiatry. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83(5), 902-914. Doi: <https://doi.org/10.1037/a0039198>
- Egenti, N. T., Ede, M. O., Nwokenna, E. N., Oforika, T., Nwokeoma, B. N., Mezieobi, D. I., ... & Victor-Aigbodion, V. (2019). Randomized controlled evaluation of the effect of music therapy with cognitive-behavioral therapy on social anxiety symptoms. *Medicine*, 98(32): e16495. Doi: [10.1097/MD.00000000000016495](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016495)
- Hanifanisa, G. I. (2023). Hubungan antara Fear of Negative Evaluation dengan Kecemasan Akademik pada Mahasiswa Psikologi Universitas Medan Area (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Heeren, A., Jones, P. J., & McNally, R. J. (2018). Mapping network connectivity among symptoms of social anxiety and comorbid depression in people with social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 228, 75-82. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.003>
- Johansson, O. (2023). The Effectiveness and Acceptability of Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in Routine Clinical Care. [Doctoral Thesis (compilation), Department of Psychology]. Lund University.



- Krygsman, A., & Vaillancourt, T. (2022). Elevated social anxiety symptoms across childhood and adolescence predict adult mental disorders and cannabis use. *Comprehensive Psychiatry*, 115, 152302. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152302>
- Leichsenring, F., Salzer, S., Beutel, M. E., Herpertz, S., Hiller, W., Hoyer, J., ... & Leibing, E. (2013). Psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder: A multicenter randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 170(7), 759-767. Doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12081125>
- Leichsenring, F., Salzer, S., Beutel, M. E., Herpertz, S., Hiller, W., Hoyer, J., ... & Leibing, E. (2014). Long-term outcome of psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder. *American Journal of Psychiatry*, 171(10), 1074-1082. Doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13111514>
- Mohammadi, M. R., Salehi, M., Khaleghi, A., Hooshyari, Z., Mostafavi, S. A., & Amanat, M. (2020). Social anxiety disorder among children and adolescents: A nationwide survey of prevalence, socio-demographic characteristics, risk factors and co-morbidities. *Journal of Affective Disorders*, 263, 450-457. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.015>
- National Collaborating Centre for Mental Health(UK). (2013). *Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment*. Leicester (UK): British Psychological Society;2013 National Institute for Health and Care Excellence: Clinical Guidelines.
- nath Samantaray, N., Kar, N., & Mishra, S. R. (2022). A follow-up study on treatment effects of cognitive-behavioral therapy on social anxiety disorder: Impact of COVID-19 fear during post-lockdown period. *Psychiatry Research*, 310, 114439. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114439>
- Nowakowski, M. E., Rowa, K., Antony, M. M., & McCabe, R. (2016). Changes in anxiety sensitivity following group cognitive-behavior therapy for social anxiety disorder and panic disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 468-478. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9750-0>
- Pan, J. Y. (2023). Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy and Virtual Reality Exposure Therapy for Social Anxiety Disorder: Protocol for a Randomized Controlled Trial in Hong Kong. *JMIR Research Protocols*, 12(1), e48437. Doi: [doi:10.2196/48437](https://doi.org/10.2196/48437)
- Siegel, A. N., & Kocovski, N. L. (2020). Effectiveness of Self-Compassion Inductions Among Individuals with Elevated Social Anxiety. *Mindfulness*, 11, 2552-2560. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01470-y>
- Salzer, S., Stefini, A., Kronmüller, K. T., Leibing, E., Leichsenring, F., Henningsen, P., ... & Steil, R. (2018). Cognitive-behavioral and psychodynamic therapy in adolescents with social anxiety disorder: a multicenter randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 87(4), 223-233. Doi: <https://doi.org/10.1159/000488990>
- Scholten, W., Seldenrijk, A., Hoogendoorn, A., Bosman, R., Muntingh, A., Karyotaki, E., ... & Batelaan, N. (2023). Baseline Severity as a Moderator of the Waiting List–Controlled Association of Cognitive Behavioral Therapy with Symptom Change in Social Anxiety Disorder: A Systematic Review and Individual Patient Data Meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 80(8), 822-831. Doi: [doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.1291](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.1291)
- Xin, S., Peng, H., & Sheng, L. (2022). Changes of social anxiety in Chinese adolescents during 2002-2020: An increasing trend and its relationship with social change. *Children and Youth Services Review*, 142, 106614. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106614>



بررسی رابطه نشخوار فکری و خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد رشت

طراوت جدید^{۱*}، ریحانه حاجتی^{۲*}، سید امیر محمد حاجتی^{۳*}

۱- دانشجوی کارشناسی روانشناسی (دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ایران)

۲- دانشجوی کارشناسی روانشناسی (دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ایران)

۳- دانشجوی کارشناسی روانشناسی (دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ایران)

چکیده

خودکارآمدی به عنوان باور به توانمندی خود نقش مهمی برافسردگی و البته نشخوار فکری افراد دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه نشخوار فکری و خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه آزاد رشت بود. روش تحقیق از نوع همبستگی - توصیفی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان روانشناسی دانشگاه آزاد رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ نفر از دانشجویان (۵۰ نفر پسر / ۵۰ نفر دختر) بود که به روش نمونه گیری طبقه ای چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند. کلیه آزمودنی ها به پرسشنامه های نشخوار فکری یوسفی (۱۳۸۷) و پرسشنامه خودکارآمدی عمومی GSE-17 (۱۹۸۲) پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده های گردآوری شده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (همبستگی و تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس) استفاده گردید. نتایج همبستگی پیرسون یافته ها نشان دادند که بین نشخوار فکری با خودکارآمدی دانشجویان رابطه وجود دارد. در رابطه با سطح نشخوار فکری در دانشجویان پسر و دختر متفاوت است یعنی میانگین نشخوار فکری در دختران به طور معنی داری کمتر از میانگین نشخوار فکری در پسران بود ($P=0/01, T=9/24$). بنابراین دختران در مقایسه با پسران از نشخوار فکری پایین تری برخوردارند. همچنین بین خودکارآمدی در دانشجویان پسر و دختر نیز تفاوت وجود دارد، یعنی میانگین خودکارآمدی پسران به طور معنی داری کمتر از میانگین خودکارآمدی در دختران بود ($P=0/01, T=-2/45$). بنابراین پسران در مقایسه با دختران از خودکارآمدی پایین تری برخوردارند. بطور کلی می توان گفت بین نشخوار فکری و خودکارآمدی دانشجویان رابطه معنی داری است.

کلمات کلیدی: نشخوار فکری، خودکارآمدی، دانشجویان، رشت.



مقدمه

انسان‌ها در طول زمان برای نظم بخشیدن به حالات روانی و رفتاری خود، راهبردهای زیادی را مورد توجه قرار داده‌اند و آگاهانه روش‌هایی را به منظور تنظیم وضعیت عاطفی و رفتاری خود به کار گرفته‌اند. آدمی بعضی از این روشها را از طریق تجربه شخصی و به صورت آزمایش و خطا و بعضی دیگر را از طریق آموزش والدین، دیگران، کتاب‌ها و نوشته‌ها فرا می‌گیرد. نگاهی گذرا به بسیاری از رفتارهای افراد نشان می‌دهد که عامل مهم در تعیین رفتارهای مرتبط با سلامت و خطر راهبردهای مورد استفاده آنهاست (باقری و یوسفی، ۱۳۸۹).

خودکارآمدی یکی از این راهبردهاست که منعکس‌کننده احساس کنترل بر زندگی، ذهن‌باورها و نگرشهاست. آلبرت بندورا خودکارآمدی را باور عمیق فرد به اینکه می‌تواند با موفقیت، رفتار خاص لازم را برای دستیابی به نتیجه مورد نظر انجام دهد تعریف می‌کند؛ بر این اساس مفهوم خودکارآمدی با رویکرد من‌میتوانم با زندگی هم‌معناست و در واقع باور من می‌توانم پایه مفهوم خودکارآمدی را تشکیل می‌دهد. (رستمی و همکاران، ۱۳۹۳).

در مباحث روانشناسی یکی از متغیر مهم خودکارآمدی است باورهای خودکارآمدی دارای تأثیرات انگیزشی چشمگیری می‌باشد به طوری که افراد دارای خودکارآمدی بالا در فعالیت‌هایی شرکت خواهند کرد که توسعه و قابلیت‌های آنها را تسریع می‌بخشد. ولی افراد دارای خودکارآمدی پایین از شرکت در فعالیت‌هایی جدیدی که ممکن است به آنها در یادگیری مهارت‌های جدید کمک نماید خودداری می‌نمایند، در حالی افراد دارای خودکارآمدی بالا درگیری شناختی و اعتماد به نفس بیشتری را دارند (پینتریچ و شانک، ۲۰۰۲).

خودکارآمدی در تعیین فعالیت‌هایی که افراد دنبال میکنند و میزانی تلاشی که برای دنبال کردن فعالیت‌ها به کار می‌گیرد مهم است (گری، ۲۰۰۶، به نقل از قنبری طلب و همکاران، ۱۳۹۸). از این رو خودکارآمدی به عنوان یکی از مهمترین متغیر انگیزشی در حوزه‌های مختلف دانش مطرح می‌گردد، که یکی از این حیطه‌ها، حوزه تعلیم و تربیت میباشد، که در آن خودکارآمدی تحت عنوان خودکارآمدی آموزشی یا تحصیلی مطرح می‌گردد. باورهای خودکارآمدی دارای تأثیرات انگیزشی چشمگیری میباشد. به طوری که افراد دارای خودکارآمدی بالا در فعالیت‌هایی شرکت خواهند کرد که توسعه و قابلیت‌های آنها را تسریع می‌بخشد. ولی افراد دارای خودکارآمدی پایین از شرکت در فعالیت‌هایی جدیدی که ممکن است به آنها در یادگیری مهارت‌های جدید کمک نماید خودداری مینمایند. در حالی افراد دارای خودکارآمدی بالا درگیری شناختی و اعتماد به نفس بیشتری را دارند (پینتریچ و شانک، ۲۰۰۲).

از دیدگاه بندورا، خودکارآمدی بنیادی‌ترین ساز و کار ضروری انسان برای اداره و کنترل حوادثی است که بر زندگی او اثر می‌گذارد (زیمرن و کیتسانتاس، ۲۰۰۵). خودکارآمدی پایین با نشانه‌های اضطراب، افسردگی و نشانه‌های روان‌تنی بالا ارتباط دارد (بینایت و بندورا، ۲۰۰۴).

در نظریه شناختی اجتماعی بندورا فرض می‌شود که باورهای خودکارآمدی در تعیین فعالیت‌هایی که افراد دنبال میکنند و میزانی تلاشی که برای دنبال کردن فعالیت‌ها به کار می‌گیرد مهم است (گری، ۲۰۰۶؛ به نقل از قنبری طلب و همکاران، ۱۳۹۸).

در سال‌های اخیر نشخوار فکری به عنوان یک مؤلفه مهم در افسردگی به طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفته است. نشخوار فکری از دیگر فرآیندها و فرآورده‌های شناختی از قبیل افکار خودکار منفی، توجه متمرکز بر خود، خودآگاهی شخصی و نگرانی قابل تمایز است. نشخوار فکری واژه عمومی است و به افکاری اشاره دارد که تکراری، چرخان خود متمرکز و افسرده‌کننده‌اند. (واتکینز و مولدز، ۲۰۰۵).



دیدگاه فراشناختی اختلالات هیجانی، نشخوار فکری را یکی از مولفه های اصلی در شروع و دوام افسردگی می‌داند. این افکار منفعلانه بوده، جنبه تکراری دارند و بر علائم متمرکزند و مانع حل مسئله سازگارانه شده، به افزایش افکار منفی منتهی می‌شوند (هاشمی و همکاران، ۱۳۸۹).

گرچه سرکوبی فکر یک شیوه معمول در اختلال افسردگی است، برخی از افراد افسرده هستند که از روی تعهد، افکار منفی را نشخوار می‌کنند. این افراد معمولاً معتقدند که نشخوار فکری درباره افکار منفی می‌تواند به آنها بصیرت بدهد و حل مسئله را تسهیل کند، در صورتی که نشخوار فکری خلق را بدتر کرده، باعث نوسان فرد بین سرکوبی فکر و نشخوار فکری میشود (ونزلاف و لاکستون، ۲۰۰۳).

نشخوار فکری بیانگر افکاری است که تمایل به تکرار داشته آگاهانه بوده و پیرامون یک موضوع متمرکز هستند و حتی در صورت غیبت محرک های محیطی فوری و ضروری این افکار باز هم پدیدار میشوند. نشخوار فکری را افکار مربوط به احساس غم میدادند و از آن تحت عنوان نشخوار فکری غم یاد می‌کنند نشخوار فکری به عنوان افکاری مقاوم و عود کننده تعریف می‌شود که گرد یک موضوع معمول دور میزند. (انصاری شهیدی و همکاران، ۱۳۹۷).

خودکارآمدی تحصیلی به قضاوت فرد راجع به توانایی اش برای سازمان و انجام انواع تکالیف آموزشی طرح شده، گفته می‌شود افراد با خودکارآمدی تحصیلی بالا در مقایسه با دانشجویان با خودکارآمدی تحصیلی پایین تر اطمینان بیشتری دارند که بتوانند تکالیف آموزشی را انجام دهند. سطوح بالای خودکارآمدی تحصیلی منجر به میانگین نمرات بالاتر و پایداری برای تکمیل تکالیف می‌شود. دانشجویان با کارآمدی تحصیلی بالا عملکرد و سازگاری تحصیلی بهتری نیز دارند (بندورا، ۱۹۹۷؛ به نقل از فولادوند و همکاران، ۱۳۸۸).

بنابراین با توجه به اهمیت این موضوع هدف از مطالعه حاضر، بررسی ارتباط بین نشخوار فکری و خودکارآمدی، بررسی تفاوت خودکارآمدی و نشخوار فکری زنان و مردان دانشجوی، و همچنین پیش بینی نشخوار فکری براساس خودکارآمدی می‌باشد.

فرضیه های پژوهشی

فرضیه اول: بین نشخوار فکری و خودکارآمدی رابطه معنا دار وجود دارد.

فرضیه دوم: بین میزان نشخوار فکری در دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد.

فرضیه سوم: بین خودکارآمدی دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد.

پیشینه تحقیق

پژوهش رستمی و همکاران (۱۳۹۳)، با هدف «بررسی رابطه خودکارآمدی و ذهن آگاهی با نشخوار فکری» بود، روش تحقیق در این پژوهش توصیفی است. یافته های تحقیق حاکی از آن بود که بین خودکارآمدی و نشخوار فکری و همچنین بین ذهن آگاهی و نشخوار فکری رابطه معنی دار منفی وجود داشت، یعنی با افزایش خودکارآمدی و با افزایش ذهن آگاهی از نشخوار فکری کاسته می‌شد؛ ولی بین خودکارآمدی و ذهن آگاهی رابطه معنی دار مثبت وجود داشت، یعنی با افزایش یکی دیگری نیز افزایش می‌یافت. بین خودکارآمدی زنان و مردان دانشجوی تفاوت معنی دار وجود داشت، ولی بین ذهن آگاهی و نشخوار فکری آنان تفاوت معنی دار وجود نداشت. بطور کلی می‌توان گفت با افزایش خودکارآمدی و ذهن آگاهی از طریق زندگی هدفمند و درک اکنون بدون قضاوت و باور من می‌توانم، از نشخوار فکری که ریشه بسیاری از مسائل و مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی و احساس ناتوانی است پیشگیری می‌شود.

همچنین در پژوهشی دیگر قنبری طلب و همکاران (۱۳۹۸)، به «بررسی ارتباط بین ذهن آگاهی و توجه با خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه اول در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ در شهرستان لردگان» پرداختند. این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. بر اساس



نتایج این پژوهش، بین مولفه های توصیف، عمل توأم با آگاهی و عدم قضاوت، از متغیر ذهن آگاهی با خودکارآمدی رابطه معنادار وجود دارد و همچنین بین خودکارآمدی تحصیلی با مولفه های کارایی، نمره خالص توجه و خطای ارتکاب، از متغیر توجه رابطه معنادار وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که مولفه های عمل توأم با آگاهی، توصیف و عدم واکنش پیش بینی کننده مثبت و معنادار خودکارآمدی تحصیلی هستند. و همچنین مولفه کارایی و توجه پیش بینی کننده مثبت و معنادار خودکارآمدی تحصیلی هستند.

پژوهش رضایی (۱۳۹۹)، نیز با هدف «بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خودکارآمدی و نشخوار فکری دانشجویان وابسته به سیگار» انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان پسر ساکن خوابگاه در دانشگاه تهران بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت تنظیم هیجان بر وابستگی به سیگار، خودکارآمدی و نشخوار فکری، گروه آزمایش در مرحله آزمون تاثیر مثبت و معناداری دارد. بطور کلی می توان گفت آموزش مهارت تنظیم هیجان می تواند خودکارآمدی و نشخوار فکری را در دانشجویان بهبود ببخشد و میزان سیگار کشیدن آنها را کاهش دهد.

روش‌شناسی تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی است و به منظور سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه استفاده می‌شود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان روانشناسی دانشگاه آزاد رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۲ تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ نفر از دانشجویان شامل ۵۰ نفر پسر و ۵۰ نفر دختر است، که به روش نمونه گیری طبقه ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های نشخوار فکری یوسفی (۱۳۸۴) و پرسشنامه خودکارآمدی عمومی GSE-17 (۱۹۸۲) استفاده شد که کلیه آزمودنی ها به این دو پرسشنامه مذکور پاسخ دادند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه نشخوار فکری: این پرسشنامه توسط یوسفی (۱۳۸۴) ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۳۹ سوال ۴ گزینه ای می‌باشد که هر کدام از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شوند. نمره هر آزمودنی با جمع این امتیازات بدست می‌آید. یوسفی به منظور بررسی پایایی اعتبار و هنجاریابی پرسشنامه نشخوار فکری (۲۱۱) نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان به طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه نشخوار فکری افسرده ساز را اجرا کرد. اعتبار همزمان این آزمون از طریق اجرای آن با آزمون افسردگی بک و آزمون شادمانی آکسفورد محاسبه شد. اعتبار سازه از طریق تحلیل عاملی به روش واریماکس انجام شد، اعتبار افتراقی از طریق همسانی درونی اجرای آزمون روی گروه افسرده بالینی و گروه غیر بالینی بررسی شد. همسانی درونی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و پایایی پرسشنامه از طریق ضریب بازآزمایی به دست آمد. ضریب اعتبار همزمان با آزمون بک (051/0=I) و با شادمانی آکسفورد (53/0=I) به دست آمد که هر دو از لحاظ آماری معنادار بودند. همچنین نتایج نشان داد که این پرسشنامه از ثبات درونی بسیار خوبی با ضریب الفای کرونباخ (92/0) برخوردار است.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی GSE-17 (۱۹۸۲): این مقیاس توسط شرر، مادوکس، مرکاندانت، پرنیتیک دون، جاکوبس و راجرز (۱۹۸۲) ساخته شد. نسخه اصلی آزمون شامل ۳۶ سوال بود که سازندگان آن براساس تحلیل های انجام شده، سوالاتی را نگه داشتند که بار ۴۰/۰ را در هر یک از عوامل اجتماعی و عمومی داشتند. بر این اساس ۱۳ سوال که دارای این ویژگی نبودند، حذف و آزمون به ۲۳ سوال کاهش یافت. از این ۲۳ سوال ۱۷ سوال خودکارآمدی عمومی را با میانگین ۹۹/۵۷ و انحراف معیار ۰۸/۱۲ می سنجد. ضریب پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودکارآمدی عمومی و خرده مقیاس خودکارآمدی اجتماعی به ترتیب ۸۶/۰ و ۷۱/۰ برای هر یک به دست آمد. برای هر سوال مقیاس خودکارآمدی، ۵ پاسخ پیشنهاد شده است. به همین دلیل به هر سوال ۵ امتیاز تعلق می گیرد. سوالات شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ از راست به چپ امتیازشان افزایش می یابد و بقیه سوالات به صورت معکوس یعنی از چپ به راست امتیازشان افزایش می یابد. بر اساس این روش از تحلیل، نمره های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس زیر قضاوت می کنیم. در



صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۷ تا ۳۴ باشد، میزان خودکارآمدی در این جامعه ضعیف، بین ۳۴ تا ۵۱ باشد، میزان خودکارآمدی در سطح متوسطی و در صورتی که نمرات بالای ۵۱ باشد، میزان خودکارآمدی بسیار بالا می‌باشد.

تجزیه و تحلیل 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. 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.

یافته های توصیفی

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، نمرات نشخوار فکری و خودکارآمدی در آزمودنی های دو گروه دانشجویان پسر و دختر

متغیر	پسر		دختر	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خودکارآمدی	۲۴/۲۹	۱۴/۹۹	۲۷/۴۶	۱۱/۲۸
نشخوار فکری	۲۸	۴/۶۸	۱۳/۹۲	۵/۹۵

همان طور که ملاحظه می‌گردد، جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات بدست آمده توسط هر یک از گروه ها را در خودکارآمدی و نشخوار فکری را نشان می‌دهد.

یافته های استنباطی

فرضیه ۱: بین نشخوار فکری با خودکارآمدی دانشجویان رابطه وجود دارد.

همانطور که قبلاً گفته شد، برای نشان دادن رابطه بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. چنانچه که ملاحظه می‌شود. بین متغیرهای نشخوار فکری دانشجویان با خودکارآمدی رابطه برقرار است. به منظور مشخص کردن سهم نشخوار فکری دانشجویان در پیش‌بینی خودکارآمدی از رگرسیون چندگانه به روش ENTER استفاده شده است. در جدول ۲ معناداری کل مدل رگرسیون ملاحظه می‌شود.

جدول ۲. معناداری کل مدل رگرسیون

مدل	متغیر پیش بین	R	R ²	R ² تعدیل شده	SE
۱	نشخوار فکری	۰/۲۰۴	۰/۰۴۲	۰/۰۳۸	۵۲/۲۱

• متغیر ملاک: خودکارآمدی



چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در وقتی متغیر نشخوار فکری وارد معادله شد مجذور همبستگی آن (۰/۰۴۲) است. با بیان آن به صورت درصد یعنی متغیر استقلال ۴ درصد از واریانس خودکارآمدی را تبیین نمود.

بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که روی هم رفته ۴ درصد واریانس در خودکارآمدی مربوط به واریانس متغیرهای نشخوار فکری می‌باشد. براساس نتایج حاصل از جدول ۲ مدل دوم با توجه به قدرت تبیین ($R^2=0/042$) به عنوان مدل نهایی انتخاب شد. جدول ۳ آزمون تحلیل واریانس، برای معناداری مدل ۲ رگرسیون را نشان می‌دهد.

جدول ۳. آزمون تحلیل واریانس برای معناداری مدل ۲ رگرسیون

مدل	منابع تغییرات	مجموع مجذورات SS	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
	رگرسیون	۲۹۳۴۱/۳۴	۱	۲۹۳۴۱/۳۴	۱۰/۷۶	۰/۰۰۰۱
۵	باقی مانده	۶۷۶۱۹۵/۳۷۵	۹۸	۲۷۲۶/۵۹۴		
	کل	۷۰۵۵۳۶/۷۲۴	۹۹			

- متغیر پیش‌بین: نشخوار فکری
- متغیر ملاک: خودکارآمدی

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون به‌طور معناداری ($P < 0/0001$ و $F_{2,97} = 10/76$) متغیر ملاک را پیش‌بینی کند. جدول ۴ ضرایب رگرسیون مدل ۲ را نشان می‌دهد.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون مدل نهایی

مدل	ضریب رگرسیون (B)	SE	ضرایب استاندارد (β)	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۳۰۳/۲۹۶	۰/۸۸۹		۲۵/۱۴۸	۰/۰۱
نشخوار فکری	۲/۹۳۸	۰/۸۹۶	۰/۲۰۴	۳/۲۸۰	

با توجه به نتایج جدول ۴، نشخوار فکری به شکل مثبت و معنادار ($t = 3/280$ ، $P < 0/01$) خودکارآمدی را پیش‌بینی می‌کند. معادله رگرسیونی برای برآورد متغیر خودکارآمدی به کمک متغیرهای ذکر شده، به این شرح است:

$$\text{نشخوار فکری } X + (2/938) = 303/296 = \text{خودکارآمدی}$$

نتایج رگرسیون نشان می‌دهد که مولفه نشخوار فکری دارای بزرگترین ضریب بتا برابر ۰/۲۰ برای متغیر خودکارآمدی می‌باشد که نشان می‌دهد این متغیر قوی‌ترین سهم را برای تبیین متغیر ملاک فراهم می‌آورد.



فرضیه ۲: سطح نشخوار فکری در دانشجویان پسر و دختر متفاوت است.

جدول ۵. نتایج آزمون لوین بر روی نمرات نشخوار فکری در دو گروه دانشجویان پسر و دختر

متغیر	F	سطح معنی داری
نشخوار فکری ادراک شده	۰/۳۰	۰/۵۸

بر اساس نتایج جدول ۵ فرض همگنی واریانس‌ها در متغیر فوق در دو گروه دانشجویان پسر و دختر تأیید می‌شود. بنابراین از آماره‌های مربوط به واریانس‌های برابر استفاده می‌کنیم.

جدول ۶ نتایج آزمون t مستقل نمرات نشخوار فکری در دو گروه دانشجویان پسر و دختر

خطای استاندارد تفاوت	تفاوت میانگین	t	درجه آزادی	سطح معنی داری
۱/۵۲	۱۴/۰۷	۹/۲۴	۴۸	۰/۰۰

مطابق جدول ۶ نتیجه آزمون t برای گروه‌های مستقل نشان می‌دهد که میانگین نشخوار فکری در دختران به طور معنی داری کمتر از میانگین نشخوار فکری در پسران می‌باشد ($t=9.24$, $P=0.001$). بنابراین فرضیه ۲ مبنی بر اینکه دختران در مقایسه با پسران از نشخوار فکری پایین‌تری برخوردارند، تأیید می‌شود.

فرضیه ۳: بین خودکارآمدی در دانشجویان پسر و دختر تفاوت وجود دارد.

جدول ۷. نتایج آزمون لوین بر روی نمرات خودکارآمدی در دو گروه دانشجویان پسر و دختر

متغیر	F	سطح معنی داری
خودکارآمدی	۱/۵۳	۰/۲۲۲

بر اساس نتایج جدول ۷ فرض همگنی واریانس‌ها در متغیر فوق در دو گروه دانشجویان پسر و دختر تأیید می‌شود. بنابراین از آماره‌های مربوط به واریانس‌های برابر استفاده می‌کنیم.

جدول ۸ نتایج آزمون t مستقل نمرات خودکارآمدی در دو گروه دانشجویان پسر و دختر

خطای استاندارد تفاوت	تفاوت میانگین	t	درجه آزادی	سطح معنی داری



۰/۰۱	۴۸	-۲/۴۵	-۹/۱۶	۳/۷۳	خودکارآمدی
------	----	-------	-------	------	------------

مطابق جدول ۸ نتیجه آزمون t برای گروه‌های مستقل نشان می‌دهد که میانگین خودکارآمدی پسران به طور معنی داری کمتر از میانگین خودکارآمدی در دختران می‌باشد ($P=0/01$, $t=-2/45$). بنابراین فرضیه ۳ مبنی بر اینکه پسران در مقایسه با دختران از خودکارآمدی پایین تری برخوردارند، تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه ریشه بسیاری از بیماری‌های جسمانی و پزشکی - که گاهی به صورت اختلالات تبدیلی و هیستریایی و بروز می‌کنند- مشکلات روحی و روانی از جمله افسردگی، احساس ناتوانی، ناکارآمدی بودن در گذشته یا نگران آینده شدن می‌باشند، هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه نشخوار فکری و خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه آزاد رشت بود تا شاید با مطالعه و آگاهی از ارتباط این متغیرها با مشکلات جسمانی و روانی تنی از بروز این ناراحتی‌ها جلوگیری شده و یا حداقل باعث کاهش آنها شده و کمتر شاهد بیماری‌های قلبی عروقی، مغزی، احشایی، تنفسی، پوستی و... باشیم. احساس خودکارآمدی از عواملی است که می‌تواند ما را در رسیدن به این هدف یاری کند، زیرا با توجه به ارتباطی که این متغیر با نشخوار فکری و افسردگی دارد، می‌تواند در کاهش مشکلات جسمانی یاد شده دخیل باشد.

بطور کلی نتایج همبستگی پیرسون یافته‌ها نشان دادند که بین نشخوار فکری با خودکارآمدی دانشجویان رابطه وجود دارد. در رابطه با سطح نشخوار فکری در دانشجویان پسر و دختر متفاوت است یعنی میانگین نشخوار فکری در دختران به طور معنی داری کمتر از میانگین نشخوار فکری در پسران بود ($P=0/01$, $T=9/24$). بنابراین دختران در مقایسه با پسران از نشخوار فکری پایین تری برخوردارند. همچنین بین خودکارآمدی در دانشجویان پسر و دختر نیز تفاوت وجود دارد، یعنی میانگین خودکارآمدی پسران به طور معنی داری کمتر از میانگین خودکارآمدی در دختران بود ($P=0/01$, $T=-2/45$). بنابراین پسران در مقایسه با دختران از خودکارآمدی پایین تری برخوردارند. در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که بین نشخوار فکری و خودکارآمدی دانشجویان رابطه معنی داری است.

منابع

- انصاری شهیدی، مجتبی. بخشنده، فاطمه. محمدی دینانی، ریحانه. (۱۳۹۷). بررسی رابطه نشخوار فکری و تنظیم هیجانی شناختی با علائم اختلال خواب دانشجویان دانشگاه اصفهان. ماهنامه آفاق علوم انسانی، سال دوم، شماره ۲۲: صفحه ۹۹-۷۳.
- باقری، ف. یوسفی، ح. (۱۳۸۹). راهبردهای سرسختی، خودکارآمدی و خودتنظیمی هیجانی در دانشجویان دختر. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (افکار و رفتار). ۴: صفحه ۱۲۸-۴۲.
- پینتریچ، پل. شانک، دیل. (۲۰۰۲). انگیزش در تعلیم و تربیت، مترجم مهرناز شهر آرای، تهران، نشر علم.
- رستمی، اعظم. شریعت نیا، کاظم. خواجه‌خوشلی، افسانه. (۱۳۹۳). بررسی رابطه خودکارآمدی و ذهن آگاهی با نشخوار فکری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود. علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، (۴)۲۴، صفحه ۲۵۴-۲۵۹.
- رضایی، داود. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خودکارآمدی و نشخوار فکری دانشجویان وابسته به سیگار. هشتمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران. <https://civilica.com/doc/1031136>
- فولادوند، خدیجه. فرزاد، ولی‌اله. شهر آرای، مه‌رتناز. سنگری، علی اکبر. (۱۳۸۸). اثر حمایت اجتماعی، استرس تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی بر سلامت روانی - جسمانی. روانشناسی معاصر، ۲، صفحه ۸۱-۹۵.



قنبری طلب، محمد. جوانمرد، غلامحسین. رضایی، اکبر. (۱۳۹۸). بررسی رابطه ذهن آگاهی، توجه و خودکارآمدی تحصیلی. مجله رویش روان‌شناسی، ۸(۵) (پیاپی ۳۸)، صفحه ۲۰۴-۱۹۳.

هاشمی، ز علیلو، م. هاشمی نصرت آباد، ت. (۱۳۸۹). اثربخشی شناخت درمانی در اختلال افسردگی اساسی: گزارش یک مورد. مجله روانشناسی بالینی. سال ۳: صفحه ۸۵-۹۸.

Benight, C. Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy* ;42:1129-48.

Watkins, E., Moulds, M. (2005) Distinct modes of ruminative self - focus: impact of Abstract Versus convent rumination of problem solving in depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 615-623.

Wenzlaff, RM. Luxton, DB. (2003). The role of thought suppression in depressive rumination. *Cognitive and Research Therapy*.13:270-39.

Zimmerman, B. Kitsantas, A. (2005). Homework practices and academic achievement: the mediating role of self-efficacy and perceived responsibility beliefs. *Contemporary Educational Psychology* 2005;30:397-417.



نقش انزوای اجتماعی در گرایش به خودکشی نوجوانان

امیر عباس علیپور^۱، علی فرمان^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

۲- دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

چکیده

بنابر اعلام سازمان جهانی بهداشت، خودکشی سومین عامل مرگ‌ومیر نوجوانان و جوانان در جهان است؛ بنابراین شناسایی عوامل مرتبط با گرایش به خودکشی در آن‌ها اهمیت بسیاری دارد. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش انزوای اجتماعی در گرایش به خودکشی نوجوانان پسر انجام می‌شود. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود؛ جامعه آماری در این پژوهش نوجوانان پسر ۱۵ تا ۱۹ ساله شهر بیرجند در سال ۱۴۰۲ بودند که ۳۵۱ نوجوان از طریق فراخوان مجازی با روش نمونه‌گیری دردسترس به عنوان انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش به پرسش‌نامه‌های گرایش به خودکشی اورباخ و همکاران (۱۹۸۱) و پرسش‌نامه انزوای اجتماعی چلبی و امیرکافی (۱۳۸۳) به‌عنوان ابزار اندازه‌گیری داده‌ها پاسخ دادند. یافته‌ها نشان داد که انزوای اجتماعی و مؤلفه‌های آن با گرایش به خودکشی رابطه مستقیم دارند ($P < 0/01$). همچنین $0/354$ از تغییرات متغیر گرایش به خودکشی توسط متغیر انزوای اجتماعی تبیین می‌شود ($0/354 = Adj R^2$). این یافته‌ها نشان می‌دهد افرادی که انزوای اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند، گرایش به خودکشی بیشتری دارند و انزوای اجتماعی در گرایش به خودکشی نقش معناداری دارد.

کلمات کلیدی: انزوای اجتماعی، گرایش به خودکشی، نوجوانان



مقدمه

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)، خودکشی به عنوان پایان دادن عمدی به زندگی تعریف شده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰). سالانه هشتصد هزار نفر در سراسر جهان بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند که معادل یک مرگ در هر ۴۰ ثانیه است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۳). خودکشی به‌عنوان سومین علت عمده مرگ در میان نوجوانان و جوانان در نظر گرفته می‌شود (دیویدسون و همکاران؛ ۲۰۱۱). پژوهشی که در ایران انجام شد، نشان داد که بیشترین تعداد خودکشی در سنین ۱۵ تا ۲۵ سالگی رخ می‌دهد (قلعه و بهروزی‌فرد، ۱۳۸۵). عوامل خطر ساز و محافظتی مختلفی در ارتباط با رفتار خودکشی و گرایش به خودکشی در بین نوجوانان وجود دارد (گوتیرز و عثمان؛ ۲۰۰۸).

دلایل عمده افکار خودکشی در نوجوانان از مباحث ژنتیکی و خانوادگی برگرفته شده‌اند که منجر به اختلالات خلقی، رفتارهای تکانشی و پرخاشگرانه و اجتناب‌های رفتاری می‌شود. افزون بر این، سوء مصرف مواد، سوء استفاده جنسی، پریشانی روانی و عدم فعالیت بدنی در نوجوانان نیز ممکن است در گرایش به خودکشی مؤثر باشد (والوایس و همکاران؛ ۲۰۱۵) بنابراین درک عوامل پیش‌بینی کننده افکار خودکشی در نوجوانان به عوامل مختلفی بستگی دارد؛ پژوهشگران ریشه بسیاری از گرایش‌های آسیب‌زا را در روابط بین فردی نوجوانان جست‌وجو می‌کنند. اسمیت و همکاران^۵ (۲۰۲۲) به انزوای اجتماعی به‌عنوان یکی از عوامل خطر ساز در اقدام به خودکشی اشاره می‌کنند؛ انزوای اجتماعی به معنای قطع ارتباط شخص با اجتماع فیزیکی و مجازی اطراف خود است. به عقیده اسمیت و همکاران (۲۰۲۲) انزوای اجتماعی در نوجوانان سبب می‌شود تا حمایت‌های خانواده و همسالان کمرنگ شود و به این واسطه تمایل به خودکشی تشدید می‌شود.

آسیب‌شناسی روانی یک عنصر کلیدی است که باید هنگام مطالعه ارتباط بین انزوای اجتماعی و گرایش به خودکشی مورد توجه قرار گیرد؛ از این رو، توجه به رابطه دوسویه بین انزوای اجتماعی و مسائل سلامت روان در نوجوانان اهمیت دارد. به عبارت دیگر، انزوای اجتماعی جزء جدایی‌ناپذیر مسائل روان‌شناختی‌ای است که عملکرد اجتماعی و روابط بین فردی را مختل می‌کند. هیکی کوموری اصطلاحی است که برای اولین بار در ژاپن توصیف شد؛ این اصطلاح به افرادی اطلاق می‌شود که با محدود کردن خود در خانه یا اتاق، برای حداقل ۶ ماه از مشارکت اجتماعی و روابط با افراد خارج از دایره خانواده خود اجتناب می‌کنند (یونگ و نومورا؛ ۲۰۱۹). هیکی کوموری به واسطه اجتناب از فعالیت‌ها و روابط اجتماعی مشکلات ارتباطی و خطرات قابل توجهی را برای نوجوانان ایجاد می‌کند که آن‌ها را در معرض خودکشی قرار می‌دهد (موتیلون-تودیک و همکاران؛ ۲۰۲۲). در اقلیت‌های جنسی نیز مانند لژیبن‌ها، همجنس‌گرایان و دوجنس‌گرایان (LGB) و اقلیت‌های قومی مانند جامعه بومی آلاسکا، به نظر می‌رسد انزوای اجتماعی تأثیر متفاوت و بیشتری بر خودکشی نسبت به جمعیت عمومی دارد (برانستروم و همکاران؛ ۲۰۲۰). در مجموع انزوای اجتماعی در مسائلی همچون بیکاری، مشکلات فرهنگی، اقتصاد ناایمن، محیط جغرافیایی و ... نقش علت و معلول را بازی می‌کند و از این حیث احتمالاً می‌تواند در میزان گرایش به خودکشی نقش ایفا کند (روما و همکاران؛ ۲۰۱۳).

¹ World Health Organization

² Davidson et al

³ Gutierrez & Osman

⁴ Valois et al

⁵ Smith et al

⁶ Hikikomori

⁷ Yong & Nomura

⁸ Motillon-Toudic

⁹ Bränström et al

¹ Roma et al



خودکشی دومین عامل مرگ‌ومیر نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ ساله در ایالات متحده آمریکا است که ۲۷۴۴ مورد مرگ در سال ۲۰۱۹ را به خود اختصاص داده است (کینگ و همکاران، ۲۰۱۹). میزان بروز در ایالات متحده به طور پیوسته در حال افزایش است و ۵/۱ درصد از پسران و ۹/۳ درصد از دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در ایالات متحده آمریکا در سال گذشته اقدام به خودکشی را گزارش می‌دهند (گُر و همکاران، ۲۰۲۰). آنچه در این مسئله اهمیت بسیاری دارد این است که بیشتر از اقدام به خودکشی، نوجوانانی هستند که در زمان آسیب و پس از آن دچار بیماری‌های روان‌شناختی و سایر عوامل خطر برای خودکشی می‌شوند. با توجه به این موضوع، ضروری است که مراکز کنترل بحران مانند اورژانس اجتماعی و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی عوامل خطر، علائم هشداردهنده و راهبردهای شناسایی نوجوانان در معرض خطر را درک کنند. این پژوهش با شناسایی و پاسخ به خلاء موجود در این زمینه و به منظور جلوگیری از شیوع روزافزون نرخ خودکشی، به دنبال پاسخ به این مسئله است که آیا انزوای اجتماعی در گرایش به خودکشی نوجوانان نقش دارند؟ بنابراین، در این تحقیق فرض می‌کنیم که اولاً بین انزوای اجتماعی و مؤلفه‌های آن با گرایش به خودکشی همبستگی مثبت وجود دارد و ثانیاً انزوای اجتماعی و مؤلفه‌های آن، گرایش به خودکشی را پیش‌بینی می‌کند.

روش

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش انزوای اجتماعی در گرایش به خودکشی نوجوانان پسر انجام شده است؛ بنابراین این پژوهش از نظر زمانی مقطعی، از نظر هدف بنیادی، از بُعد ماهیت توصیفی و در زمره طرح‌های همبستگی قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل نوجوانان پانزده تا نوزده ساله شهر بیرجند بود که ضمن رعایت شرط کفایت داده‌ها، به وسیله فرمول کوکران و همچنین در نظر گرفتن امکان وجود ریزش داده‌ها، تعداد ۳۷۵ نوجوان پانزده تا نوزده ساله در سال ۱۴۰۲ با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند و در نهایت پس از غربال داده‌های حاصل از پاسخ‌نامه‌ها، داده‌های مربوط به ۳۵۱ نوجوان وارد مرحله تجزیه و تحلیل شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و برای تفسیر نمرات آزمودنی‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره به روش هم‌زمان در بستر SPSS-23 استفاده شد. در این پژوهش از مقیاس گرایش به خودکشی^۱ اورباخ و همکاران^۴ (۱۹۸۱) و پرسش‌نامه انزوای اجتماعی چلبی و امیرکافی (۱۳۸۳) به‌عنوان ابزار اندازه‌گیری داده‌ها استفاده شد که در ادامه بررسی می‌شوند.

– مقیاس گرایش به خودکشی (MAST) اورباخ و همکاران (۱۹۸۱)

مقیاس گرایش به خودکشی توسط اورباخ و همکاران (۱۹۸۱) با هدف سنجش میزان گرایش به خودکشی در میان نوجوانان طراحی شده و شامل ۳۰ گویه و ۴ خرده‌مقیاس است. این مقیاس بر این فرض استوار است که رفتار خودکشی حول اختلافی اساسی در میان رویکردهای مربوط به مرگ و زندگی اتفاق می‌افتد. مقیاس گرایش به خودکشی شامل چهار مؤلفه علاقه به زندگی، نفرت از زندگی، علاقه به مرگ و نفرت از مرگ می‌باشد. سوالات این مقیاس براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل امتیاز ممکن در این مقیاس، ۳۰ و حداکثر ۱۵۰ خواهد بود؛ بنابراین نمره کمتر از ۳۰ نشان‌دهنده گرایش به خودکشی کم، نمره بین ۶۰ تا ۹۰ گرایش به خودکشی متوسط و نمره بیش از ۹۰ نشان‌دهنده گرایش به خودکشی زیاد است. اورباخ و همکاران (۱۹۸۱) روایی محتوایی پرسش‌نامه را مطلوب ارزیابی و پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۳ ارزیابی کردند.

¹ King et al

² Guz

³ Multi-Attitude Suicide Tendency Scale

⁴ Orbach et al



– پرسش‌نامه انزوای اجتماعی چلبی و امیرکافی (۱۳۸۳)

پرسش‌نامه انزوای اجتماعی توسط چلبی و امیرکافی (۱۳۸۳) با هدف بررسی میزان مشارکت اجتماعی، یأس، عجز و تحمل اجتماعی طراحی و اعتباریابی شده است؛ این پرسش‌نامه در مجموع شامل ۱۹ گویه است که بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) ارزیابی می‌شود. روایی محتوایی، صوری و ملاک این پرسش‌نامه توسط مدرسی یزدی و همکاران (۱۳۹۶) مطلوب ارزیابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۷۹ مشخص شده است.

یافته‌ها

در مجموع ۳۷۵ پرسش‌نامه به صورت الکترونیکی توزیع شد که پس از بررسی معیارهای خروج از پژوهش، ۱۹ پاسخ‌نامه از تحلیل خارج و داده‌های مربوط به ۳۵۱ پرسش‌نامه تجزیه و تحلیل شد. بیشترین فراوانی متعلق به سن شانزده سال سال با ۱۲۶ نفر و ۳۵/۹ درصد و کمترین فراوانی متعلق به سن نوزده سال با ۲۴ نفر و ۶/۸ درصد بود. در جدول ۱ توصیف آماری نمرات، شامل میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

جدول ۱. توصیف آماری نمرات گرایش به خودکشی و انزوای اجتماعی در نوجوانان پسر

شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
گرایش به خودکشی	۷۸/۵۹	۱۷/۵۵۱	-۰/۱۹۲	-۰/۱۳۰
تنهایی	۱۸/۷۳	۴/۰۳۳	-۰/۳۶۱	-۰/۴۸۸
یأس	۱۱/۱۶	۳/۲۴۸	۰/۱۵۷	-۰/۵۴۹
عجز	۱۲/۰۱	۲/۸۳۷	-۰/۱۸۴	-۰/۳۱۶
کاهش تحمل اجتماعی	۹/۷۴	۲/۵۴۷	-۰/۰۲۴	-۰/۸۶۰
انزوای اجتماعی کل	۵۱/۶۴	۸/۵۲۱	۰/۰۱۰	۰/۳۰۶

با توجه به جدول ۱، میانگین گرایش به خودکشی در نوجوانان پسر ۷۸/۵۹ و انحراف استاندارد ۱۷/۵۵۱ است؛ همچنین میانگین انزوای اجتماعی ۵۱/۶۴ و انحراف استاندارد آن ۸/۵۲۱ است. مقدار چولگی و کشیدگی نیز برای گرایش به خودکشی، انزوای اجتماعی و مؤلفه‌های آن نرمال بودن داده‌ها را نشان می‌دهد. به منظور بررسی رابطه انزوای اجتماعی و مؤلفه‌های آن در پیش‌بینی گرایش به خودکشی نوجوانان، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. ضرایب همبستگی به‌دست‌آمده در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. جدول ضرایب همبستگی بین انزوای اجتماعی و مؤلفه‌های آن با گرایش به خودکشی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. گرایش به خودکشی	-					
۲. تنهایی	۰/۴۸۷**	-				
۳. یأس	۰/۴۲۶**	۰/۴۳۷**	-			
۴. عجز	۰/۴۲۶**	۰/۳۰۶**	۰/۵۹۱**	-		
۵. کاهش تحمل اجتماعی	۰/۲۰۸**	۰/۰۸۵	۰/۱۵۹**	۰/۱۹۳**	-	



۰/۳۴۳** ۰/۷۶۰** ۰/۷۳۷** ۰/۷۶۷** ۰/۵۹۷** ۶. انزوای اجتماعی کل

* معناداری در سطح ۰/۰۵؛ ** معناداری در سطح ۰/۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که انزوای اجتماعی و مؤلفه‌های آن با گرایش به خودکشی، رابطه مثبت معناداری دارد ($P < 0.01$)؛ به عبارت دیگر، با بیشتر شدن نمرات انزوای اجتماعی و مؤلفه‌های آن، نمرات گرایش به خودکشی نیز افزایش می‌یابد. برای بررسی نقش انزوای اجتماعی در گرایش به خودکشی، ابتدا پیش‌فرض‌های آزمون رگرسیون شامل آزمون نرمال بودن داده‌ها و حذف داده‌های پرت شامل استقلال باقیمانده‌ها و عدم وجود هم‌خطی در داده‌ها، بررسی شد و پیش‌فرض‌های رگرسیون فراهم بود.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل رگرسیون هم‌زمان برای پیش‌بینی گرایش به خودکشی بر اساس انزوای اجتماعی و مؤلفه‌های آن

Sig	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده		Sig	F	Adj R ²	R ²	R	متغیر مستقل
		Beta	B	خطای استاندارد						
0/003	2/982	-	14/516	4/868						مقدار ثابت
0/00\	6/745	0/328	1/427	0/212						تنهایی
0/001	3/505	0/214	1/156	0/330	0/001	48/395	0/۳۵۴	۰/۳۵۶	۰/۵۹۷	یأس
0/004	2/874	0/164	1/017	0/354				۰	۰	عجز
0/00\	3/847	0/182	1/255	0/326						کاهش تحمل اجتماعی
0/00\	13/898	0/597	1/229	0/088						انزوای اجتماعی کل

در جدول ۳ خلاصه آمار مربوط به برازش مدل ارائه شده است. باتوجه به نتایج جدول، ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته برابر با ۰/۵۹۷ است. همچنین میزان ضریب تعیین تعدیل شده (Adjusted R Square) برابر با ۰/۳۵۴ است که نشان‌دهنده میزان تبیین واریانس و تغییرات متغیر گرایش به خودکشی توسط متغیر انزوای اجتماعی است. همچنین بر اساس نتایج مندرج در جدول، مقدار F به دست آمده برابر با ۴۸/۳۹۵ بوده که در سطح آلفای ۰/۰۰۱ معنادار است؛ این مسئله نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. در مدل نهایی، مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای تنهایی، یأس، عجز، کاهش تحمل اجتماعی و انزوای اجتماعی کل به ترتیب از راست به چپ عبارت‌اند از ($\beta=0/۳۲۸$; $\beta=0/۲۱۴$; $\beta=0/۱۶۴$; $\beta=0/۱۸۲$; $\beta=0/۵۹۷$). به عبارت دیگر، انزوای اجتماعی و مؤلفه‌های آن، گرایش به خودکشی را به صورت معنادار پیش‌بینی می‌نمایند. این یافته‌ها نشان می‌دهد افرادی که انزوای اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند، گرایش به خودکشی بیشتری دارند و انزوای اجتماعی در گرایش به خودکشی نقش معناداری دارد.



بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش، انزوای اجتماعی در پیش‌بینی گرایش به خودکشی نوجوانان نقش معناداری دارد ($P < 0/01$)؛ این یافته از پژوهش با تحقیقات میری و همکاران (۱۴۰۱)، موتیلون-تودیک و همکاران (۲۰۲۲)، مرادی و مدبرنژاد (۱۳۹۹)، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۸)، اندو و همکاران (۲۰۱۷) و کینگ و مرچانت (۲۰۰۸) هم‌سو است. میری و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود با موضوع مروری نظام‌مند بر میزان شیوع و علل خودکشی (افکار و اقدام) در دانش‌آموزان و دانشجویان ایرانی نتیجه گرفت که اضطراب، افسردگی و احساس تنهایی و انزوا با اقدام به خودکشی در دانش‌آموزان و دانشجویان همبستگی مثبت و معناداری دارد. موتیلون-تودیک و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان انزوای اجتماعی و خطر خودکشی به ابعاد خودکشی پرداخت؛ نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که انزوای اجتماعی با افکار خودکشی همبستگی معناداری دارد؛ همچنین در پژوهش آن‌ها تأکید شد که سن، جنسیت، آسیب‌شناسی روانی و ... می‌توانند نقش واسطه‌ای در گرایش به خودکشی ایفا کنند. مرادی و مدبرنژاد (۱۳۹۹) در پژوهش خود با عنوان عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش به خودکشی در بین دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان بویراحمد نتیجه گرفت که حمایت اجتماعی با گرایش به خودکشی رابطه منفی دارد و کاهش تعاملات و حمایت‌های اجتماعی، ریسک خودکشی را در دانش‌آموزان افزایش می‌دهد. ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود با عنوان پیش‌بینی گرایش به خودکشی دانشجویان براساس معنویت و ارضای نیازهای اساسی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه نشان داد که طرحواره انزوای اجتماعی با فقدان معنایابی و گرایش به خودکشی مرتبط است. اندو و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود با عنوان ترجیح تنهایی، انزوای اجتماعی، افکار خودکشی و خودآزاری در نوجوانان بیان کرد که ترجیح تنهایی به بیشتر شدن افکار خودکشی و خودآزاری در نوجوانان منجر می‌شود؛ در این پژوهش نوجوانان مبتلا به ترجیح تنهایی و انزوای اجتماعی، بالاترین خطر را برای افکار خودکشی و خودآزاری داشتند و در نهایت کینگ و مرچانت (۲۰۰۸) در پژوهشی با عنوان بررسی عوامل اجتماعی و بین فردی مرتبط با خودکشی نوجوانان نتیجه گرفت که انزوای اجتماعی، قربانی شدن توسط همسالان، سوء استفاده جسمی یا جنسی و شکست یا محرومیت عاطفی با گرایش به خودکشی در نوجوانان مرتبط است.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که انزوای اجتماعی به معنای احساس تنهایی، جدایی یا احساس عدم تعلق به جامعه است که ممکن است سبب گرایش به افکار خودکشی شود (کاسیوپو و هاکیلی، ۲۰۰۹). این احساس عدم تعلق سبب می‌شود تا فرد تصور کند در جامعه پذیرش نمی‌شود و حمایت اجتماعی نزدیکان را از دست می‌دهد (جوینر، ۲۰۰۵). عدم حمایت اجتماعی توسط گروه‌ها و جوامع مختلف سبب می‌شود شخص هنگام رویارویی با مشکلات احساس تنهایی کند که در نهایت ممکن است گرایش به خودکشی را تقویت کند (نیدرکروتنتالر و همکاران، ۲۰۲۱). از سوی دیگر، حضور در دوره نوجوانی نیز سبب می‌شود تا فرد از نظر فیزیولوژی و رشدی مستعد شود تا مشکلات روان‌شناختی بیش‌تری تجربه کند و نیاز به پذیرش در گروه همسالان داشته باشد؛ بنابراین هرگونه مشکلات در عدم پذیرش در گروه‌های اجتماعی و انزوا سبب می‌شود تا گرایش به خودکشی تقویت شود.

این پژوهش علی‌رغم دستیابی به یافته‌های حاضر، با محدودیت‌هایی همراه بود؛ در این پژوهش به دلیل دشواری در دسترسی به جامعه آماری، از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد که این اتفاق ممکن است تعمیم‌دادن نتایج را با دشواری روبه‌رو کند. همچنین جمع‌آوری داده‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی بود که ممکن است داده‌ها را با تحریف مواجه سازد. در نهایت در این پژوهش صرفاً نوجوانان پسر بررسی شده بودند که این مسئله تعمیم‌پذیری داده‌ها به نوجوانان دختر را با دشواری مواجه می‌کند؛ بنابراین پیشنهاد

¹ Cacioppo & Hawkley

² Niederkrotenthaler et al



می‌شود در پژوهش‌های آتی، از روش‌های نمونه‌گیری غیرتصادفی استفاده شود تا نتایج حاصل از داده‌ها تعمیم‌پذیرتر باشند و این پژوهش در نوجوانان دختر تکرار شود تا یافته‌های پژوهش در رابطه با تعمیم‌پذیری به نوجوانان دختر متقن شود.

منابع

- Bränström, R., van der Star, A., & Pachankis, J. E. (2020). Untethered lives: barriers to societal integration as predictors of the sexual orientation disparity in suicidality. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55(1), 89–99. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01742-6>
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in cognitive sciences*, 13(10), 447–454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Chalabi, M., & Amir Kafi, M. (2013). *Multilevel analysis of social isolation, Iranian Journal of Sociology*, 5(31): 3-31
- Davidson C. L., Wingate L. R., Grant D. M., Judah M. R., Mills A. C. (2011). Interpersonal suicide risk and ideation: The influence of depression and social anxiety. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 30, 842-855. <https://doi.org/10.1521/jscp.2011.30.8.842>
- Ebrahimi, M., I., Shiripour, O., Zamani, N., & Sahebi, A. (2019) Prediction of suicide tendency in students based on spirituality, basic needs satisfaction, and early maladaptive schemas. *IHJ*, 4(1), 13-19. <http://iahj.ir/article-1-129-fa.html>
- Endo, K., Ando, S., Shimodera, S., Yamasaki, S., Usami, S., Okazaki, Y., Sasaki, T., Richards, M., Hatch, S., & Nishida, A. (2017). Preference for Solitude, Social Isolation, Suicidal Ideation, and Self-Harm in Adolescents. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 61(2), 187–191. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.02.018>
- Gutierrez, P. M., & Osman, A. (2008). *Adolescent suicide: an integrated approach to the assessment of risk and protective factors*. DeKalb, IL: Northern Illinois University Press.
- Guz, S., Kattari, S. K., Atteberry-Ash, B., Klemmer, C. L., Call, J., & Kattari, L. (2021). Depression and Suicide Risk at the Cross-Section of Sexual Orientation and Gender Identity for Youth. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 68(2), 317–323. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.008>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- King, C. A., & Merchant, C. R. (2008). Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: a review of the literature. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 12(3), 181–196. <https://doi.org/10.1080/13811110802101203>
- King, C. A., Grupp-Phelan, J., Brent, D., Dean, J. M., Webb, M., Bridge, J. A., Spirito, A., Chernick, L. S., Mahabee-Gittens, E. M., Mistry, R. D., Rea, M., Keller, A., Rogers, A., Shenoi, R., Cwik, M., Busby, D. R., Casper, T. C., & Pediatric Emergency Care Applied Research Network (2019). Predicting 3-month risk for adolescent suicide attempts among pediatric emergency department patients. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 60(10), 1055–1064. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13087>
- Miri, M., Rezaeian, M., Ghasemi, S., A. (2022). A Systematic Review on the prevalence and Causes of Suicide (Thoughts and Actions) In Iranian School and University Students. *JRUMS*, 21 (5), 551-574. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-6454-fa.html>
- Modaresi Yazdi, F., Farahmand, M., Afshani, S., A. (2016). Investigating the social isolation of unmarried girls and social cultural factors affecting it (study of unmarried girls over 30 years of age in Yazd city), *Social Issues of Iran*, 1(8), 121-144. <https://ensani.ir/fa/article/download/375474>



- Moradi, R., & Modabbernezhad, A. (2020). The effect of religiosity, socio-economic status change and social support on suicidal ideation among high school female students in Boyer-Ahmad city. *Hakim*, 23 (3), 332-343. <http://hakim.tums.ac.ir/article-1-2030-fa.html>
- Motillon-Toudic, C., Walter, M., Séguin, M., Carrier, J. D., Berrouguet, S., & Lemey, C. (2022). Social isolation and suicide risk: Literature review and perspectives. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 65(1), e65. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2320>
- Niederkrötenhaller, T., Gunnell, D., Arensman, E., Pirkis, J., Appleby, L., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Platt, S., & International COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration (2020). Suicide Research, Prevention, and COVID-19. *Crisis*, 41(5), 321–330. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000731>
- Orbach, I., Milstein, I., Har-Even, D., Apter, A., Tiano, S., & Elizur, A. (1991). A Multi-Attitude Suicide Tendency Scale for adolescents. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3), 398–404. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.3.398>
- Roma, P., Pompili, M., Lester, D., Girardi, P., & Ferracuti, S. (2013). Incremental conditions of isolation as a predictor of suicide in prisoners. *Forensic science international*, 233(1-3), e1–e2. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2013.08.016>
- Smith, A., Johnson, B., & Thompson, C. (2022). Understanding the Dynamics: Exploring the Link between Social Isolation and Adolescent Suicide Tendency. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1012298. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1012298>
- Valois, R. F., Zullig, K. J., & Hunter, A. A. (2015). Association between adolescent suicide ideation, suicide attempts and emotional self-efficacy. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 237-248. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9829-8>
- WHO. (2020). Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization [Internet], http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
- World Health Organization. (2013). *Department of Mental Health and Substance Dependence*. http://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf.



پیش‌بینی خستگی عاطفی بر اساس اضطراب وجودی و هوش معنوی در پرستاران شهر یزد

شکوفه دادفرنیا^{۱*}، عارفه مهدیه^۲، نگین بقایی^۳، مهلا زارع‌زاده^۴

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۳- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۴- کارشناسی روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

چکیده

زمینه: پرستاری جزء حیاتی‌ترین مشاغل برای تمامی جوامع محسوب می‌گردد که به علت شرایط کاری خاص بیشتر در معرض آسیب‌هایی همچون خستگی عاطفی و اضطراب وجودی قرار دارند. **هدف:** هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی خستگی عاطفی بر اساس اضطراب وجودی و هوش معنوی در پرستاران شهر یزد بود. **روش:** روش انجام پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شهر یزد در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که از میان آن‌ها ۲۰۷ نفر (۱۱۶ زن و ۹۱ مرد) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به ترتیب به پرسشنامه‌های خستگی عاطفی چن و همکاران (۲۰۱۹)، اضطراب وجودی گود و گود (۱۹۷۴) و هوش معنوی کینگ (۲۰۰۹) پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از رگرسیون چند متغیره به روش همزمان و از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ بهره جسته شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان دادند، ارتباط بین متغیرهای خستگی عاطفی و اضطراب وجودی مثبت و معنادار و ارتباط بین متغیرهای هوش معنوی و اضطراب وجودی منفی و معنادار است ولی بین خستگی عاطفی و هوش معنوی رابطه‌ای یافت نشد. همچنین، متغیر اضطراب وجودی ($T=۶/۱۵$ و $p<۰/۰۱$) قادر است تا ۴۰ درصد از واریانس خستگی عاطفی را تعیین کند ولی متغیر هوش معنوی با توجه به مقدار آماره و سطح معناداری ($T=۰/۵۸$ و $p>۰/۰۱$) تایید نشد و نتوانست خستگی عاطفی را پیش‌بینی کند. **نتیجه‌گیری:** پیشنهاد می‌شود به منظور کاهش خستگی عاطفی در افراد، به‌خصوص در پرستاران، اقدامات و برنامه‌های لازم جهت کاهش اضطراب وجودی آنان فراهم گردد تا از مشکلات روان‌شناختی احتمالی و فرسودگی شغلی در آینده پیشگیری شود.

کلمات کلیدی: خستگی عاطفی، اضطراب وجودی، هوش معنوی، فرسودگی شغلی، پرستاران



مقدمه

بدون تردید تمامی مشاغل ارزشمند تلقی شده و برای حفظ و بقای جامعه ضروری هستند. پرستاری نیز از این قاعده مستثنی نیست و جزو حیاتی ترین مشاغل برای تمامی جوامع محسوب می‌شود. در فرآیند مراقبت از بیماران، پرستاران دچار خستگی جسمی و روانی می‌شوند که اگر کنترل نشود منجر به آشفته‌گی در مراقبت و درمان بیماران می‌گردد (فیلیپس، ۲۰۲۰). از این رو، استرس‌های مزمن پرستاران به تدریج می‌تواند باعث تخلیه ذخایر عاطفی آن‌ها شود (غلیدوستی و همکاران، ۱۳۹۴). فشار روانی که در اثر ماهیت کار، نوع آن یا وضعیت نامناسب کار در کارکنان ایجاد می‌شود را فرسودگی می‌نامند و سه مؤلفه خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی، فرسودگی شغلی را مشمول می‌شوند (مسلش، ۱۹۸۲، به نقل از هاشمیان، ۱۳۸۳). فرسودگی شغلی سندرومی شایع در بین پرستاران به شمار می‌آید (مورا، ۲۰۰۰) که یکی از مولفه‌های حائز اهمیت آن خستگی عاطفی می‌باشد.

خستگی عاطفی حالتی از تخلیه فیزیکی و ذهنی است که اغلب با عملکرد ضعیف کارکنان و اثربخشی سازمانی پایین همراه می‌باشد (لی و همکاران، ۲۰۱۷) و منجر به استرس بالای کارکنان می‌شود (چن و همکاران، ۲۰۱۹). خستگی عاطفی همچنین می‌تواند منجر به مشکلات روحی و جسمی و تضعیف روابط خانوادگی و اجتماعی فرد شود (سودرلوند، ۲۰۱۷) و در نتیجه به عدم علاقه فرد به شغلش منجر شود (داومیلر و همکاران، ۲۰۲۱).

مطالعات انجام شده تایید کرده‌اند که هوش معنوی با ایجاد فرسودگی شغلی و ابعاد آن ارتباط دارد؛ از جمله اینکه افراد با هوش معنوی بالا دید کل‌نگرانه به زندگی دارند و با بهره‌مندی از فضایل مثبت اخلاقی، توانایی بیشتری برای حل مشکلات و سازگاری با شرایط کاری خود دارند (رفاهی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین در پژوهشی دیگر تأیید شد که افزایش هوش معنوی معلمان در میزان فراوانی و شدت خستگی عاطفی آن‌ها اثر داشته و منجر به کاهش فرسودگی شغلی آنان شده است (زارعی محمود آبادی و سدروپوشان، ۱۳۹۳). کینگ، هوش معنوی را شامل چهار مؤلفه تفکر انتقادی وجودی، معناسازی شخصی، آگاهی متعالی و گسترش خودآگاهی می‌داند (کینگ، ۲۰۰۸، به نقل از زارعی متین و همکاران، ۱۳۹۰). ارتقای هوش معنوی می‌تواند به افراد در غلبه بر سندرم فرسودگی شغلی کمک کند (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۹). به ویژه زمانی که صحبت از کمک‌های اولیه، امداد و نجات و مداخله درمانی باشد، هوش معنوی بالا می‌تواند باعث شود تا سندروم فرسودگی شغلی رخ ندهد و همچنین ممکن است برای مبارزه با آن مؤثر باشد (کت و همکاران، ۲۰۱۴). با وجود این موضوع که هوش معنوی با فرسودگی شغلی رابطه مستقیم و منفی دارد و افراد دارای هوش معنوی بالا عملکرد بهتر و فرسودگی شغلی کمتری دارند (حجت و زینی جهرمی، ۱۳۹۶)، میزان اهمیت متغیرهایی که رابطه مثبت و مستقیم با فرسودگی شغلی دارند نیز دو چندان می‌شود.

یکی از متغیرهایی که در بالا بردن ابعاد فرسودگی شغلی نقش دارد اضطراب وجودی است، اضطراب وجودی حالتی از پوچی، ناامیدی و بیگانگی از خود است (گود و گود، ۱۹۷۴)، که به نگرانی‌هایی درباره زندگی، مرگ، تنهایی، هویت و بی‌معنا بودن می‌انجامد (بروگن و

¹ Moore

² Li

³ Chen

⁴ Daumiller

⁵ King

⁶ Cat

⁷ Good & Good



همکاران، ۲۰۱۵). این نوع اضطراب هنگامی پدید می‌آید که افراد عمیقاً وجودشان را مورد تأمل قرار دهند. این تأمل منجر به افکار و احساسات مرتبط با آزادی و مسئولیت‌پذیری می‌گردد و این نیز افراد را مجبور به جست‌وجو معنا در زندگی می‌نماید (سامانی و همکاران، ۱۳۹۶). بررسی این متغیر بسیار حائز اهمیت است چراکه می‌تواند به آسیب‌های روانی زیادی منتهی شود.

با توجه به اهمیت متغیرهای فوق بر سلامت روانی و همچنین نداشتن پیشینه کافی و نسجدیدن تأثیر این دو مولفه در خستگی عاطفی در پرستاران، این پژوهش با هدف پیش‌بینی خستگی عاطفی بر اساس اضطراب وجودی و هوش معنوی در پرستاران شهر یزد است. از این رو می‌تواند برای روانشناسان، انجمن‌های پرستاری، سازمان‌های خدمات درمانی و افرادی که به هر نحو با این مسائل درگیر هستند، مهم و مفید باشد.

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

خستگی عاطفی به فرآیندی اشاره دارد که از یک وضعیت روانی شروع، در ادامه به ناتوان کردن قوای جسمی و سپس به افت توانایی‌های کاری و در نهایت کاهش میل به انجام کاری را منجر می‌گردد (وونگ، ۲۰۰۹). در این حیطه صاحب‌نظران متعددی نظریه‌هایی را مطرح کردند که در این بین می‌توان به نظریه فرسودگی ماسلاچ و جکسون^۱ اشاره کرد که به بهترین شکل این مفهوم را مورد پردازش قرار داده است. این نظریه فرسودگی را به سه بعد تقسیم می‌کند. بعد اول "خستگی عاطفی" زمانی رخ می‌دهد که سازمان خواسته‌های بیش از حد عاطفی نسبت به فرد دارد و فرد ناتوان در مدیریت آن است که باعث فرسودگی عاطفی می‌شود. بعد دوم بعد "فردگرایی" است که در آن افراد احساسات خود را نسبت به مشتریان از دست می‌دهند؛ به عبارت دیگر توجه کافی را به مشتریان نمی‌گذارند و بعد سوم "کاهش موفقیت شخصی" است که افراد انگیزه شغلی خود را از دست می‌دهند و احساس پیشرفت خوبی که قبلاً داشتند در خود نمی‌بینند (ماسلاچ و جکسون، ۱۹۸۱). خستگی عاطفی نشان دهنده استرس فردی و فرسودگی است (نینگ و جینگ، ۲۰۱۲) و بیشتر در مشاغل روی می‌دهد که کارکنان تماس مستقیمی با افراد دیگر دارند (خوو^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌های متعددی نشان داده است کادر درمانی از جمله پرستاران بیش از سایر مشاغل دچار خستگی عاطفی می‌شوند. باکر^۳ و همکاران (۲۰۰۶)، در پژوهش خود عنوان کردند فرسودگی شغلی و جنبه‌های مرتبط با آن در پرستاران چهار برابر مشاغل خدماتی دیگر است. خستگی عاطفی در برخی مطالعات، به عنوان سندروم فرسودگی عاطفی، بدبینی و احساس دستاورد شخصی کاهش یافته تلقی و برخی از مطالعات دیگر، آن را به عنوان نوعی واکنش مشترک به میزان زیاد استرس شغلی معرفی کردند (هانگ، ۲۰۱۷). از این رو عوامل ایجادکننده استرس در ایجاد آن نقش موثری دارند و این عوامل در سه بعد فردی، سازمانی و محیطی تقسیم شده‌اند. اکثر نظریه‌پردازان موجودیت فرد را شامل ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌پندارند. تمرکز بر ابعاد معنوی یکی از عوامل مهمی است که می‌تواند ارتباط معناداری با خستگی عاطفی داشته باشد.

هوش معنوی کاربرد یکسانی اطلاعات معنوی در جهت حل مسئله در زندگی روزانه و فرایند دستیابی به هدف است. از نظر کینگ (۲۰۰۸) هوش معنوی مجموعه‌ای از ظرفیت‌های ذهنی انطباقی که بر جنبه‌های غیرمادی و متعالی و رسیدن به نتایجی از قبیل اندیشه وجودی عمیق، بهبود معنا، شناخت خویشتر برتر و سلطه بر سطوح معنوی است. از نظر زهر و مارشال (۲۰۰۰)، هوش معنوی استعدادی

¹ Wong

² Maslach & Jackson

³ Ning & Jing

⁴ Khoo

⁵ Bakker

⁶ Huang



ذهنی که انسان در حل مسئله معنوی و ارزشی خود آن به کار می‌گیرد و زندگی خود را در حالی از غنا و معنا قرار می‌دهد. وی مشخصات افراد دارای هوش معنوی بالا چنین ذکر می‌کند؛ دارای انعطاف‌پذیری، درجه بالایی از هوشیاری نسبت به خویش و توانایی رویارویی با مشکلات و دردها. از این رو اگر فرد نتواند به خوبی با استرس‌ها و مشکلات مقابله کند با فرسودگی شغلی روبه‌رو می‌شود. در پژوهش رفاهی و همکاران (۱۳۹۳)، که بر روی ۳۵۰ نفر از کارکنان ناجا استان سیستان و بلوچستان انجام شد. نشان دادند هوش معنوی با دو بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت ارتباط معناداری وجود دارد. زارعی محمود آبادی و سدروشان (۱۳۹۳)، در پژوهش دیگر که بر روی ۱۳۳ نفر از معلمان زن شهر یزد انجام دادند. یافته‌ها نشان داد بین فراوانی و شدت خستگی عاطفی و مسخ شخصیت با هوش معنوی رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

اضطراب وجودی یکی از عواملی است که در بعد فردی می‌تواند با خستگی عاطفی رابطه معناداری داشته باشد. رویکرد وجودگرایی، منشا اضطراب را مسائل هستی‌شناختی، نیازهای پاسداشت وجود خود و نگرانی‌های نهایی تشکیل دهنده روان پویه‌های وجودی، همچون مرگ، تنهایی و بی‌معنایی می‌داند (اصل اناری و همکاران، ۱۳۹۵). پل تیلیش اضطراب وجودی را، اضطراب آگاهی وجودی از نیستی می‌داند. او این پدیده را بر اساس سه جهت تهدید وجود توسط نیستی، به سه نوع تقسیم می‌کند: ۱) اضطراب مرگ یا سرنوشت، در تائید خود وجودی انسان؛ ۲) اضطراب بی‌معنایی یا پوچی، در تائید خودمعنوی و ۳) اضطراب محکومیت یا گناه، در تائید خود اخلاقی (پوپویک، ۲۰۰۲؛ به نقل از اصل اناری و همکاران، ۱۳۹۵). در این راستا بهجت و همکاران (۱۴۰۱)، پژوهشی را بر روی ۱۵۰ مهندسین عمران زن شاغل در نظام مهندسی یزد انجام دادند. یافته‌ها حاکی از رابطه معنادار و مستقیمی میان دو متغیر اضطراب وجودی و فرسودگی شغلی بود. طباطبایی برزوقی و همکاران (۲۰۱۸)، در پژوهشی دیگر، که ۳۸۵ نفر از معلمان دوره اول متوسطه و دبیرستان شاغل در مدارس شهر تهران (منطقه ۱۷) را بررسی کردند. نشان دادند جنبه‌های وجودی مسئولیت‌پذیری، آزادی، تعالی از خود و فاصله‌گیری از خود، قادر است نزدیک به ۲۸ درصد از واریانس فرسودگی شغلی را تعیین کند.

روش‌شناسی تحقیق

روش انجام پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شهر یزد در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که از میان آن‌ها ۲۰۷ نفر (۱۱۶ زن و ۹۱ مرد) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از کسب مجوز و معرفی نامه از ریاست محترم دانشگاه یزد و ارائه به مدیریت و حراست بیمارستان شهدای کارگر شهر یزد و کسب اجازه از ایشان ابتدا توضیحات لازم درباره اهداف پژوهش، نحوه پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها و حداکثر زمان لازم برای تکمیل پرسشنامه‌ها و همچنین محرمانه بودن اطلاعات به پرستاران ارائه شد. پس از آن نیز، پرسشنامه‌ها توزیع گردید. به منظور اجرای مطالعه، پژوهشگر اصول اخلاقی را رعایت کرد. رضایت آگاهانه از پرستاران به صورت شفاهی برای شرکت در پژوهش گرفته شد. همچنین درباره محرمانه بودن اطلاعات، اختیار و آزادی کامل آن‌ها در این پژوهش برای ادامه یا انصراف از همکاری در هر مرحله از اجرای کار اطمینان داده شد. داده‌های جمع‌آوری شده در این پژوهش، با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، مثل میانگین و انحراف استاندارد و شاخص‌های آمار استنباطی، مثل همبستگی پیرسون و جهت آزمون فرضیه پژوهش و بررسی رابطه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک از روش رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه خستگی عاطفی: خستگی عاطفی با پرسشنامه چن و همکاران (۲۰۱۹) سنجیده شد. این آزمون از ۲۱ سوال پنج گزینه‌ای تشکیل شده است که طریقه نمره گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای می‌باشد که گزینه‌های آن از خیلی کم=۱ تا خیلی

¹ Tillich

² Popovic



زیاد=5 رتبه‌بندی شده است به طوری که نمره ۱ نشان دهنده پایین‌ترین میزان خستگی عاطفی و نمره ۵ نشان دهنده بالاترین میزان خستگی عاطفی است. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کفایت شخصی است که هر کدام با تعدادی سؤال مشخص گردیده‌اند. پایایی این پرسشنامه ۰.۸۲ برآورد شده است (محبوبی و همکاران، ۱۳۹۹).

پرسشنامه اضطراب وجودی: پرسشنامه اضطراب وجودی توسط گود و گود (۱۹۷۴) طراحی و اعتباریابی شده است، این مقیاس ۳۲ ماده دارد، شیوه‌ی نمره گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است. پرسشنامه توسط عادل (۱۳۹۴) اعتباریابی شده است که ضریب آلفای کرونباخ مطلوبی برابر با ۰/۸۷۴ بدست آمد. هالت^۱ (۱۹۹۴) روایی این پرسشنامه را با همبسته کردن با آزمون‌های هدفمندی در زندگی، پیگیری اهداف معرفتی و افسردگی محاسبه کرد. همبستگی نمره مقیاس اضطراب وجودی با ترکیب سه نمره سه پرسشنامه پیش گفته ۰/۶۶ بود. یعنی روایی محتوایی خوبی را برای آزمون گزارش کرد. همچنین در پژوهش عادل (۱۳۹۳) همسانی درونی این پرسشنامه را به روش دو نیمه سازی به دست آوردند که عبارت است از: بخش اول ۰/۷۲۱ و بخش دوم ۰/۸۲۶.

پرسشنامه هوش معنوی کینگ (SISRI): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۹ توسط کینگ طراحی شده است که دارای ۲۴ ماده است و هدف آن سنجش میزان هوش معنوی از ابعاد مختلف (تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، بسط حالت هشیاری، آگاهی متعالی) می باشد. طیف نمره‌دهی آن بر اساس لیکرت پنج گزینه‌ای است. در پژوهش رقیب و همکاران (۱۳۸۹) پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برآورد شد. روایی صوری و محتوایی مقیاس توسط متخصصان روان‌شناسی مورد تایید قرار گرفت. برای برآورد روایی همگرایی از پرسشنامه‌ی تجربه‌ی معنوی غباری بناب به طور همزمان استفاده شده که ضرایب همبستگی این دو پرسشنامه ۰/۶۶ به دست آمده است. برای محاسبه‌ی روایی سازه مقیاس از تحلیل عامل اکتشافی و تحلیل عامل تاییدی مرتبه‌ی اول استفاده شد. نتیجه‌های به دست آمده نشان داد که این مقیاس ابزاری پایا برای سنجش هوش معنوی است (به نقل از مرعشی، ۱۳۹۰).

یافته‌ها

تعداد ۱۳۵ نفر از افراد نمونه متاهل و ۷۲ نفر مجرد (۱۱۶ زن و ۹۱ مرد) با میانگین سنی ۳۲/۲۵ و انحراف استاندارد ۷/۳ در این پژوهش شرکت نمودند که ۲۵ نفر (۱۲/۱ درصد) کمتر از یک سال سابقه کار، ۵۰ نفر از آن‌ها (۲۴/۲ درصد) ۱ تا ۵ سال، ۴۴ نفر از آن‌ها (۲۱/۳ درصد) ۶ تا ۱۰ سال، ۴۱ نفر (۱۹/۸ درصد) ۱۱ تا ۱۵ سال و ۲۵ نفر از آن‌ها (۱۲/۱ درصد) ۱۶ تا ۲۰ سال و ۲۲ نفر (۱۰/۶ درصد) ۲۱ تا ۲۵ سال سابقه کار داشتند. پس از بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی آماری توصیفی متغیرها نیز آورده شده است.

جدول (۱) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	SD
خستگی عاطفی	۲۰۷	۴۹/۴۹	۱۳/۲۱
اضطراب وجودی	۲۰۷	۹/۷۴	۵/۱۵
هوش معنوی	۲۰۷	۷۲/۹۴	۱۲/۹۹

¹ Hullett



در جدول ۱ نیز اطلاعات آمار توصیفی متغیرها ارائه شد. همان‌طور که مشاهده می‌شود تعداد نمونه ۲۰۷ نفر، میانگین نمره متغیرها به ترتیب برای خستگی عاطفی ۴۹/۴۹، برای اضطراب وجودی ۹/۷۴ و برای هوش معنوی نیز ۷۲/۹۴ محاسبه شده است. در ادامه با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارتباط بین سه متغیر اصلی پژوهش بررسی شده که نتایج در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲) بررسی همبستگی بین متغیرها

متغیر	خستگی عاطفی	اضطراب وجودی	هوش معنوی
خستگی عاطفی	۱		
اضطراب وجودی	۰/۳۹**	۱	
هوش معنوی	-۰/۰۴۳	-۰/۲۰**	۱

** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

طبق ضرایب همبستگی گزارش شده در جدول ۲ مشاهده می‌شود که ارتباط بین متغیرهای خستگی عاطفی و اضطراب وجودی مثبت و معنادار و ارتباط بین متغیرهای هوش معنوی و اضطراب وجودی منفی و معنادار است ولی بین خستگی عاطفی و هوش معنوی رابطه‌ای یافت نشد. جهت آزمون فرضیه پژوهش و بررسی رابطه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک از روش رگرسیون چند متغیره استفاده شد. به این ترتیب که، متغیر خستگی عاطفی به عنوان متغیر وابسته و متغیرهای اضطراب وجودی و هوش معنوی به عنوان متغیر مستقل مورد بررسی قرار گرفته است. قبل از اجرای آزمون پیش‌فرض‌های نرمال بودن متغیر ملاک، استقلال خطاها و عدم خطی بودن متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی و تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ و ۴ ارائه شده است.

جدول ۳) نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره جهت پیش‌بینی خستگی عاطفی

مدل	R	R ²	F	Sig
۱	۰/۴۰	۰/۱۶	۱۹/۱۰	۰/۰۰۰

جدول ۳ نشان می‌دهد که پیش‌بینی خستگی عاطفی براساس اضطراب وجودی و هوش معنوی معنادار بوده و این مدل قادر است تا ۱۶ درصد از تغییرات خستگی عاطفی را تبیین کند.

جدول ۴) ضرایب رگرسیون همزمان اضطراب وجودی و هوش معنوی در پیش‌بینی خستگی عاطفی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش-بین	B	SEB	β	T	Sig



۰/۰۰۰	۶/۶۵	-	۵/۵۰	۳۶/۵۹	مقدار ثابت	خستگی عاطفی
۰/۰۰۰	۶/۱۵	۰/۴۰	۰/۱۷	۱/۰۳	اضطراب وجودی	
۰/۵۶	۰/۵۸	۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۰۳۹	هوش معنوی	

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد متغیر اضطراب وجودی ($T=۶/۱۵$ و $p<۰/۰۱$) می‌تواند به طور معناداری خستگی عاطفی را پیش‌بینی کند ولی متغیر هوش معنوی با توجه به مقدار آماره و سطح معناداری ($T=۰/۵۸$ و $p>۰/۰۱$) تایید نمی‌شود و نمی‌تواند خستگی عاطفی را پیش‌بینی کند. همچنین ضریب تاثیر متغیر اضطراب وجودی قادر است تا ۴۰ درصد از واریانس خستگی عاطفی را تعیین کند به شکلی که به ازای افزایش یک انحراف استاندارد متغیر اضطراب وجودی، خستگی عاطفی به اندازه ۰/۴۰ انحراف استاندارد افزایش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی خستگی عاطفی بر اساس اضطراب وجودی و هوش معنوی در پرستاران شهر یزد بود. نتایج پژوهش نشان داد بین اضطراب وجودی با خستگی عاطفی رابطه معناداری وجود دارد. یافته‌های این پژوهش با نتایج بهجت و همکاران (۱۴۰۱) همسو و هم‌جهت است. در خصوص این یافته، قابل بیان است که افراد با افزایش احساس دلهره پیرامون معنا، انتخاب و آزادی در کار، احساس خستگی و تحلیل منابع هیجانی بیشتری پیدا می‌کنند. اما بین هوش معنوی و خستگی عاطفی رابطه معناداری یافت نشد. این یافته مغایر با یافته‌های پژوهش‌های رفاهی و همکاران (۱۳۹۳) و زارعی محمودآبادی و سدرپوشان (۱۳۹۳)، یعقوبی و موسوی (۲۰۲۲) و هاردیمن و گراتز (۲۰۱۳) است؛ چرا که هوش معنوی از این نظر که خودآگاهی، انعطاف‌پذیری و نگاهی هدفمند به زندگی و رویداد به فرد می‌دهد می‌تواند کمتر گرفتار استرس و آشفتگی روانی شود و به نحوه موثرتری از ابتلا به فرسودگی شغلی پیشگیری و یا از اثرات آن بکاهد. اما این نتیجه با یافته ثابتی‌راد و همکاران (۱۳۹۲) همخوانی دارد؛ در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که شاید عدم تایید این رابطه این باشد که هوش معنوی و خستگی عاطفی دو مفهوم مستقل باشند و رابطه مستقیمی بین آن‌ها وجود ندارد. به عنوان مثال ممکن است پرستاری ظرفیت پذیرش انتقادات و روحیه کمک به دیگران را داشته باشد و حتی نیروی برتر و قدرتمند را در این هستی درک کرده باشد اما نتواند در برخورد با مشکلات سازش یافته و با فشارها و استرس شغلی مقابله کند و دچار فرسودگی شغلی شود و یا ممکن است پرستاری توانایی بالقوه در رویارویی با استرس‌های روانی طولانی مدت داشته باشد اما درکی از هوش معنوی نداشته باشد. لذا هوش معنوی و خستگی عاطفی دو مفهوم مجزا و هر کدام از آن‌ها به طور جداگانه و به طریق‌های متعدد توسط افراد قابل بسط هستند. در رابطه با هوش معنوی و اضطراب وجودی رابطه معناداری یافت شد. این نتیجه با یافته‌های عسگری و همکاران (۱۳۹۴)، حسینی‌پور ابرده و نیکنام (۲۰۲۱) همخوانی دارد. در تبیین این نتیجه قابل بیان است که کسانی هدفمندی و خودآگاهی و ارتباط کمتری با دیگران دارند اضطراب وجودی بالاتری را متحمل می‌شوند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون آشکار کرد که متغیر اضطراب وجودی قادر است تا ۴۰ درصد از واریانس خستگی عاطفی را تعیین کند. این نتیجه با طباطبایی برزوقی و همکاران (۲۰۱۸)، لی و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد و در تبیین یافته‌های این پژوهش بایستی اشاره کرد که زمانی که آدمی در جست‌وجوی آنچه درون خود و محیط پیرامونش می‌گذرد باشد، به دنبال آن اضطراب و تشویش را با خود به همراه می‌آورد. هرچه این حالت وجودی بالاتر باشد فرد دچار استرس بیشتری می‌شود. فرسودگی شغلی یک متغیر وابسته به استرس است که با افزایش خستگی عاطفی و کاهش احساس پیشرفت شخصی بروز می‌کند (ماسلاچ و جکسون، ۱۹۸۱). اگر فرد نتواند با استرس‌های طولانی

¹ Haridman & Graetz

² Li

³ Maslach & Jackson



مدت مقابله کند دچار فرسودگی شغلی می‌شود یکی از علائم فرسودگی شغلی احساس پوچی است. اگر فرد اضطراب وجودی بالایی را داشته باشد فرسودگی شغلی بیشتر و به دنبال آن احساس کار کردن بی معنا و مفهومی را به دنبال خواهد گرفت.

براساس آنچه که بیان شد می‌توان گفت که اضطراب وجودی بر خستگی عاطفی پرستاران شهر یزد تاثیرگذار بود و توانایی پیش‌بینی آن را دارد. اما هوش معنوی توانست خستگی عاطفی را پیش‌بینی کند. بنابراین پژوهش‌های انجام شده در این زمینه می‌تواند به شناخت بهتر این مسئله کمک کند.

در این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و محدود بودن جامعه آماری به پرستاران شهر یزد، موجب محدودیت در تعمیم نتایج به دست آمده شده است. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران آتی، موضوع مدنظر را روی جوامع و مشاغل متفاوتی بسنجند و همچنین پیشنهاد می‌شود به منظور کاهش خستگی عاطفی در افراد، به‌خصوص در پرستاران، اقدامات و برنامه‌های لازم جهت کاهش اضطراب وجودی آنان فراهم گردد تا از مشکلات روان‌شناختی احتمالی و فرسودگی شغلی در آینده پیشگیری شود.

تشکر و قدردانی

از کلیه پرستاران یزد که در جهت شرکت در اجرای پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

اصل اناری، ر؛ شکرالهی، ر و حشمتی، ر. (۱۳۹۵). رابطه بین پرخاشگری، اضطراب وجودی و انگیزه پیشرفت با اضطراب امتحان در دانش آموزان پسر مقطع دوره دوم شهرستان مشگین شهر. *همایش ملی روانشناسی مدرسه*.

بهجت، ف، دهقان منشادی، م و زارعی محمودآبادی، ح. (۱۴۰۱). پیش‌بینی فرسودگی شغلی بر پایه انعطاف‌پذیری کنشی و اضطراب وجودی در مهندسين عمران زن شهر. *فصلنامه بهداشت کار و ارتقای سلامت*، ۶(۲): ۱۱۱-۱۲۰.

ثابتی راد، م؛ بحرالعلوم، ح و حسینی‌نیا، س.ع. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط بین هوش معنوی با فرسودگی شغلی معلمان تربیت بدنی (مطالعه موردی در استان سمنان). پایان‌نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه صنعتی شاهرود.

رفاهی، سید.ع؛ عبادی، ع، یعقوبی، ر و پوراابراهیمی، م. (۱۳۹۳). ارتباط هوش معنوی با فرسودگی شغلی و برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی در کارکنان ناجا. *طب انتظامی*، ۳(۲): ۱۱۵-۱۲۲.

رقیب، م.س؛ حکیمی‌نیا، ب؛ سیادت، س.ع و احمدی، س.ج. (۱۳۸۹). اعتباریابی مقیاس هوش معنوی کینگ در دانشجویان دانشگاه اصفهان. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*.

زارعی محمودآبادی، ح و سدرپوشان، ن. (۱۳۹۳). رابطه هوش معنوی با مولفه‌های فرسودگی شغلی در معلمان زن. *طب کار*، ۴(۴): ۶۶-۷۴.

سامانی س، صحراگرد ر، جوکر ر. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روان و رضایتمندی از زندگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۳(۳): ۲۹۰-۲۹۵.

عادل، ف. (۱۳۹۴). رابطه سبک زندگی اسلامی با اضطراب وجودی و ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان دانشگاه الزهراء، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه الزهراء.

عسگری، م؛ حیدری، ع.ر و عسگری، پ. (۱۳۹۴). رابطه هوش معنوی و جهت‌گیری مذهبی با بهزیستی روانشناختی و اضطراب وجودی در دانشجویان. *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۹(۳۱): ۱۶۳-۱۹۰.



مرعشی، س.ع. (۱۳۹۰). تاثیر آموزش هوش معنوی بر پهنیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده نفت اهواز، رساله دکتری، دانشگاه شهید چمران اهواز.

هاشمیان، ع. (۱۳۸۳). فرسودگی شغلی و راه‌های درمان. تهران: انتشارات بهاره، چاپ اول.

- Alidosti, M., Babaei Heydarabadi, A., Baboli, Z., Nazarbigi, H., & Mobasheri, M. (2016). Association between job burnout and noise pollution among nurses in Behbahan city, Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(2).
- Bakker AB, Van Der Zee KI, Lewig KA, Dollard MF. (2006). The relationship between the big five personality factors and burnout: A study among volunteer counselors. *The Journal of social psychology*, 146(1), 31-50.
- Çat, S., Cengiz, S., & Cengiz, E. (2014). The effect of spiritual intelligence on the dimensions of burnout syndrome. *International Journal of Economic Research*, 515, 36-44.
- Chen Kuan-Yu, Chang Ching-Wen, Wang Cheng-Hua. (2019). Frontline employees' passion and emotional exhaustion: The mediating role of emotional labor strategies, *International Journal of Hospitality Management*, 76, 163-172.
- Daumiller, M., Rinas, R., Hein, J., Janke, S., Dickhäuser, O., & Dresel, M. (2021). Shifting from face-to-face to online teaching during COVID-19: The role of university faculty achievement goals for attitudes towards this sudden change, and their relevance for burnout/engagement and student evaluations of teaching quality. *Computers in Human Behavior*, 118, 106677.
- Good, L. R., & Good, K. C. (1974). A preliminary measure of existential anxiety. *Psychological reports*, 34(1), 72-74.
- Hardiman P. Graetz S. J. (2013) "Spiritual well-being, Burnout and Trauma in Counsellors and Psychotherapists, Publication details" *J. of Mental Health, Religion & Culture.*, 1, 12.
- Hojat, M., & Zeinijahromi, M. (2017). The relationship between spiritual intelligence and burnout in nurses at Jahrom University of Medical Sciences-2018. *Journal of Fundamental and Applied Sciences*, 9(7S), 1419-1425.
- Hosseini Poor Abardeh F S, Niknam M. The Relationship Between Spiritual Health With Existential Anxiety and Morbid Anxiety in Female Patients With Breast Cancer. *J Arak Uni Med Sci* 2021; 24 (3) :360-371
- Huang, Y. (2017). Work-family conflict mediation effect on the relations between emotional dissonance and emotional exhaustion: a study of civil servants in China (Doctoral dissertation).
- Hullett, M. A. (1994). "A validation study of the existential anxiety scale", Paper presented at: Middle Tennessee psychological Association Nashville, Tennessee.
- Khoo, E. J., Aldubai, S., Ganasegeran, K., Lee, B. X., Zakaria, N. A., & Tan, K. K. (2017). Emotional exhaustion is associated with work related stressors: a cross-sectional multicenter study in Malaysian public hospitals. *Archivos argentinos de pediatria*, 115(3), 212-219.
- King, D. B. (2009). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. *Unpublished Master's Thesis, Trent University, Peterborough, Ontario, Canada.*
- Li Jun (Justin), Wong IpKin Anthony, Kim Woo Gon. (2017). Does mindfulness reduce emotional exhaustion? A multilevel analysis of emotional labor among casino employees, *International Journal of Hospitality Management*, 64, 21-30, 0278-4319.
- Li, Xb & Zhang, Hongyu & Zhang, Jianjun. (2020). The Double-Edged Effects of Dual-Identity on the Emotional Exhaustion of Migrant Workers: An Existential Approach. *Frontiers in Psychology*. 11. 1266.



- Mahboobi Joqan Mehdi, Asgari Ruhollah, Eghbali Kobria, Plato Sedigheh (1399). A Study of Emotional Fatigue and Social Panic Due to the Outbreak of Quaid-19 Virus among Professional Athletes. *Journal of Sports Psychology Studies*, 9(32).
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Moore JE. (2000). Nurses' burnout: an existential psychodynamic perspective. *JPsychosoc Nurs Ment Health Serv*, 38(2), 23-31.
- Ning, J. & Jing, R. (2012). Commitment to change: Its role in the relationship between expectation of change outcome and emotional exhaustion. *Human Resource Development Quarterly*, 23(4), 461-485.
- Phillips, C. (2020). Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical-surgical nurses. *JBIEvidence Implementation*, 18(2), 265-273.
- Popovic, N. (2002). Existential Anxiety and Existential Joy. *Practical Philosophy*. Autumn 2002.
- Refahi, S. A. A., Ebadi, A., Yaghoobi, R., & Pourebrahimi, M. (2014). Evaluation of spiritual intelligence and some demographic variables associated with job burnout in police staff. *Journal of Police Medicine*, 3(2), 115-122.
- Soderlund, M. (2017). Employee display of burnout in the service encounter and its impact on customer satisfaction. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 37, 168-176.
- Tabatabaei Barzoki, S., Rafieinia, P., Bigdeli, I., & Najafi, M. (2018). The Role of Existential Aspects in Predicting Mental Health and Burnout. *Iranian journal of psychiatry*, 13(1), 40-45.
- van Bruggen, V., Vos, J., Westerhof, G., Bohlmeijer, E., & Glas, G. (2015). Systematic review of existential anxiety instruments. *Journal of humanistic psychology*, 55(2), 173-201.
- Wong, J. Y., & Wang, C. H. (2009). Emotional labor of the tour leaders: An exploratory study. *Tourism Management*, 30(2), 249-259.
- Yaghoobi, Z., Babazadeh, S., Karimzadeh Sharaf, F., Shafieian, R., & Behbahanirad, A. (2020). The relationship between burnout and spiritual intelligence among dental residents in Shiraz, Iran. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 8(4), 162-167.
- Yaghoobi, Zahra & Mousavi, Malake. (2022). Is Burnout Related to Spiritual Intelligence? Correlation Between Burnout and Spiritual Intelligence Among Residents of an Iranian Dental School. *Avicenna Journal of Dental Research*. 14. 102-106.
- Zarei, M. H., Kheirandish, M., & Jahani, H. (2011). Identify and measure the components of spiritual intelligence in the workplace: a case study in Tehran labbafinejad hospital. *Research General Manager*, 12(4), 71.



بررسی اضطراب کودکان با تأکید بر اضطراب اجتماعی آنان

۱. مریم هژبری : دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه محقق اردبیلی

2. حنا نه سیلانی : دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

این بررسی ضمن جمع‌بندی یافته‌های مربوط به اپیدمیولوژی و علت‌شناسی اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان، از جمله اختلال اضطراب جدایی، فوبیای خاص، هراس اجتماعی، آگورافوبیا، اختلال هراس و اختلال اضطراب فراگیر، عناصر مهم تشخیص، ارزیابی و درمان را برجسته می‌کند. دوره رشد کلیدی برای علائم و سندرم‌های اضطراب، که می‌تواند از علائم مختصر خفیف تا اختلالات اضطرابی شدید متغیر باشد، دوران کودکی و نوجوانی است. این مقاله به بررسی داده‌های اپیدمیولوژیک مربوط به عوامل خطر، شیوع، بروز و دوره می‌پردازد. توسعه تکنیک‌های ارزیابی که از نظر رشدی حساس تر هستند، چالش اصلی در این محدوده سنی است. طرح‌های آینده‌نگر که طیف وسیعی از آسیب‌پذیری‌های احتمالی و عوامل خطر را ارزیابی می‌کنند، به منظور شناسایی ویژگی‌هایی که می‌توانند به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های قابل اعتماد برای شروع، دوره و نتیجه عمل کنند، ضروری خواهند بود. برای تشخیص زودهنگام، تشخیص افتراقی، پیشگیری و درمان بهتر در این محدوده سنی، این نوع اطلاعات بسیار مهم است.

کلیدواژه‌گان: اضطراب، کودکی، اضطراب اجتماعی



مقدمه

جمعیت جهان از بیش از ۲٫۲ میلیارد کودک یا تقریباً ۲۸٪ از کل مردم تشکیل شده است. ۱۶ درصد از کل افراد روی کره زمین بین ۱۰ تا ۱۹ سال سن دارند (نشیتا و همکاران، ۲۰۱۸). دوره رشد کلیدی برای علائم و سندرم‌های اضطراب، که می‌تواند از علائم مختصر خفیف تا اختلالات اضطرابی شدید متغیر باشد، دوران کودکی و نوجوانی است. یک ارگانیسم فعالانه سعی می‌کند از محرک‌هایی که باعث کاهش اضطراب می‌شوند اجتناب کند. یک احساس اساسی، این واکنش مغزی می‌تواند از شدت خفیف تا شدید متغیر باشد و در حال حاضر در دوران نوزادی و جوانی وجود دارد. یک نظریه رایج و پذیرفته شده معتقد است که اضطراب زمانی که در عملکرد اختلال ایجاد می‌کند، مانند زمانی که با رفتار اجتنابی مرتبط است، به حالتی ناسازگار تبدیل می‌شود. این به احتمال زیاد زمانی اتفاق می‌افتد که اضطراب بیش از حد مکرر، شدید و پایدار شود (موریس و همکاران، ۱۹۹۸). بنابراین، اضطراب پاتولوژیک را می‌توان به عنوان اضطراب مزمن یا بیش از حد و اجتناب مرتبط با پریشانی ذهنی یا اختلال در هر سنی تعریف کرد. با این حال، از آنجایی که نوزادان به طور طبیعی انواعی از ترس‌ها و اضطراب‌ها را به عنوان بخشی از رشد از خود نشان می‌دهند، تمایز بین اضطراب عادی و بیمارگونه در کودکان خردسال می‌تواند به ویژه چالش برانگیز باشد (کسلر و همکاران، ۲۰۱۲).

اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانی در کودکان و نوجوانان است که تقریباً ۱۵ تا ۲۰ درصد از جوانان را مبتلا می‌کند (کسلر و همکاران، ۲۰۱۲). علاوه بر این، از منظر بهداشت عمومی، این بیماری‌ها زمانی که جوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، احتمال اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهند و با نرخ بالایی از عوارض و مرگ و میر مرتبط هستند. علاوه بر این، مطالعات طولی نشان می‌دهد که اختلالات اضطرابی در جوانی یک شاخص قوی برای انواع بیماری‌های روانی در آینده مانند افسردگی، اختلالات مصرف مواد و سایر اختلالات اضطرابی است (موریس و همکاران، ۱۹۹۸).

سیستم‌های تشخیصی مانند راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، (در حال حاضر در نسخه IV-TR، انجمن روان‌پزشکی آمریکا) یا طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، اختلالات اضطرابی را توصیف و دسته‌بندی می‌کنند (ICD، نسخه فعلی ۱۰، سازمان بهداشت جهانی). اختلالات اضطرابی متعددی در سیستم‌های مختلف ویژگی‌های بالینی مشابهی را نشان می‌دهند، از جمله اضطراب شدید، علائم اضطراب جسمانی، ناهنجاری‌های رفتاری از جمله اجتناب کامل از اشیاء ترسناک، و در نتیجه رنج یا اختلال. با این حال، تمایزاتی وجود دارد، و باید تأکید کرد که زیرگروه‌های فوبیای خاص و اختلالات هراس، و همچنین سایر اختلالات اضطرابی کاملاً تعریف شده، درجه بالایی از تنوع فنوتیپی را نشان می‌دهند (هیپوت، ۲۰۱۷).

در نتیجه، بسیاری از تحقیقات درمان روان‌داری شامل افراد مبتلا به اختلالات «سه گانه اختلال اضطراب کودکان» (مانند اختلال اضطراب فراگیر، فوبیای اجتماعی، اختلال اضطراب اجتماعی، و اختلال اضطراب جدایی) شده است. اکثر مطالعات درمانی اختلالات اضطرابی کودکان تا حد زیادی بر علائم اضطراب به عنوان موجودیت‌های همگن متمرکز شده‌اند. همچنین قابل توجه است که این طبقه‌بندی توسط داده‌های بالینی، پدیدارشناسی و اپیدمیولوژیک رو به رشد پشتیبانی می‌شود. به ویژه "اختلال‌های اضطرابی سه گانه" اغلب اوقات همزمان رخ می‌دهد،

¹Nechita & et al

²Muris & et al

³Kessler & et al

⁴Hibaut



فیزیولوژی عصبی را به اشتراک می‌گذارد، مسیرهای بسیار مشابهی را نشان می‌دهد، و به طور مشابه به درمان‌های روان‌درمانی و روان‌درمانی پاسخ می‌دهد (بیسدو، ۲۰۰۹).

شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی و عامل اصلی ناتوانی، اختلالات اضطرابی هستند. تا سن ۱۶ سالگی، به طور کلی ۱۰ درصد از جوانان مشکل اضطراب دارند. اکثریت جوانان با مسائل اضطرابی درازمدت مواجه می‌شوند که مانع رشد و توانایی آنها در عمل می‌شود (وانگ و همکاران، ۲۰۱۷).

این مرور به خلاصه اضطراب اجتماعی، یکی از اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان می‌پردازد. تعریف اضطراب، علت‌شناسی، اپیدمیولوژی، علائم و درمان اضطراب اجتماعی در اینجا مورد بحث قرار خواهد گرفت. اضطراب اجتماعی که عملکرد را در کودکان و نوجوانان مختل می‌کند، به ویژه اخیراً با تأثیر اپیدمی‌ها افزایش یافته است.

اضطراب کودکان

- مفهوم اضطراب

اضطراب یک احساس و هیجان ناخوشایند است که به واسطه‌ی ادراک فرد از تنیدگی و تغییرات جسمانی بدن به وجود می‌آید. اختلال‌های اضطرابی از متداولترین شکل‌های آسیب‌شناسی کودکان و نوجوانان به شمار می‌رود (پاین و همکاران، ۲۰۰۹). به گونه‌ای که مطالعات متعدد بیانگر افزایش روزافزون شیوع این اختلالات در کودکان آمریکایی و اروپایی است (اسبجورن و همکاران، ۲۰۱۰) و همین امر سبب شده در دهه‌ی اخیر، علاقه‌ی پژوهشگران به پژوهش در زمینه‌ی علائم اختلالات اضطرابی کودکان و نوجوان افزایش یابد، (ایشیکاوا و همکاران، ۲۰۰۹). تقریباً ۵٪ از همه‌ی کودکان ملاک‌های تشخیصی یک اختلال اضطرابی را در طول دوران کودکی‌شان تجربه می‌کنند، و بیش از ۲۰٪ از افراد قبل از سن ۱۶ سالگی دارای مشکلات بالینی اضطرابی هستند (کاستلو و همکاران، ۲۰۰۳). اما به رغم این شیوع بالا، بسیاری از کودکان دچار اختلالات اضطرابی بدون درمان باقی می‌مانند (ماناسیس، ۲۰۰۸) و یکی از مهمترین دلایل این موضوع عدم تشخیص دقیق علائم اضطرابی کودکان توسط والدین و نیز عدم توانایی کامل کودکان در بروز حالت‌های اضطرابی و گزارش آنها به درمانگر است (بالدوین و دادز، ۲۰۰۷).

نشانه‌های اضطراب در سطوح مختلفی بروز پیدا می‌کنند اضطراب در سطح روانشناختی و رفتاری می‌تواند به صورت خشم، ناپایداری، هیجانی حساسیت بیش از حد تخریب‌گری فزون‌کنشی و اختلال توجه و اختلال‌های حرکتی مشخص گردد. در سطح فیزیولوژیک اضطراب به همراه شاخص‌های فیزیولوژیک همچون تغییر ضربان قلب، افزایش فشار خون، بحرانهای تنفسی رنگ پریدگی خشکی دهان و تنش عضلانی است. علاوه بر این نشانگان اختلالات جسمانی به منزله‌ی نقابی برای پنهان کردن حالات اضطرابی هستند. بنابراین هرگاه افراد با سردرد، دل‌درد و یا اختلال‌های هاضمه دیگر که شدت آنها ممکن است بر اساس متغیرهای مختلف متغیر باشد مواجه شود، باید احتمال وجود یک حالت اضطرابی را در نظر گرفت (قنبری و همکاران، ۱۳۹۰). اگرچه قطعاً برخی از ترس‌ها و اضطراب‌ها در دوران کودکی به عنوان بخشی از تحول

¹Beesdo & et al

²Wang & et al

³Pine & et al

⁴Esbjorn & et al

⁵Ishikawa & et al

⁶Costello & et al

⁷Manassis

⁸Baldwin & Dadds



پهنجار کودک قرار می‌گیرند (موریس؛ ۲۰۰۷)، اما مشکلات اضطرابی وجود دارند که در طول زمان نسبتاً پایدارند و ممکن است تا نوجوانی و بزرگسالی پابرجا بمانند به همین دلیل اختلالات اضطرابی معمولاً شروعی زودرس دارند (کاستلو و همکاران، ۲۰۰۳).

– عوامل بروز اضطراب

عوامل متعددی از جمله ممانعت از بروز پرخاشگری، تولد برادر یا خواهر، طرد شدن توسط والدین یا دوستان و جدایی از والدین و یا دوستان موجب اضطراب در کودکان می‌گردد، فردی که می‌خواهد خود را از اضطراب و احساسات ناخوشایند حاصل از آن رها سازد به هنگام مواجهه با موقعیت اضطراب آور از مکانیسم‌های دفاعی همچون اجتناب، بازگشت، انکار و سرکوب استفاده می‌کند (وینک و همکاران؛ ۲۰۰۸).

نظریه‌های مربوط به اضطراب

– نظریه‌های زیست‌شناختی

مثل تمام اعمال درونی، اضطراب – هم طبیعی و هم بیمارگونه – در مغز به صورت یک ماهیت زیست‌شناختی نمایانده می‌شود برخی ترکیبات نوروشیمیایی و نوروهورمونی که بیمار احساس اضطراب می‌کند بر نواحی مختلف مغز تأثیر می‌گذارند. نظریه‌های زیست‌شناختی بر معیارهای عینی متکی است که عمل مغز در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب را با افراد عادی مقایسه می‌کند. این که معیارهای بیولوژیک اضطراب اولیه بود یا ثانوی در حال حاضر سؤال‌ی بی‌پاسخ است. همچنین معلوم نیست که تغییرات بیولوژیک در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی نشان دهنده‌ی تحریک مفرط یک سیستم نرمال از سایر لحاظ است یا این یافته‌ها بازتاب عملی بیمارگونه و بخصوص است. معیضاً این امکان هست که برخی از مردم نسبت به اختلال اضطرابی یک حساسیت بیولوژیک نسبت به پیدایش این عاطفه آسیب‌پذیری بیشتری دارند (براهنی و همکاران، ۱۳۸۵).

– نظریه‌های رفتاری

نظریه‌های رفتاری یا یادگیری اضطراب بعضی از مؤثرترین درمان‌های اختلالات اضطرابی را بوجود آورده است. طبق نظریه‌های رفتاری، اضطراب یک واکنش شرطی در مقابل محیطی خاص است. در یک مدل شرطی سازی کلاسیک که مثلاً هیچ نوع حساسیت غذایی ندارد، پس از خوردن حلزون صدف‌دار در یک رستوران دچار ناراحتی شدید می‌گردد. مواجه شدن بعدی با حلزون ممکن است سبب شود که شخص احساس ناراحتی کند امکان دارد که چنین فردی از طریق تعمیم نسبت به هر غذایی که خودش آماده نکرده باشد، حساسیت و سوءظن پیدا کند. یک احتمال دیگر در سبب‌شناسی این است که شخص با تقلید واکنش اضطرابی والدین خود ممکن است واکنش درونی اضطراب را یاد بگیرد. در هر حال، درمان معمولاً بانوعی حساسیت زدایی از طریق رویارویی مکرر با محرک اضطراب انگیز همراه با روشهای روان‌درمانی شناختی به عمل می‌آید (ساراسون، ۱۹۷۶).

– نظریه‌های انسان‌گرایی

نظریه‌های انسان‌گرایی اضطراب مدل‌های عالی برای اختلال اضطراب منتشر بوجود آورده است که در آنها محرک قابل شناسایی خاص برای احساس اضطراب مزمّن وجود ندارد. مفهوم مرکزی نظریه وجودی این است که شخص از پوچی عمیق در زندگی خود آگاه می‌گردد که ممکن است حتی از پذیرش مرگ غیر قابل اجتناب خود نیز برای او دردناک‌تر باشد. اضطراب واکنش شخص به این پوچی وسیع وجود و معنا است. گفته شده است که پس از کشف سلاح‌های هسته‌ای نگرانی‌های وجودی افزایش یافته است (شفیخ آبادی و ناصری، ۱۳۹۰).

– نظریه‌ی روانکاوی

تکامل تدریجی نظریه‌های زیگموند فروید را در مورد اضطراب از مقاله وسواس‌ها و فوبی‌ها که در سال ۱۸۹۵ نوشت تا مطالعاتی در هیستری و بالاخره مقاله مهارها، علائم و اضطراب که در سال ۱۹۲۶ به رشته تحریر درآورده می‌توان یافت. در مقاله آخر، فروید اضطراب را هشدار برای ایگو معرفی می‌کند که از فشار یک سائق نامقبولی برای تظاهر آگاهانه و تخلیه خبر می‌دهد. اضطراب به‌عنوان یک هشدار ایگو را برای

^۱Muris

^۲Vink & et al



اقدامات دفاعی در مقابل فشارهای درونی تحریک می‌کند. اگر سطح اضطراب بالاتر از آنچه به‌عنوان هشدار لازم است نرود ممکن است با شدت یک حمله هراس خودنمایی کند. در بهترین شرایط استفاده از واپس زدن به تنهایی باید بدون پیدایش علائم به بازگشت تعادل روانی منجر شود، چون واپس زدن مؤثر تمام انگیزه‌ها و عواطف همراه آنها و خیالات را با راندن به ناخودآگاه در بر می‌گیرد. اگر واپس زدن در مقام دفاع ناموفق باشد، سایر مکانیسم‌های دفاعی میل، تبدیل، جابجایی (پس‌رفت) ممکن است موجب پیدایش علائم گردند و به این ترتیب شکل بالینی یک اختلال نوروتیک کلاسیک مثل، هیستری، فوبی و سواس به‌وجود آید (ساراسون، ۱۹۷۶). اضطراب در روانکاوای بسته به ماهیت نتایج ترسناک به چهار طبقه عمده تقسیم می‌شود:

اضطراب سوپر ایگو، اضطراب اختگی، اضطراب جدایی و اضطراب اید یا تکانه. چنین تصور می‌شود که انواع مختلف اضطراب در طول طیف رشد و نمو اولیه در نقاط متفاوتی بوجود می‌آیند. اضطراب اید یا تکانه چنین فرض می‌شود که با ناراحتی ابتدایی و منتشر نوزادان به هنگام احساس مغلوب شدن در مقابل نیازها و محرک‌هایی که خود هیچ کنترلی بر آنها ندارند پدید می‌آید. اضطراب جدایی به مرحله ای کمی دیرتر از دوره ادیپال مربوط می‌گردد که در آن کودک از اینکه نتواند تکانه‌های خود را کنترل نموده و با معیارها و تقاضاهای والدین هماهنگ سازد نگران بوده و می‌ترسد که محبت آنها را از دست بدهد یا از جانب آنها طرد شود. خیالات اختگی که از مشخصات کودک دوره ادیپال است بخصوص در ارتباط با تکانه‌های جنسی در حال رشد او، در اضطراب اختگی بزرگسالی تجلی می‌کند. اضطراب سوپر ایگو نتیجه مستقیم رشد انتهایی سوپر ایگو است که سپری شدن عقده ادیب و ظهور دوره پیش از بلوغ نهفتگی را خبر می‌دهد. در مورد منبع و ماهیت اضطراب در روانکاوای اختلاف عقیده وجود دارد مثلاً او تورانیک، پیدایش اضطراب را به فرآیندهایی مربوط به ضربه تولد مربوط می‌سازد. هاری استک سالیوان روی روابط اولیه مادر و کودک و انتقال اضطراب مادر به کودک تأکید نموده است. معهداً، صرف نظر از مکتب خاص روانکاوای، درمان اختلالات اضطرابی در محدوده این مدل معمولاً مستلزم روان‌درمانی دراز مدت بیش‌گرا یا روانکاوای معطوف به پیدایش انتقال است که تجربه مجدد مسائل مربوط به رشد و انحلال علائم نوروتیک را امکان‌پذیر می‌سازد (ساراسون، ۱۹۷۶).

- آثار اضطراب

اضطراب در کودکان به صور متعدد جلوه گر می‌شود بعضی کودکان اضطراب خود را از طریق دل‌آپسی مداوم درباره ناراحتی که ممکن است برای خود یا خانواده شان رخ دهد نشان می‌دهند. بعضی دیگر یک اضطراب اجتماعی کلی و عده ای هم فوبی یا ترس غیر واقعی از خود بروز می‌دهند (آزاد، ۱۳۸۶).

ماش و بارکلی (۲۰۱۴) می‌گویند اضطراب در سطوح بالا و پایدار با آسیب شدید در کنش‌ورزی فرد همراه است که می‌تواند خود را در اجتناب از انجام فعالیت‌های مربوط به مدرسه، روابط با همسالان و دستیابی به سطوح تحولی متناسب با سن کودک نشان دهند. همچنین موریس (۲۰۰۷) اذعان می‌کنند که شواهد بسیاری وجود دارد که اختلالات اضطرابی دوران کودکی در مسیری مزمن به مشکلات اضطرابی در بزرگسالی ختم می‌شوند (قنبری خان و همکاران، ۱۳۹۰).

اضطراب اجتماعی

اضطراب اجتماعی به عنوان نگرانی بیش از حد در مورد مشاهده شدن توسط دیگران در شرایط اجتماعی مربوط به محیط اطراف یا عملکرد توصیف می‌شود (بیسدو و همکاران، ۲۰۰۹). به عنوان یک موقعیت شرم آور نیز شناخته می‌شود. به عنوان علت خجالت، این علائم اضطراب عبارتند از سرخ شدن، لرزیدن، ترسیدن، صحبت کردن عجیب، اشتباه کردن، رفتارهای عجیب و حتی عجیب به نظر رسیدن (وانگ و همکاران، ۲۰۱۷). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی اغلب رفتارهای اجتماعی منفی مانند پرهیز از تماس چشمی، صحبت کردن با قاطعیت، انجام حرکات مردد، پنهان کردن هویت خود و عدم رعایت ادب با دیگران از خود نشان می‌دهند (وانگ و همکاران، ۲۰۱۷). سطح تحصیلات پایین تر، کاهش بهره وری در کار، اختلال در پیشرفت حرفه ای، افزایش اتکای مالی و از دست دادن قابل توجه عملکرد اجتماعی، همگی



از پیامدهای اضطراب اجتماعی هستند (وهری و همکاران؛ ۲۰۱۵). سه ویژگی به طور خاص با اضطراب اجتماعی مرتبط است: احساس شرم و خجالت، رفتارهای بازدارنده خودکار مرتبط با اضطراب شدید، و پیشگویی خودشکوفایی، درک نگرانی و علائم آن به عنوان یک خطر ثانویه (هیرشورد-بکر و همکاران؛ ۲۰۱۰). در نتیجه، اغلب از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند یا با آن‌ها برخورد ضعیفی دارند. دو نوع رایج و نوع عملکردی وجود دارد (وهری و همکاران، ۲۰۱۵).

با نرخ شیوع مادام العمر حدود ۱۲ درصد، اختلال اضطراب اجتماعی سومین وضعیت شایع سلامت روان پس از افسردگی و سوء مصرف مواد (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵) در جوانان معمولی است. ترس شدید و مداوم از مورد تمسخر یا مورد بررسی قرار گرفتن توسط دیگران، مشخصه اختلال اضطراب اجتماعی، یک وضعیت فلج کننده است. انواع تعاملات اجتماعی، از جمله گفتگو با غریبه‌ها، پیوستن به گروه‌ها و صحبت با تلفن، باعث ایجاد اضطراب در برخی افراد می‌شود. اکثر وظایفی که نیاز به مشاهده عمومی دارند چالش برانگیز هستند. اینها شامل ورود به فضایی است که دیگران قبلاً در آن نشسته اند، غذا یا نوشیدنی را در ملاء عام مصرف می‌کنند و در مقابل تماشاگران اجرا می‌کنند. بیماران نگران این هستند که چیزی ناخوشایند یا تحقیرآمیز بگویند یا انجام دهند. ترس‌هایی که اغلب بیان می‌شوند عبارتند از: لرزیدن، سرخ شدن، سر خوردن روی کلمات، عرق کردن، لرزیدن، عصبی به نظر رسیدن یا کسل کننده یا ناتوان به نظر می‌رسند (استین و استین؛ ۲۰۰۸).

حتی در مقایسه با سایر بیماری‌های روانپزشکی، اختلال اضطراب اجتماعی با پیامدهای نامطلوب شدید و درجات قابل توجهی از ناتوانی همراه است (النسو و همکاران؛ ۲۰۰۴). اختلال اضطراب اجتماعی بر هر جنبه‌ای از زندگی تأثیر می‌گذارد. پیشرفت تحصیلی نوجوانان محدود است و خطر انصراف زود هنگام و کسب مدارک کمتر از ستارگان را تهدید می‌کند (بابر؛ ۲۰۲۲).

نوجوانانی که با اضطراب اجتماعی دست و پنجه نرم می‌کنند، ناگزیر در ایجاد تعاملات اجتماعی مشکل پیدا می‌کنند. روابط عاشقانه و همسالان آنها کیفیت پایینی دارد و آنها ادعا می‌کنند که دوستان کمتری دارند. قلدری به احتمال زیاد روی آنها تأثیر می‌گذارد. فعالیت‌های روزانه مانند خرید و استفاده از تلفن به دلیل اضطراب اجتماعی چالش برانگیز می‌شود (وان امرینجن و همکاران؛ ۲۰۰۳).

- اپیدمیولوژی و شیوع

اختلالات و علائم اضطراب اجتماعی نوجوانان می‌تواند تأثیر منفی قابل توجهی بر رشد داشته باشد، از جمله خودکشی، اعتیاد به مواد، عملکرد ضعیف روابط، و عملکرد تحصیلی ضعیف (رانتا و همکاران؛ ۲۰۱۶). بر اساس تحقیقات اپیدمیولوژیک با استفاده از نمونه‌های جامعه، اضطراب اجتماعی در اوایل نوجوانی افزایش می‌یابد و علائم بالینی مهم اغلب بین اوایل و اواسط نوجوانی ظاهر می‌شود (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵).

ترس حاد از خجالت یا قضاوت ضعیف توسط دیگران که منجر به ناراحتی و اختلال عملکردی می‌شود، یکی از مشخصه‌های اختلال اضطراب اجتماعی است. بدون درمان، کاملاً پایدار است (بیسدو-بام و همکاران؛ ۲۰۱۲) و اغلب در سنین ۱۱ تا ۱۳ سالگی ظاهر می‌شود (اشر و همکاران؛ ۲۰۱۷). بر اساس مطالعه ملی همبودی آمریکا، اضطراب اجتماعی در حالی که میزان شیوع ۱۲ ماهه ۷٫۹ درصد بود، شیوع در طول زندگی ۱۳٫۳ درصد بود (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵). بر اساس نظرسنجی سلامت روان ترکیه، میزان کلی اضطراب اجتماعی ۱٫۸٪ بود.

^۱Wehry & et al

^۲Hirshfeld-Becker & et al

^۳Stein & Stein

^۴Alonso & et al

^۵Baber

^۶Van Ameringen & et al

^۷Ranta & et al

^۸Beesdo-Baum & et al

^۹Asher & et al



طبق مطالعات، میانگین سنی که در آن اضطراب اجتماعی برای اولین بار خود را نشان می‌دهد، ۱۳ سال است (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵). بین ۵۰ تا ۸۰ درصد افراد گزارش می‌دهند که علائم اضطراب اجتماعی در دوران کودکی شروع می‌شود (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵). در سال گذشته، تنها ۲۵ درصد از مبتلایان به اضطراب اجتماعی به دنبال درمان بودند. میانگین مدت زمانی که بیماران درمان را به تعویق می‌اندازند ۱۶ سال تعیین شد (وانگ و همکاران، ۲۰۱۵). نشان داده شد که زنان اضطراب اجتماعی را با نرخی بالاتر تجربه کردند - تقریباً ۳/۲ DSM-5 ادعا می‌کند که SAD در زنان شایع‌تر از مردان است و این تفاوت به ویژه در بیماران نوجوان برجسته است. بر اساس مطالعاتی که نمونه‌های جمعیتی از جوانان در هر سنی را به کار گرفته‌اند، تقریباً دو برابر بیشتر از مردان احتمال دارد که اختلالات اضطراب اجتماعی را تجربه کنند. علاوه بر این، دختران بیشتر از پسران علائم اضطراب اجتماعی تحت بالینی را تجربه می‌کنند (آین و استیل، ۲۰۰۹). با توجه به مسیرهای اضطراب اجتماعی، بسیار مهم است که روش‌های متمایز اجتماعی شدن پسران و دختران برای تعامل با دیگران و بیان مشکلاتشان را در نظر بگیریم. مطالعات نشان داده‌اند که دختران کمتر تحت فشار همسالان قرار می‌گیرند و مستقل‌تر از پسران هستند، علیرغم نظریات محققان که نشان می‌دهد دختران بیشتر از پسران به جلب رضایت دیگران در روابط علاقه مند هستند (استینبرگ و سیلوربرگ، ۱۹۸۶). به طور کلی، پسران بیشتر مستعد تبعیت از فشار همسالان هستند (استینبرگ و سیلوربرگ، ۱۹۸۶). بنابراین، اگر چه حمایتی است، اما انطباق بالاتر همسالان در بین دختران ممکن است به طور متناقضی در گروه‌های همسالان زن جذاب نباشد. از سوی دیگر، پسران نوجوان زمانی که از قوانین گروه همسالان مرد خود پیروی می‌کنند، ممکن است به هنجارهای اجتماعی پایبند باشند. بنابراین، دخترانی که بیشتر با همکلاسی‌های خود مطابقت دارند، ممکن است نسبت به پسرها در معرض افزایش علائم اضطراب اجتماعی باشند. از سوی دیگر، تحقیقات نشان داده است که علائم اضطراب اجتماعی در دختران بیشتر از پسران و از نظر اجتماعی قابل قبول‌تر است. از آنجایی که این پاسخ از نظر اجتماعی کمتر قابل قبول است، پسران ممکن است تمایل کمتری به واکنش نشان دادن به هم‌نوازی بیشتر با همسالان با رفتارهای ناخوشایند اجتماعی نشان دهند. در پایان دوره نوجوانی، میزان شیوع حدود ۱۰ درصد در نمونه‌های ایالات متحده و نیوزلند مشاهده شده است (بورستین و همکاران، ۲۰۱۱).

- تشخیص و علائم

در نسخه سوم DSM که در سال ۱۹۸۰ منتشر شد، اختلال اضطراب اجتماعی در طرح طبقه بندی گنجانده شد. نیاز اساسی برای تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی در شکل فعلی آن این است که بیمار وقتی در یک یا چند موقعیت قرار دارد که ممکن است توسط دیگران مشاهده یا ارزیابی شود، ترس و نگرانی مشخصی از خود نشان دهد (بورستین و همکاران، ۲۰۱۱).

علاوه بر این الزامات،

- فرد باید در این شرایط به دلیل اعمال خود یا به دلیل بروز علائم اضطراب احساس خطر کند.
- تقریباً همیشه، شرایط اجتماعی باید ترس یا اضطراب را برانگیزد.
- فرد باید برای اجتناب از این شرایط یا تحمل آن تلاش کند.
- درجه وحشت احساس شده باید بیشتر یا خارج از آن چیزی باشد که معمولاً در آن محیط اجتماعی عادی یا قابل قبول تلقی می‌شود.

^۱Aune & Stiles

^۲Steinberg & Silverberg

^۳Burstein & et al



• این افکار و اعمال باید حداقل به مدت شش ماه ادامه داشته باشند، یا باید باعث ناراحتی شدید فرد شوند و توانایی او را برای عملکرد در زمینه‌های اجتماعی، حرفه‌ای یا سایر زمینه‌ها محدود کنند.

• هیچ عامل دیگری مانند بیماری جسمی، عوارض جانبی دارو یا الکل، یا اختلال روانی دیگر وجود ندارد که بتواند این علائم را به میزان کافی توضیح دهد.

معیارهای تشخیصی اختلال اضطراب اجتماعی (فوبی اجتماعی) DSM-5

• ترس یا اضطراب مشخص در یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آن فرد ممکن است توسط دیگران ارزیابی شود. به عنوان مثال می‌توان به تعاملات اجتماعی (مثلاً هنگام خوردن یا نوشیدن) و انجام یک عمل در مقابل دیگران (مثلاً سخنرانی) اشاره کرد (انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۹۸۷).

• فرد از رفتاری که منفی ارزیابی می‌شود یا علائمی از اضطراب نشان می‌دهد (به نحوی که باعث خجالت یا خجالت او شود؛ به نحوی که باعث طرد یا آزرده شدن او شود) (انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۹۸۷).

• این موقعیت‌های اجتماعی تقریباً همیشه باعث ایجاد ترس یا اضطراب می‌شود (انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۹۸۷).

• از این موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌شود یا با ترس یا اضطراب شدید تحمل می‌شود (انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۹۸۷).

• ترس یا اضطراب احساس شده با موقعیتی که در محیط اجتماعی مورد نظر و زمینه اجتماعی-فرهنگی باید از آن ترسید، نامتناسب است (انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۹۸۷).

• ترس، اضطراب یا اجتناب حالتی پایدار است که شش ماه یا بیشتر طول می‌کشد (انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۹۸۷).

• ترس، اضطراب یا اجتناب باعث ناراحتی یا اختلال قابل توجه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌های مهم می‌شود (انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۹۸۷).

• ترس، اضطراب یا اجتناب را نمی‌توان به اثرات فیزیولوژیکی یک ماده (به عنوان مثال، یک ماده سوء مصرف، یک دارو) یا یک وضعیت سلامت دیگر نسبت داد (انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۹۸۷).

• ترس، اضطراب یا اجتناب با اختلال روانی دیگری مانند اختلال هراس، اختلال تصویر بدن یا اختلال طیف اوتیسم بهتر توضیح داده نمی‌شود (انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۹۸۷).

• اگر نگرانی دیگری برای سلامتی وجود داشته باشد (مثلاً بیماری پارکینسون، چاقی، ناهنجاری ناشی از سوختگی یا آسیب)، ترس، اضطراب یا اجتناب نامرتب یا بیش از حد است (انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۹۸۷).

- اتیولوژی

بررسی‌های اتیولوژیک؛ فویبای اجتماعی بر روی عوامل محیطی، تفاوت‌های شخصی، عوامل ژنتیکی، رویدادهای ناخوشایند زندگی، آسیب‌ها، نگرش‌های والدین، سبک تعامل اجتماعی و هنجارهای اجتماعی ایجاد شد.



- عوامل ژنتیکی

مطالعات ژنتیکی در مورد منشأ اضطراب اجتماعی به ویژگی‌های خلقی مانند خجالت، بازداری رفتاری و درون‌گرایی پرداخته‌اند (بارتلت و همکاران؛ ۲۰۱۷).

مهار رفتار؛ احساس دلهره، سفتی و خستگی کودک در حضور افراد، چیزها و موقعیت‌های ناآشنا است. در میان تحقیقات خانوادگی که به ارتباط بین اضطراب اجتماعی و بازداری رفتاری پرداختند، اضطراب اجتماعی در والدین کودکانی که بازداری رفتاری نشان دادند (۱۸٪) بیشتر از والدین کودکانی بود که بازداری رفتاری نشان ندادند (۰٪). بر اساس تحقیقات طولی در مقایسه کودکان با و بدون بازداری رفتاری از نوزادی تا هشت سالگی، آمیگدال و هیپوتالاموس کودکان دارای بازداری در حضور محرک‌های جدید یا ناآشنا، حداقل برانگیختگی را نشان دادند. علائم جسمی از جمله ضریان قلب سریع و گشاد شدن مردمک چشم در نتیجه در این کودکان رخ داد (بارتلت و همکاران، ۲۰۱۷).

اگرچه کمرویی و فویبای اجتماعی برخی علائم مشترک دارند، کمرویی به عنوان مفهومی تعریف می‌شود که در زندگی زودتر از فویبای اجتماعی شروع می‌شود، بیشتر از آن که در زمینه‌های اجتماعی منحصر به فرد باشد رایج است و هیچ تأثیر منفی بر توانایی فرد ندارد. شیوع فویبای اجتماعی در بین مبتلایان به اجتناب از ۱۷ تا ۳۶ درصد است. افرادی که در کودکی خجالتی بودند، تقریباً یک چهارم بیشتر از بزرگسالان در معرض ابتلا به اضطراب اجتماعی هستند. کمی بیش از نیمی از افراد مبتلا به فویبای اجتماعی فراگیر در کودکی رفتار بیش از حد اجتنابی از خود نشان دادند (بارتلت و همکاران؛ ۲۰۱۷).

- فاکتورهای محیطی

نگرش والدین؛ تأثیر طولانی مدت بر رشد روانی، جسمی و عاطفی کودکان و نوجوانان دارد. اقدامات والدین در شکل‌گیری هویت و روابط اجتماعی به ویژه در دوران نوجوانی تأثیر بسزایی دارد. وضعیت اضطراب اجتماعی کودکان به دلیل چهار عامل مرتبط با والدین ادامه می‌یابد (اولندیک و بنویت؛ ۲۰۱۲):

- تنظیم بیش از حد والدین، که شامل کنترل بیش از حد روتین‌ها و فعالیت‌های کودکان، محافظت بیش از حد از آنها، آموزش نحوه تفکر و احساس کردن و دلسرد کردن استقلال آنها است.
- انتقال اطلاعات به انتقال اطلاعاتی از والدین به فرزند اشاره دارد که خطر، از دست دادن کنترل و ناتوانی در مقابله را می‌رساند.
- الگوبرداری از مشاهدات والدین از رفتارشان که نشان دهنده اضطراب کودک در مورد قضاوت شدن توسط دیگران و استفاده از مکانیسم‌های مقابله ای ناسالم مانند اجتناب و عدم مشارکت اجتماعی است.
- منفی‌نگری، مانند انتقاد، عدم تایید و سردی والدین.

روابط منفی با مراقبین ممکن است رفتارهای سازگارانه در روابط اجتماعی را تشویق کند و نوجوانان را نسبت به نظرات و تأثیر دیگران مستعدتر کند (آلن و لوب؛ ۲۰۱۵). روابط بین والدین و جوانان به عنوان یک محیط کلیدی برای توسعه رفتارهای مربوط به خودمختاری

^۱Bartlett & et al

^۲Bartlett & et al

^۳Ollendick & Benoit

^۴Allen & Loeb



عمل می‌کند. جوانانی که به والدین خود اعتماد ندارند یا دارای روابط ناپایدار والد-نوجوان هستند، احتمال بیشتری دارد که استقلال و استقلال خود را در روابط همسالان خود قربانی کنند (استینبرگ و موناها، ۲۰۰۷).

معلمان صمیمی، خوش برخورد و مؤدب در محیط مدرسه، نیاز دانش آموزان را به تلاش برای پذیرش و محبوبیت در میان همسالان خود در یک محیط اجتماعی کاهش می‌دهد (ویموس و بوهرلر، ۲۰۱۸). نوجوانانی که در اوایل نوجوانی با حمایت معلمان بیشتری مواجه می‌شوند، به احتمال زیاد با همسالان خود در مورد عقاید و احساسات خود باز هستند. آنها همچنین کمتر احتمال دارد رفتارهای مضر همسالان را اتخاذ کنند (ویموس و بوهرلر، ۲۰۱۸). بر اساس تحقیقات، نوجوانانی که از همکلاسی‌های خود پیروی می‌کنند، بیشتر در معرض تشدید علائم اضطراب اجتماعی هستند. طبق مطالعات دیگر، علائم اضطراب اجتماعی در نوجوانان با ناتوانی درک شده آنها در بیان افکار و آرزوهایشان بدتر می‌شود (ویموس و بوهرلر، ۲۰۱۸). یک اشکال مهم این مطالعات این است که مقطعی هستند و ادبیات به وضوح نشان نمی‌دهد که آیا اضطراب اجتماعی علت یا پیشروی هم‌نواپی با همسالان در طول زمان است (اسپنس و رای، ۲۰۱۶). لذا پیشنهاد می‌شود که نوجوانانی که خصومت والدین-نوجوان بیشتری را تجربه می‌کنند و حمایت معلم ضعیف‌تری را تجربه می‌کنند، با درگیر شدن در انطباق بیشتر با همسالان، در معرض خطر افزایش علائم اضطراب اجتماعی هستند. این فرضیه مبتنی بر مدل‌های مفهومی اخیر اضطراب اجتماعی و نتایج موجود است (اسپنس و رای، ۲۰۱۶).

نوجوانی مرحله مهمی از یادگیری اجتماعی است زیرا زمان افزایش خودآگاهی و حساسیت به تأثیر همسالان است. این فرضیه وجود دارد که ماهیت پاداش دهنده روابط اجتماعی در دوران نوجوانی تأثیر هر دو مؤلفه خوب و منفی تعاملات اجتماعی را افزایش می‌دهد (گیلفورد و همکاران، ۲۰۱۶). به موازات این، تحقیقات به طور منظم نشان می‌دهد که طرد همسالان در نوجوانان، برخلاف کودکان و بزرگسالان، باعث ناراحتی، اضطراب و کاهش خلق و خوی بیشتر می‌شود (عزیزاوغلو و همکاران، ۲۰۱۴). نوجوانان به دلیل اهمیت عاطفی فزاینده تعامل با همسالان، آماده هستند تا شکل‌گیری شبکه‌های اجتماعی را در اولویت قرار دهند، اما برای برخی، این امر آسیب‌پذیری آنها را در برابر ایجاد و حفظ اضطراب‌های اجتماعی افزایش می‌دهد (خولموراوا و کودراتوا، ۲۰۲۲).

نتیجه‌گیری

اختلالات اضطرابی شیوع و غالباً بوجود می‌آید که با مسائل قابل توجه رشد، روانی اجتماعی و روانشناختی مرتبط است. اکثریت قریب به اتفاق کودکان و نوجوانانی که یک اختلال اضطراب آستانه ایجاد کرده‌اند، با وجود این احتمال که ممکن است سندرم‌های اضطراب زود هنگام ممکن است به طور خودجوش برطرف شوند، همان وضعیت یا سایر اختلالات روانی را در طول زندگی خود تجربه خواهند کرد.

منابع:

- آزاد، حسین (۱۳۸۶). روانشناسی مرضی کودک. چاپ هفتم. تهران: انتشارات پاشنگ.
- شفیق‌آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۹۰). نظریه‌های مشاوره و روان درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- قنبری، سعید؛ محمدی، مریم‌خان؛ خداپناهی، محمدکریم؛ مظاهری، محمدعلی و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسجی مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی، مجله روانشناسی ۵۹، ۱۱(۳)، ۲۲۲-۲۳۴.

¹teinberg & Monaha

²Weymouth & Buehler

³Spence & Rapee

⁴Kilford & Garrett

⁵Azizoğlu & et al

⁶ Xolmuradova & Kudratova

- Allen JP, Loeb EL. (2015). The Autonomy-Connection Challenge in Adolescent Peer Relationships. *Child Dev Perspect.* 9(2):101-5.
- Alonso J, Angermeyer MC, Lépine JP;(2004). European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. The European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project: an epidemiological basis for informing mental health policies in Europe. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* (420):5-7.
- American Psychiatric Association. (1987). Diagnostic and statistical manual for mental disorders. DSM-III-R. 324.
- Asher M, Asnaani A, Aderka IM. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clin Psychol Rev.* 56:1-12.
- Aune T, Stiles TC. (2009). The effects of depression and stressful life events on the development and maintenance of syndromal social anxiety: sex and age differences. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 38(4):501-12.
- Azizoğlu M. Hekimlerin ötenazi hakkındaki görüşleri. *Cer Öğr Bil Der.* 2014;6(7):1-7.
- Baber A. (2022). The effect of the COVID-19 pandemic on the psychological state of healthcare workers around the world: A review. *The Injector.* 2022;1(1):16-30.
- Baldwin, J. S., & Dadds, M. R. (2007). Reliability and validity of parent and child versions of the multidimensional anxiety scale for children in community samples. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry,* 46(2), 252-260.
- Bartlett AA, Singh R, Hunter RG. (2017). Anxiety and Epigenetics. *Adv Exp Med Biol.* 978:145-66.
- Beesdo K, Knappe S, Pine DS. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatr Clin North Am.* 32(3):483-524.
- Beesdo-Baum K, Knappe S, Fehm L, Höfler M, Lieb R, Hofmann SG, (2012). The natural course of social anxiety disorder among adolescents and young adults. *Acta Psychiatr Scand.* 2012;126(6):411-25.
- Burstein M, He JP, Kattan G, Albano AM, Avenevoli S, Merikangas KR. (2011). Social phobia and subtypes in the national comorbidity survey-adolescent supplement: prevalence, correlates, and comorbidity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 50(9):870-80.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of general psychiatry,* 60(8), 837-844.
- Crocq MA. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015;17(3):319-25.
- Esbjørn, B. H., Hoeyer, M., Dyrborg, J., Leth, I., & Kendall, P. C. (2010). Prevalence and co-morbidity among anxiety disorders in a national cohort of psychiatrically referred children and adolescents. *Journal of anxiety disorders,* 24(8), 866-872.
- Hibaut F. (2017). Anxiety disorders: a review of current literature. *Dialogues Clin Neurosci.* 19(2):87-8.
- Hirshfeld-Becker DR, Masek B, Henin A, Blakely LR, Pollock-Wurman RA, McQuade J, (2010). Cognitive behavioral therapy for 4- to 7-year-old children with anxiety disorders: a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol.* 2010;78(4):498-510.
- Ishikawa, S. I., Sato, H., & Sasagawa, S. (2009). Anxiety disorder symptoms in Japanese children and adolescents. *Journal of anxiety disorders,* 23(1), 104-111.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry.* 62(6):593-602.
- Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Wittchen H. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int J Methods Psychiatr Res.* 21(3):69-84.
- Kilford EJ, Garrett E, Blakemore SJ. (2016). The development of social cognition in adolescence: An integrated perspective. *Neurosci Biobehav Rev*70:106-20.
- Manassis, K. (2001). Child-parent relations: Attachment and anxiety disorders. *Anxiety disorders in children and adolescents,* 255.



- Mash, E. J., & Barkley, R. A. (Eds). (2014). Child psychopathology (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Muris P, Merckelbach H, Mayer B, Meesters C. (1998). Common fears and their relationship to anxiety disorders symptomatology in normal children. *Person Individ Diff.* 24(4):575-78.
- Muris, P., Mayer, B., Vermeulen, L., & Hiemstra, H. (2007). Theory-of-mind, cognitive development, and children's interpretation of anxiety-related physical symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2121-2132.
- Nechita D, Nechita F, Motorga R. (2018). A review of the influence the anxiety exerts on human life. *Rom J Morphol Embryol.* 59(4):1045-51.
- Ollendick TH, Benoit KE. (2012). A parent-child interactional model of social anxiety disorder in youth. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 15(1):81-91.
- Pine, D. S., Helfinstein, S. M., Bar-Haim, Y., Nelson, E., & Fox, N. A. (2009). Challenges in developing novel treatments for childhood disorders: lessons from research on anxiety. *Neuropsychopharmacology*, 34(1), 213-228.
- Ranta K, La Greca AM, Kaltiala-Heino R, Marttunen M. (2016). Social Phobia and Educational and Interpersonal Impairments in Adolescence: A Prospective Study. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2016;47(4):665-77.
- Spence SH, Rapee RM. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behav Res Ther.* 2016;86:50-67.
- Stein MB, Stein DJ. (2008). Social anxiety disorder. *Lancet.* 371(9618):1115-25.
- Steinberg L, Monahan KC. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Dev Psychol.* 2007;43(6):1531-43.
- Steinberg L, Silverberg SB. (1986). The vicissitudes of autonomy in early adolescence. *Child Dev.* 57(4):841-51.
- Van Ameringen M, Mancini C, Farvolden P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *J Anxiety Disord.* 17(5):561-71.
- Vink, D., Aartsen, M. J., & Schoevers, R. A. (2008). Risk factors for anxiety and depression in the elderly: a review. *Journal of affective disorders*, 106(1-2), 29-44.
- Wang Z, Whiteside SPH, Sim L, Farah W, Morrow AS, Alsawas M, (2017). Comparative Effectiveness and Safety of Cognitive Behavioral Therapy and Pharmacotherapy for Childhood Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2017;171(11):1049-56.
- Wehry AM, Beesdo-Baum K, Hennelly MM, Connolly SD, Strawn JR. (2015). Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Curr Psychiatry Rep.* 17(7):52.
- Weymouth BB, Buehler C. (2018). Early adolescents' relationships with parents, teachers, and peers and increases in social anxiety symptoms. *J Fam Psychol.* 2018;32(4):496-506.
- Xolmuradova Z, Kudratova Г. Changes in psychological status and eating behavior in children with obesity. *IJSP.* 2022;(3):35-9.



افسردگی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی: مطالعه مروری

۱. مریم هژبری : دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه محقق اردبیلی
۲. حنانه سیلانی : دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه محقق اردبیلی
۳. زهرا هژبری : کارشناسی ارشد مدیریت دولتی

چکیده

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در بین کودکان مراجع‌کننده به مراکز درمانی محسوب می‌شود که به بروز مشکلاتی در زندگی اجتماعی و فردی منجر خواهد شد. در این میان اختلالات روانی زیادی با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی همبودی دارند. پژوهش با هدف بررسی افسردگی در کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شده است. پژوهش حاضر به روش کتابخانه‌ای و با مطالعه مقالات متعدد به گردآوری مطالب در رابطه با ارتباط افسردگی با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی پرداخت. این مطالعه در سال ۱۴۰۲ با مراحل، طراحی سوال مطالعه، شناسایی مطالعات مرتبط انجام شد. جستجوی مربوطه در پایگاه‌های SID و موتور جستجوی Google scholar، با کلید واژه‌های "افسردگی" و "اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی" انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین افسردگی و اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی رابطه معناداری وجود دارد. بر اساس نتایج حاصله، بایستی کودکانی که مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی هستند، در ابتدای ورود به مدرسه مورد توجه بیشتری قرار گرفته و برای درمان و کسب بهبودی به روان‌شناسان و روان‌پزشکان متخصص سپرده شوند.

کلمات کلیدی: اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، افسردگی، کودکان



مقدمه

اختلال نقص توجه و بیش فعالی (ADHD) یکی از شایع‌ترین تشخیص‌هایی است که در زمینه روانپزشکی کودک انجام می‌شود. با این حال، به نظر می‌رسد تشخیص و درمان اختلال نقص توجه و بیش فعالی چالش‌برانگیزتر باشد، به‌ویژه زمانی که همراه با اختلال افسردگی باشد. احتمال ابتلا به افسردگی در کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی بیش فعالی ۴ برابر بیشتر از سایر نوجوانان با احتمال ۵ تا ۴۷ درصدی ابتلا به یک دوره افسردگی اساسی است و در یک مطالعه دیگر، ۹،۴٪ از افراد مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی، دارای دوره‌های افسردگی اساسی بودند (مکی و الشیخ، ۲۰۲۰).

کودکان مبتلا به بیش فعال یا مختلط اختلال نقص توجه و بیش فعالی ممکن است مشکوک باشند که در آینده در زندگی با مشکلات رفتاری و عاطفی بیشتری نسبت به نوع کمبود توجه اختلال نقص توجه و بیش فعالی مواجه شوند. از سوی دیگر کودکان با نوع نقص توجه در مقایسه با دو زیرگروه دیگر بیشتر مستعد مشکلات اجتماعی مانند تنهایی و انزوای اجتماعی هستند، در عین حال به محرک‌ها پاسخ خوبی نمی‌دهند، اگرچه کندی ریتم شناختی را با انواع بیش فعال و مختلط اختلال نقص توجه و بیش فعالی مشترکند. بنابراین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی، نوع نقص توجه، عمدتاً افسردگی و/یا اضطراب همراه دارند و ممکن است نسبت به سایر کودکان اختلال نقص توجه و بیش فعالی به روان درمانی که اضطراب و/یا افسردگی همراه را هدف قرار می‌دهد، بهتر پاسخ دهند. نوع مختلط اختلال نقص توجه و بیش فعالی شایع‌ترین نوع در نظر گرفته می‌شود که بیش از نیمی از موارد تشخیص داده شده را نشان می‌دهد که در آن بیماران از حد پایین معیارهای تشخیصی در هر دو حوزه فراتر رفته‌اند (مکی و الشیخ، ۲۰۲۰). افراد مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی اغلب در توانایی‌های خود برای تعامل مناسب با همسالان و تلاش برای ایجاد و حفظ دوستی‌ها دچار اختلال می‌شوند (سیمونز و آنتوشل، ۲۰۲۱). رابطه مثبت بین اختلالات بین فردی و افسردگی به‌ویژه در ادبیات اختلال نقص توجه و بیش فعالی جوانان به خوبی تثبیت شده است (مینزر و همکاران، ۲۰۱۶). علائم اختلال نقص توجه و بیش فعالی می‌تواند روابط همسالان را برای افراد مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی مختل کند و منجر به افسردگی شود (هوزا و همکاران، ۲۰۰۵). در واقع، نزدیک به ۳۰ درصد از جوانان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی معیارهای افسردگی را دارند (حسن و همکاران، ۲۰۱۳). کودکان و نوجوانانی که معیارهای اختلال نقص توجه و بیش فعالی و افسردگی را دارند نسبت به جوانانی که معیارهای هر یک از این اختلالات را به تنهایی رعایت می‌کنند، از نظر عملکردی آسیب بیشتری دارند (بیدرمن و همکاران، ۲۰۰۸).

¹ - Mekky, Elsheikh

² - Meinzer et al

³ - Hoza et al

⁴ - Hassan et al

⁵ - Biederman et al



تنها چند مطالعه آینده نگر در مورد اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی و اختلال افسردگی اساسی وجود دارد (رایس و همکاران، ۲۰۱۹؛ ریچلین و همکاران، ۲۰۲۱؛ بریکل و همکاران، ۲۰۲۰). در این میان، برخی مطالعات نشان داده اند که مسئولیت ژنتیکی برای اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی هم با تشخیص افسردگی و هم با علائم مرتبط است (رایس و همکاران، ۲۰۱۹؛ بریکل و همکاران، ۲۰۲۰). با استفاده از یک کوهرت مبتنی بر جمعیت، گوندل و همکاران^۴ (۲۰۱۸) افزایش بیش از ۶ برابری خطر ابتلا به اختلال افسردگی اساسی را در سال اول تشخیص اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی نشان دادند. به طور مشابه، در یک گروه آینده نگر در بریتانیا، پاول و همکاران^۵ (۲۰۲۱) نشان داد که زنان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی دو برابر خطر ابتلا به اختلال افسردگی اساسی بعدی را تا سن ۲۵ سالگی داشتند. با این حال، این مطالعات عوامل مخدوش کننده اندازه گیری نشده، از جمله عوامل ژنتیکی و محیطی مشترک بین اعضای خانواده را در نظر نگرفتند. این یک محدودیت حیاتی با توجه به ارتباط ژنتیکی گزارش شده قبلی بین اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی و اختلال افسردگی اساسی است. امروزه، دو مطالعه تصادفی سازی مندلی یک فرضیه علی را برای ارتباط بین اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی و اختلال افسردگی اساسی آزمایش کرده اند (ریچلین و همکاران، ۲۰۲۱؛ سولررتیگاس و همکاران، ۲۰۲۳).^۶ (۱۸،۲۳). هر دو مطالعه نشان دادند که مسئولیت ژنتیکی اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی با افزایش خطر افسردگی مرتبط است.

درباره همراهی اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی با اختلالات روان‌پزشکی تحقیقات متعددی انجام شده است. علت همبودی اختلالات روانی با اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی هنوز کاملاً شناخته نشده است؛ اما اطلاعات در دسترس گویای آن است که اختلالات همراه اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی در کودکی آغاز می‌شود و تا بزرگسالی ادامه می‌یابد و چنانچه تشخیص داده و درمان نشود با ناتوانی و پیش‌آگهی طولانی مدت و در نتیجه وجود خطر یا اختلالات روان‌پزشکی بیشتر همراه می‌شود. افزون‌براین بر پاسخ به درمان این کودکان تأثیر می‌گذارد (اخوان کرباسی و همکاران، ۲۰۰۸؛ ال یاگان، ۲۰۰۹؛ گادو و همکاران، ۲۰۰۹؛ ملاغلامرضا و همکاران، ۱۳۹۵). اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی در کودکان دبستانی شیوع نسبتاً فراوانی دارد. از این رو لزوم شناسایی و درمان مناسب آن در سال‌های پیش از شروع مدرسه و سنین ابتدایی به شدت توصیه می‌شود؛ زیرا می‌تواند وضعیت تحصیلی و ارتباط کودک‌والد و کودک‌معلم و کودک‌کودک را بهبود بخشد. به دلیل تنوع مشکلات مربوط به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی مسلماً امکان آن وجود ندارد که یک نوع مداخله درمانی یا آموزشی به‌تنهایی بتواند تمام الزامات درمانی این اختلال را پوشش دهد. مطالعات گوناگونی بیانگر تفاوت جنسی در اختلالات همراه اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی بوده و تفاوت در تعداد ارجاعات به کلینیک‌های توانبخشی را توجیه کرده است. بر این اساس مطالعه حاضر به‌منظور ارائه و برنامه‌ریزی مداخلات درمانی هرچه کامل‌تر و مناسب‌تر انجام شده است. بی‌توجهی به شرایط و چگونگی رشد دوران کودکی صدماتی را بر بیکره سلامت روانی جامعه به‌همراه خواهد داشت؛ زیرا رشد به‌موقع کودکان و توجه به شرایط رشدی‌شان در دوران کودکی و باروری به‌هنگامشان در بزرگسالی بر سلامت روان جامعه تأثیرگذار خواهد بود (ضیال‌دینی و همکاران، ۱۳۸۵). از این رو متخصصان باید راهبردهای درمانی متعددی را در ترکیب باهم اتخاذ کنند تا هر یک جنبه متفاوتی از مشکلات روانی‌اجتماعی همراه این کودکان را مدنظر قرار دهد. پژوهش حاضر قصد دارد به مروری بر افسردگی در کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی بپردازد.

پیشینه تحقیق

- 1 - Rice
- 2 - Riglin
- 3 - Brikell
- 4 - Gundel
- 5 - Powell
- 6- Soler Artigas
- 7 - Al-Yagon
- 8 - Gadov



ستاری و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان بررسی میزان همبودی اختلالات رفتاری در کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی که بر روی نمونه‌ای به حجم ۲۷۸ کودک انجام شد، به این نتیجه رسیدند که بیشتر مراجعه‌کنندگان از گروه پسران بودند و نقص توجه غالب در دختران و نوع ترکیبی در پسران بیشترین فراوانی را داشت. در هیچ‌یک از اختلالات رابطه معناداری بین جنسیت و نوع اختلال مشاهده نشد. بیشتر آزمودنی‌ها از نظر تعداد اختلال همراه تک‌اختلال بودند. در مقایسه نسبت شیوع اختلالات همراه در سه گروه اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی رفتار مقابله‌جویانه (۰۰۰۴/۰) و اضطراب منتشر (۰۲/۰) بیشترین میزان را داشت.

گارسیا آرگیبای و همکاران^۱ (۲۰۲۳) در پژوهشی با عنوان اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی و اختلال افسردگی اساسی: شواهدی از طرح‌های متعدد ژنتیکی که به صورت مروری انجام شد، به این نتیجه رسیدند که مقایسه خواهر و برادر و دوقلوها نشان داد که افراد مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی پس از تطبیق با عوامل ژنتیکی و خانوادگی مشترک، خطر ابتلا به اختلال افسردگی اساسی را افزایش می‌دهند و نمرات اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تایید شده توسط والدین با نمرات بعدی اختلال افسردگی اساسی در سن ۱۵ و ۱۸ سالگی ارتباط مثبتی دارد. تجزیه و تحلیل تصادفی سازی مندلی نشان داد که مسئولیت ژنتیکی برای اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی به طور علی با اختلال افسردگی اساسی مرتبط است.

سیمونز و آنتوشل (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان قلدری و افسردگی در جوانان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی: مروری سیستماتیک که بر روی ۱۳ مقاله بررسی انجام شد، به این نتیجه رسیدند که به طور یکسان، مطالعات موجود ارتباط مثبتی بین علائم/تشخیص اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، درگیری قلدری و علائم افسردگی گزارش کردند. اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی به عنوان یک دیانتز برای درگیری قلدری عمل کرد که به نوبه خود به عنوان تعدیل‌کننده رابطه بین علائم اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و علائم افسردگی عمل کرد (به عنوان مثال، افسردگی در جوانان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی اگر و زمانی که درگیر قلدری شوند ظاهر می‌شود). برخی از حمایت‌ها، اگرچه حجم کمتری داشتند، اما برای دخالت قلدری به عنوان یک واسطه یا عامل توضیح‌دهنده در ارتباط بین اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و علائم افسردگی نیز وجود داشت.

مکی و الشیخ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان بررسی افسردگی در زیرگروه‌های اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعال در نمونه‌ای از کودکان بیمار که بر روی نمونه‌ای به حجم ۶۴ کودک انجام شد، به این نتیجه رسیدند که گروه ۱ نوع بیش‌فعال ۱۸٫۷ درصد، گروه ۲ نوع بی‌توجه ۵۶٫۳ درصد و گروه ۳ نوع مختلط ۲۵ درصد بود. جنس مذکر غالب بود، افسردگی در نوع بی‌توجه بیش‌فعال در همه نمونه‌ها بیشتر بود، در حالی که در داخل هر گروه، بیماران افسرده در گروه بیش‌فعال بیشتر از بیماران غیر افسرده بودند. بین سن و وجود افسردگی در گروه بیش‌فعال همبستگی مثبت و با دو گروه دیگر همبستگی منفی وجود داشت.

لوی و همکاران^۲ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان علائم اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی (ADHD) و خودکشی در کودکان: نقش واسطه‌ای علائم افسردگی، تحریک‌پذیری و اضطراب که بر روی نمونه‌ای به حجم ۱۵۱۶ کودک ۶ تا ۱۷ سال انجام شد، به این نتیجه رسیدند که والدین نسبت به معلمان میزان بیشتری از خودکشی را گزارش کردند. خودکشی با علائم اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی والدین و معلم گزارش شده بود. ارتباط بین علائم اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی و خودکشی با علائم افسردگی و تحریک‌پذیری گزارش شده توسط والدین و معلمان انجام شد. علائم اضطراب میانجی بین اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی و خودکشی برای گزارش والدین اما نه معلم. پس از کنترل افسردگی، تحریک‌پذیری و اضطراب، هیچ اثر مستقیمی از علائم اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی یافت نشد.

¹ - Garcia-Argibay

² - Levy



جرل و همکاران^۱ (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان عوامل خطر بروز اختلال افسردگی اساسی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یک طرح کوهرت گذشته‌نگر با استفاده از مجموعه داده‌های ادعاهای مدیکید کارولینای جنوبی (ایالات متحده آمریکا) که خدمات پزشکی سرپایی و بستری و نسخه‌های دارویی را بین ژانویه ۱۹۹۶ و دسامبر ۲۰۰۶ برای بیماران کمتر از ۱۷ سال پوشش می‌دهد، مورد بررسی قرار دادند. این گروه شامل ۲۲۴۵۲ مورد بود که با میانگین سنی ۷٫۸ سال مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تشخیص داده شد. ۱۲۵۹ مورد (۵٫۶٪) با میانگین سنی ۱۲٫۱ سال مبتلا به اختلال افسردگی اساسی تشخیص داده شدند. احتمال ابتلای کودک مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی به اختلال افسردگی اساسی به طور قابل توجهی با اختلال اضطراب همراه، CD/ODD یا اختلال مصرف مواد، زن بودن؛ درمان با پمولین، اتوموکستین، یا نمک آمقتامین مخلوط، تشخیص چاقی همراه؛ آفریقایی آمریکایی نبودن و در تشخیص اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مسن تر بودن مرتبط بود. افرادی که به اختلال افسردگی اساسی مبتلا می‌شوند نیز دیرتر از گروه فقط اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، به عنوان مثال، اختلال سلوک/اختلال نافرمانی مقابله‌ای، در میانگین سنی ۱۰٫۸ سال، چاقی در ۱۱٫۶ سال، اختلال اضطراب فراگیر در ۱۲٫۲ سال و اختلال مصرف مواد در ۱۵٫۷ سالگی دچار چند اختلال همبودی شدند. بروز اختلال افسردگی اساسی در افرادی که چندین فاکتور جمعیت‌شناختی، بالینی و درمانی را دسته‌بندی می‌کردند، بیشتر بود.

ویپینگ و همکاران^۲ (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان اضطراب و افسردگی همبود در کودکان مدرسه‌ای مبتلا به اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و علائم خود گزارش‌شده اختلال کمبود توجه بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی در بین والدین کودکان مدرسه‌ای با و بدون اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه که بر روی نمونه‌ای به حجم ۱۳۵ کودک انجام شد، به این نتیجه رسیدند که از میان ۱۳۵ کودک مبتلا به اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی، ۲۷ درصد دارای اختلال اضطراب همراه، ۱۸ درصد دارای اختلال افسردگی همراه و ۱۵ درصد دیگر دارای هر دو اختلال اضطراب همراه و افسردگی بودند. والدین کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی نسبت به والدین کودکانی که اختلال بیش‌فعالی بیش‌فعالی نداشتند، علائم شدیدتر اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه را گزارش کردند و احتمال بیشتری داشت که معیارهای اختلال کمبود توجه بیش‌فعالی بزرگسالان را برآورده کنند. مادران (و نه پدران) کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه بیش‌فعالی نسبت به مادران کودکان بدون اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی به طور قابل توجهی اضطراب صفت و علائم افسردگی شدیدتر داشتند. در بین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، شدت علائم اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی با شدت علائم اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در والدین همبستگی معنی‌داری نداشت، اما علائم افسردگی و علائم اضطراب در کودکان با علائم مربوطه در والدین همبستگی معنی‌داری داشت.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر به روش کتابخانه‌ای و با مطالعه مقالات متعدد به گردآوری مطالب در رابطه با ارتباط افسردگی با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی پرداخت. این مطالعه در سال ۱۴۰۲ با مراحل، طراحی سوال مطالعه، شناسایی مطالعات مرتبط انجام شد. جستجوی مربوطه در پایگاه‌های SID و موتور جستجوی Google scholar، با کلید واژه‌های "افسردگی" و "اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی" انجام شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی افسردگی در کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی: مطالعه مروری انجام شد. با توجه به نتایج پژوهش‌های مورد بررسی بین افسردگی و اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه ستاری و همکاران (۱۳۹۶)، گارسیا آرگیبای و همکاران (۲۰۲۳)، ریچلین و همکاران (۲۰۲۱)، سیمونز و آنتوشل (۲۰۲۱)، بریکل و همکاران (۲۰۲۰)، مکی و الشیخ (۲۰۲۰)، لوی و همکاران (۲۰۲۰)، رایس و همکاران (۲۰۱۹)، ویپینگ و همکاران (۲۰۱۵)، جریل و همکاران (۲۰۱۵) همسو

¹ -Jerrell

² - Weiping



است. به عنوان راهی برای درک این بیماری مشترک، مینزر و همکاران (۲۰۱۴) یک نظریه اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و افسردگی را توسعه دادند که دو مسیر برای افسردگی در جوانان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی را توصیف می‌کند. یک مسیر نشان می‌دهد که همبودی بر اساس متغیرهای علت‌شناسی مشابهی است که به هر دو اختلال کمک می‌کند. مینزر و همکارانش (۲۰۱۴) معتقدند که اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و افسردگی هر دو اثری هستند و دارای همپوشانی ژنتیکی بزرگی هستند (کول، بال و مک‌گافین؛ ۲۰۰۹)، مرتبط با پاسخگویی پایین به پاداش (اسچیز و همکاران؛ ۲۰۰۷)، نقص در تنظیم احساسات (کامپوس و همکاران؛ ۲۰۰۹؛ والکات و لاندو؛ ۲۰۰۴) و با والدینی که صمیمیت بین فردی کم نشان می‌دهند (همفریس و همکاران؛ ۲۰۱۳؛ اوستراندر و هرمان؛ ۲۰۰۶). دومین مسیر برای افسردگی پیشنهاد شده توسط مینزر و همکارانش (۲۰۱۴) این است که بیماری‌های همراه افسردگی ثانویه به اختلالات عملکردی مرتبط هستند که معمولاً در اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی گزارش می‌شوند. به طور خاص، جوانان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی اغلب تعدادی از اختلالات عملکردی را تجربه می‌کنند که واسطه ارتباط بین علائم اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و افسردگی است (مینزر و همکاران، ۲۰۱۴؛ همفریز و همکاران، ۲۰۱۳). اختلالات اجتماعی واسطه ارتباط بین اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و افسردگی است (مینزر و همکاران، ۲۰۱۴).

بی‌تردید دوره‌های مختلف سنی و تشخیص‌های گوناگون دربردارنده ویژگی‌های متنوع روانی و شناختی و عملکردی است. براین‌اساس می‌توان این پژوهش را در دوره‌های سنی مختلف و تشخیص‌های مختلف نیز اجرا کرد؛ چراکه مقایسه نتایج به‌دست‌آمده در بین اختلالات مختلف می‌تواند به رشد و توسعه رویکردهای درمانی و مشاوره بهتر کودکان و والدینشان و نیز پیشگیری از اختلالات بیشتر در بزرگسالی کمک کند.

منابع

- ستاری، مهسا؛ حسینی، سید علی؛ رصافیانی، مهدی؛ محمودی قرایی، محمدجواد؛ بیگلریان، اکبر؛ ترکش اصفهانی، نجمه. (۱۳۹۶). بررسی میزان همبودی اختلالات رفتاری در کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی. *مجله توانبخشی*. ۱۸ (۱): ۲۵-۳۲.
- Akhavan Karbasi S, Golestan M, Fallah R, Sadr Bafghi M. [Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in 6 year olds of Yazd City (Persian)]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2008; 15(4):29-34.
- Al-Yagon, M. (2009). Comorbid LD and ADHD in childhood: Socioemotional and behavioural adjustment and parents' positive and negative affect. *European Journal of Special Needs Education*, 24(4), 371-391.
- Brikell, I., Larsson, H., Lu, Y., Pettersson, E., Chen, Q., Kuja-Halkola, R., ... & Martin, J. (2020). The contribution of common genetic risk variants for ADHD to a general factor of childhood psychopathology. *Molecular psychiatry*, 25(8), 1809-1821.
- Gundel, L. K., Pedersen, C. B., Munk-Olsen, T., & Dalsgaard, S. (2018). Longitudinal association between mental disorders in childhood and subsequent depression—A nationwide prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 227, 56-64.

1 - Cole, Ball and McGuffin

2 - Scheres

3 - Compas

4 - Walcott and Landau

5 - Humphreys et al

6 - Ostrander and Herman

- Garcia-Argibay, M., Brikell, I., Thapar, A., Lichtenstein, P., Lundström, S., Demontis, D., & Larsson, H. (2023). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Major Depressive Disorder: Evidence From Multiple Genetically Informed Designs. *Biological Psychiatry*.
- Gadow, K. D., DeVincent, C. J., & Schneider, J. (2009). Comparative study of children with ADHD only, autism spectrum disorder+ ADHD, and chronic multiple tic disorder+ ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 12(5), 474-485.
- Hoza, B., Gerdes, A. C., Mrug, S., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A., ... & Wigal, T. (2005). Peer-assessed outcomes in the multimodal treatment study of children with attention deficit hyperactivity disorder.
- Hassan, G. A., Eissa, A. M., Hwedi, D., Hegazy, D., & Essam, A. (2013). Children with attention deficit-hyperactivity disorder and comorbid depression: a descriptive study. *Middle East Current Psychiatry*, 20(3), 140-145.
- Humphreys, K. L., Katz, S. J., Lee, S. S., Hammen, C., Brennan, P. A., & Najman, J. M. (2013). The association of ADHD and depression: Mediation by peer problems and parent-child difficulties in two complementary samples. *Journal of abnormal psychology*, 122(3), 854.
- Jerrell, J. M., McIntyre, R. S., & Park, Y. M. M. (2015). Risk factors for incident major depressive disorder in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *European child & adolescent psychiatry*, 24, 65-73.
- Levy, T., Kronenberg, S., Crosbie, J., & Schachar, R. J. (2020). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms and suicidality in children: The mediating role of depression, irritability and anxiety symptoms. *Journal of affective disorders*, 265, 200-206.
- Molagholamreza Tabasi F, Aliabadi F, Alizade Zarei M, Qorbani M, Rostami R. Survey of Behavioral Problems and Sensory Processing in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Iranian Rehabilitation Journal* 2016; 14 (1) :63-68
- Mekky, A., & Elsheikh, M. (2020). Study of Depression in Attention Deficit Hyperactive Disorder Subtypes in sample of children patients. *Al-Azhar International Medical Journal*, 1(8), 152-156.
- Meinzer, M. C., Pettit, J. W., & Viswesvaran, C. (2014). The co-occurrence of attention-deficit/hyperactivity disorder and unipolar depression in children and adolescents: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 34(8), 595-607.
- Meinzer, M. C., Pettit, J. W., Waxmonsky, J. G., Gnagy, E., Molina, B. S., & Pelham, W. E. (2016). Does childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) predict levels of depressive symptoms during emerging adulthood?. *Journal of abnormal child psychology*, 44, 787-797.
- Ostrander, R., & Herman, K. C. (2006). Potential cognitive, parenting, and developmental mediators of the relationship between ADHD and depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(1), 89.
- Powell, V., Agha, S. S., Jones, R. B., Eyre, O., Stephens, A., Weavers, B., ... & Rice, F. (2021). ADHD in adults with recurrent depression. *Journal of affective disorders*, 295, 1153-1160.
- Rice, F., Riglin, L., Thapar, A. K., Heron, J., Anney, R., O'Donovan, M. C., & Thapar, A. (2019). Characterizing developmental trajectories and the role of neuropsychiatric genetic risk variants in early-onset depression. *JAMA psychiatry*, 76(3), 306-313.
- Riglin, L., Leppert, B., Dardani, C., Thapar, A. K., Rice, F., O'Donovan, M. C., ... & Thapar, A. (2021). ADHD and depression: investigating a causal explanation. *Psychological Medicine*, 51(11), 1890-1897.
- Soler Artigas, M., Sánchez-Mora, C., Rovira, P., Vilar-Ribó, L., Ramos-Quiroga, J. A., & Ribasés, M. (2023). Mendelian randomization analysis for attention deficit/hyperactivity disorder: studying a broad range of exposures and outcomes. *International Journal of Epidemiology*, 52(2), 386-402.



- Scheres, A., Milham, M. P., Knutson, B., & Castellanos, F. X. (2007). Ventral striatal hypo-responsiveness during reward anticipation in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, 61(5), 720-724.
- Simmons, J. A., & Antshel, K. M. (2021, June). Bullying and depression in youth with ADHD: A systematic review. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 50, pp. 379-414). Springer US.
- Thapar, A., Livingston, L. A., Eyre, O., & Riglin, L. (2023). Practitioner Review: Attention-deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder—the importance of depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(1), 4-15.
- Walcott, C. M., & Landau, S. (2004). The relation between disinhibition and emotion regulation in boys with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 33(4), 772-782.
- Weiping, X. I. A., Lixiao, S. H. E. N., & Zhang, J. (2015). Comorbid anxiety and depression in school-aged children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and self-reported symptoms of ADHD, anxiety, and depression among parents of school-aged children with and without ADHD. *Shanghai archives of psychiatry*, 27(6), 356.

مروری بر کمرویی

رقیه حبیبی رضی آباد*

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

Roghayeh.habibi79@gmail.com

چکیده

در این پژوهش به بررسی کمرویی پرداخته شده است. روش انجام تحقیق در این پژوهش به صورت مروری و روش گردآوری اطلاعات با استفاده از مطالعه‌ی کتابخانه‌ای صورت گرفته است. کمرویی یک مشکل اساسی در عصر حاضر می باشد که درصد زیادی از افراد به آن دچار می شوند. کمرویی می تواند علل مختلفی نظیر ژنتیک و عوامل محیطی مانند والدین کمرو یا پرخاشگر، سبک های فرزندپروری، اطرافیان منتقد، وابستگی کمتر بین فرزند و والدین و... داشته باشد. در صورتی که کمرویی درمان نشود، آثار و نتایج زیانباری را به همراه خواهد داشت. کمرویی ممکن است منجر به اعتیاد، افسردگی، عدم اعتماد به نفس، اضطراب اجتماعی، هراس اجتماعی، عزت نفس پایین، احساس تنهایی، نداشتن مهارت‌های اجتماعی، عدم سازگاری و استرس شود. روش های متعددی چون آموزش مهارت های اجتماعی، روش آموزش مهارت های جرأت ورزی، آموزش مهارت های مثبت اندیشی، روش بازی درمانی، روش خود آموزی کلامی مایکنبام، روش نمایش درمانی می توانند بر بهبود و رفع کمرویی موثر واقع گردند.

کلمات کلیدی: کمرویی، درمان کمرویی، علل کمرویی



مقدمه

یکی از مشکلات روانشناختی مهم در عصر حاضر که بسیاری از افراد دچار آن می‌شوند، کمروبی می‌باشد. این مشکل زمانی از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود که به صورت یک ویژگی شخصیتی اصلی در فرد تبدیل شود. هر فردی می‌تواند که در بعضی از موقعیت‌ها کمرو بوده و آن را تجربه کند که به آن کمروبی موقعیتی می‌گویند اما زمانی که کمروبی غالب روابط بین فردی و اجتماعی شخص را دربرمی‌گیرد، این نوع کمروبی به عنوان ویژگی شخصیتی فرد تلقی می‌شود (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها در زمینه کمروبی اولین بار توسط زیملاردو در سال ۱۹۷۷ شکل گرفت (چاری و دلاورپور، ۱۳۸۵). کمروبی را می‌توان به اجزای گوناگون شناختی / مفهومی (بر حسب خودآگاهی، ارزیابی پیش‌بینی موقعیت و خود ارجاعی مشکلات اجتماعی)، هیجانی (اضطراب و واکنش‌های روان-تنی) و رفتاری (گوشه‌گیری و رفتارهای گوشه‌گیرانه) تحلیل کرد (رسولی و همکاران، ۱۳۹۹). تعاریف زیاد و متعددی برای کمروبی بیان شده است ولی کمروبی به عنوان ناراحتی و بازداری در غیاب افراد دیگر تعریف شده است (ویسکرمی و همکاران، ۱۳۹۶). کمروبی را نیز می‌توان به عنوان واکنش‌های منفی فرد به بودن با غریبه‌ها یا آشنایان سببی تعریف کرد. واکنش‌های منفی شامل احساس‌های غیر ماهرانه و ناراحت‌کننده، نگرانی، تنش، نگاه از روی نفرت و بازداری رفتاری اجتماعی (یاسینی فرید و همکاران، ۱۳۹۲)، اجتناب از تماس چشمی و نگاه و سر به سمت پایین، صحبت کردن با صدای پایین، ارزیابی منفی از خود و دیگران، کمالگرایی، سرزنش خود، دستپاچگی، شرم، سرزنش خود (رحمانی و بنی اسدی، ۱۳۹۱) است. همچنین واکنش‌های جسمانی مانند افزایش نبض، تپش قلب، سرخ شدن، عرق کردن، ناراحتی معده (کویتکوفسکا و استروس، ۲۰۲۱)، خشکی دهان، لرزش، ضعف عمومی، سرگیجه (رحمانی و بنی اسدی، ۱۳۹۱) از شایع‌ترین نشانه‌های کم‌روبی می‌باشد. از نوع مدل‌های شناختی برای تبیین کمروبی استفاده شده است. طبق دیدگاه‌های نظری، افراد کمرو الگوی منحصر به فردی از شناخت را که در جهت حفظ سطح اضطراب و رفتار بازداری شده عمل می‌کند، نشان می‌دهند و به این باور می‌رسند که دیگران خیلی منتقد و ارزیابی‌کننده هستند (ویسکرمی و همکاران، ۱۳۹۶). بسیاری از کمرویان نقاط قوت خود را کم ارزش و نقاط ضعفشان را بزرگ دانسته و توجهی زیادی به جنبه‌های منفی شخصیت خود ندارند. آنان از خود تصویری منفی داشته و به قضاوت‌های غیرطبیعی و نادرست درباره خود می‌پردازند و احساس می‌کنند که دیگران آن‌ها را قبول ندارند (کریمی آذر و همکاران، ۱۴۰۰).

¹ Kwiatkowska & Strus



کمرویی می‌تواند تأثیری بازدارنده بر پویایی شخصیت و کارآمدی فرد گذاشته و مانع تشکیل سالم هویت و شکوفایی استعدادها و قوای فکری و هیجانی، خلاقیت‌ها و ایفای مسئولیت‌ها در افراد شود (رسولی و همکاران، ۱۳۹۹؛ بیرنگ و علیوندی وفا، ۱۳۹۹). کمرویی در تمام مراحل فرایند رشد و در ۹۰ درصد از جمعیت دیده می‌شود. در بررسی کمرویی از کودکی تا نوجوانی به این نتیجه رسیده‌اند که سطح کمرویی باگذشت زمان گسترده‌تر و شدیدتر می‌شود (رسولی و همکاران، ۱۳۹۹). کمرویی یک معلولیت اجتماعی است (غنی فر و خارایی، ۱۳۹۸) و افراد کمرو فاقد مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی می‌باشند (ویسکرمی و همکاران، ۱۳۹۶). درحالی‌که، انسان موجودی اجتماعی می‌باشد که ارتباط با دیگران از نیازهای مهم او به شمار می‌رود و در سایه ارتباطات اجتماعی می‌تواند که بسیاری از نیازهای متعالی خود را برطرف کرده و استعداد‌های خود را به فعلیت درآورد (غنی فر و خارایی، ۱۳۹۸). از این رو به اهمیت درمان و کاهش میزان کمرویی در افراد پی می‌بریم. این پژوهش سعی دارد تا با بررسی ادبیات حوزه کمرویی، به شناخت صحیح و هرچه بیشتر کمرویی کمک کرده و در ادامه راهکارهایی نیز برای رفع این مشکل ارائه خواهد شد.

روش شناسی تحقیق

روش پژوهش حاضر کیفی و به شیوه‌ی توصیفی، تحلیلی و استنتاجی می‌باشد. ابزار گردآوری اطلاعات نیز از نوع کتابخانه‌ای و مروری است و با استفاده از داده‌های اسنادی از قبل موجود و گردآوری اسناد معتبر (کتاب و مقالات علمی) به صورت هدفمند، مطالب گردآوری شده است. در این پژوهش از میان منابع موجود، منابعی که ارتباط با موضوع پژوهش داشتند و براساس سال انتشار آن‌ها برای بررسی اولیه انتخاب شدند. گردآوری اطلاعات نیز در این پژوهش با استناد به اسناد مکتوب و رفرنس‌های معتبر بدست آمده است.

مبانی نظری تحقیق

انواع کمرویی

ویژگی‌های شخصیتی افراد کمرو در دو مقوله کمرویی روان‌آزرده و کمرویی درون‌نگر می‌تواند در نظر گرفته شود. کمرویان روان‌آزرده دچار احساس نایمی، اضطراب و خودتوجهی در ارتباط‌های اجتماعی می‌شوند اما کمرویان درون‌نگر بیشتر میل به تنهایی دارند، که بر این اساس یکی از مباحث مطرح شده در حوزه کمرویی، احساس تنهایی ناشی از طردهای اجتماعی و حذف محیط حامی به سبب انتخاب رضایت بخش اجتماعی می‌باشد (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۹).

همچنین باس کمرویی را در دو مقوله کمرویی ترسان و کمرویی خودآگاه طبقه‌بندی می‌کند (چاری و دلاورپور، ۱۳۸۵): کمرویی ترسان در سال اول زندگی به وجود آمده و در بروز آن عوامل ژنتیکی بیش از عوامل اجتماعی نقش دارند. کمروهایی خودآگاه بیش از هر چیز دیگر، از خودشان به عنوان یک موضوع اجتماعی آگاه هستند. بدین معنا که در موقعیت‌های بین فردی که ممکن است ویژگی‌های شخصیتی آنان مورد ارزیابی قرار گیرد، مراقب رفتارهای خود هستند. همچنین باس عقیده دارد که کمرویی خودآگاه به دلیل ارزیابی مفرط والدین و اظهارات منفی آنان در مورد جنبه‌های قابل مشاهده رفتار کودک، شکل می‌گیرد (چاری و دلاورپور، ۱۳۸۵).

همچنین، زیمناردو کمرویی را در سه سطح معرفی کرده است (ضرابی مقدم و امین یزدی، ۱۳۹۹):

سطح عاطفی: در سطح عاطفی، افراد کمرو افسرده و نگران و دارای عزت نفس و پایین هستند.

سطح رفتاری: در این سطح، بلاغت کلامی ندارند، با صدای کوتاه صحبت می‌کنند و رفتارهای بازدارنده و خجالت‌نشان می‌دهند.

سطح شناختی: در این سطح افراد کمرو ترس از ارزیابی منفی دارند.

علل کمرویی



کمرویی می‌تواند در نتیجه عوامل مختلفی رخ دهد.

• ژنتیک

ممکن است که کمرویی ارثی و ژنتیکی باشد (رضایی و همکاران، ۱۴۰۱). مشخص شده است که تا یک سوم از افراد کمرو، با آن به دنیا آمده‌اند (جانانان و همکاران، ۲۰۱۷).

• عوامل محیطی

گاهی اوقات کمرویی ناشی از عوامل محیطی می‌باشد. عواملی نظیر: محرومیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی، ناسازگاری‌های شغلی، فشارهای گروهی، مقایسه‌ها و برتری‌طلبی‌های فردی و قومی و نژادی، تقویت شخصیت انفعالی، کنترل شدید اجتماعی (جلیلی نیکو، ۱۳۹۸)، وابستگی کمتر بین فرزند و والدین، مورد انتقاد قرار گرفتن توسط والدین و اطرافیان (یوسفی مریدانی و همکاران، ۱۳۹۹)، والدین کمرو، والدین پرخاشگر، مشکلات خانوادگی شرم آور، خانواده‌های خونسرد (رحمانی و بنی‌اسدی، ۱۳۹۱).

محیط مدرسه در صورتی که در آن با کودک رفتار سخت‌گیرانه نداشته باشند، می‌تواند که بر مهارت‌های ارتباطی کودک موثر باشد. گاهی معلم کودکان را ترغیب به ساکت بودن می‌کند و حتی رفتار اجتماعی محدود کودکان کمرو را تشویق می‌کند که این امر باعث تقویت کمرویی می‌شود (رضایی و همکاران، ۱۴۰۱). توجه نکردن به خواسته‌های دانش‌آموزان، تنبیه مکرر، سخت‌گیری بیش از حد و ندادن فرصت جهت ابراز وجود باعث کمرویی دانش‌آموزان می‌شود (جلیلی نیکو، ۱۳۹۸).

همچنین کودکانی که فرزند پروری آنها به گونه‌ای است که باعث ایجاد دل‌بستگی نایمن می‌شود، در نهایت کمرو می‌شوند. کمرویی می‌تواند به عنوان یک واکنش آموخته شده به تعامل ناموفق با دیگران رخ دهد که این امر نشان‌دهنده این است که اغلب کمرویی اکتسابی است (جانانان و همکاران، ۲۰۱۷).

پیامدهای کمرویی

کمرویی را می‌توان یک بیماری اجتماعی دانست که موجب عدم اعتماد به نفس، اضطراب اجتماعی، هراس اجتماعی (ویسکرمی و همکاران، ۱۳۹۶)، عزت‌نفس پایین (بیرنگ و علیوندی وفا، ۱۳۹۹)، احساس تنهایی (چاری و دلاورپور، ۱۳۸۵)، نداشتن مهارت‌های اجتماعی و عدم سازگاری می‌شود (ویسکرمی و همکاران، ۱۳۹۶).

اهمیت کمرویی به این دلیل می‌باشد که تجربه آن در میزان بالا به رشد همه‌جانبه انسان تاثیر می‌گذارد؛ کمرویی می‌تواند بر رشد شناختی، عاطفی، روانی و اجتماعی فرد تاثیر داشته باشد (مهری نژاد، ۱۳۹۶). عدم درمان به موقع این مشکل روانشناختی و رها کردن و بی‌توجهی به آن می‌تواند نتایج نامطلوب شناختی، هیجانی، اجتماعی و رفتاری و آثار نامطلوبی بسیاری را به همراه داشته باشد (بیرنگ و علیوندی وفا، ۱۳۹۹). اگر رفتار غیر اجتماعی افراد کمرو بهبود نیابد، فرد دچار استرس‌های شدیدی شده و احتمالاً خطرناک‌ترین و حادثه‌ترین وضع را برای ابتلا به بیماری‌های شدید روانی مانند اسکیزوفرنی و یا افسردگی خواهد داشت (ویسکرمی و همکاران، ۱۳۹۶). کمرویی، فرد را به سوی ارتباطات مجازی کشانده و امکان اعتیاد به گوشی همراه را در فرد افزایش می‌دهد (عارفی شیخ و همکاران، ۱۴۰۱).

درمان کمرویی

¹ Jonathan

² Jonathan



کمرویی قابل پیشگیری و درمان می باشد. کمرویی رفتاری اکتسابی بوده و آموخته شده می باشد که برای کاهش و درمان آن رفتاری تازه و مطلوب اجتماعی صورت گرفته و یادگیری زدایی انجام گیرد (ویسکرمی و همکاران، ۱۳۹۶). روش های متعددی برای بهبود و کاهش میزان کمرویی وجود دارد که به معرفی تعدادی از آن ها می پردازیم.

نتایج نشان می دهند که آموزش مهارت های اجتماعی به صورت گروهی بر کاهش کمرویی و مولفه های آن موثر می باشد (یاسینی فرید و همکاران، ۱۳۹۲). روش آموزش مهارت های جرأت ورزی نیز برای درمان کمرویی پیشنهاد شده است و روشی است که جهت اینکه افراد بتوانند به راحتی احساسات و باورهای خود را ابراز کنند، رفتارهای مناسب اجتماعی برای ابراز وجود و بیان احساسات و نقطه نظرات به افراد آموزش داده می شود و شامل راهنمایی، ایفای نقش، بازخورد، تمرین و مروری بر رفتارهای آموخته شده می باشد (اسدینیا و همکاران، ۱۳۹۲).

آموزش مهارت های مثبت اندیشی نیز می تواند برای افراد کمر و مفید واقع شود. هدف از آموزش مهارت های مثبت اندیشی تقویت ارتباطات مثبت با افراد دیگر، ترویج هیجانات و رفتارهای مثبت، افزایش عزت نفس می باشد. مهارت های مثبت اندیشی شامل یادگیری خوب اندیشیدن، تغییر در نگرش های منفی و چگونگی تحلیل رویدادهایی که فرد دیدگاه مثبتی را درخود به وجود آورد، می باشد (کریمی آذر و همکاران، ۱۴۰۰).

روش خودآموزی کلامی مایکنیام نیز می تواند بر رفع کمرویی کمک نماید. به نظر مایکنیام بیماران می توانند که افکار ناسازگار خود را به خودگویی های سازگارتری با تغییر در دستورالعمل هایی که در جریان آن بیماران خود را مورد خطاب قرار می دهند تبدیل کنند (جعفری و همکاران، ۱۳۹۰). آموزش خودآموزی شامل مراحل زیراست: الف) سرمشق دهی شناختی ب) راهنمای آشکار و مشخص بیرونی ج) خودرهبری آشکار د) حذف تدریجی خودرهبری آشکار ه) خودآموزی آشکار (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۹).

یکی از روش های موثر بر بهبود کمرویی کودکان بازی درمانی است. بازی زبان کودک و اسباب بازی ها کلمات او می باشند. در ضمن بازی کودکان می توانند که به آشکارسازی خود پرداخته و توسط بینش عاطفی به احساس شایستگی و ایمنی دست یابند (بیرنگ و علیوندی و فاه، ۱۳۹۹). از جمله بازی های کودکانه ای که می توان برای رفع کمرویی کودک استفاده کرد، عبارتند از: مسابقه گویندگی، بازی مصاحبه تلویزیونی، بازی نقل خاطره و داستان و شعر و ، بازی چه کسی می تواند دیگران را بخواند، بازی کامل کردن داستان و شعر، بازی داستان سازی با تصاویر، بازی معلم بودن (ماهنامه کودک، ۱۳۹۵).

همچنین از دیگر روش های رفع کمرویی، نمایش درمانی می باشد. نمایش درمانی به طبیعت کودکان و نوجوانان نزدیک بوده و پیامدجانبی نیز به دنبال ندارد. نمایش درمانی یک روش گروه درمانی می باشد که با روش های مخصوص نمایش به بررسی و مشاهده ویژگی های شخصیت، تعارض های روانی، اختلال های عاطفی و احساسی و ارتباط های بین فردی اجتماعی می پردازد (عارفی شیخ و همکاران، ۱۴۰۱) ؛ به نقل از شریعتی، میریاری و عباسی، ۱۳۹۷). نمایش درمانی به ترکیب ایفای نقش، بداهه گوئی ، فنون تئاتر و روش های درمانگری بایکدیگر پرداخته و در هنردرمانی، یکی از روش های خلاق محسوب می شود (عارفی شیخ و همکاران، ۱۴۰۱).

نتیجه گیری

در این پژوهش با استفاده از مطالعه مروری به بررسی مفهوم کمرویی پرداخته شد. روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش با استفاده از مطالعه کتابخانه ای صورت گرفته است. جامعه آماری و حجم نمونه در این پژوهش شامل تمامی کتب، مقالات، پایان نامه ها و مطالبی بوده است که در زمینه کمرویی منتشر شده است. نتایج بررسی های این پژوهش نشان می دهد که کمرویی یکی از مشکلات روانشناختی مهم در عصر حاضر می باشد که توجه روانشناسان و مشاوران را به خود جلب کرده است. اهمیت کمرویی از آن جهت می باشد که انسان موجودی اجتماعی می باشد و نیازمند ارتباط با سایرین است. در صورتی که فردی توانایی برقراری ارتباط مناسب و مؤثر با دیگران را نداشته باشد،



تقریباً در تمامی ابعاد زندگی دچار مشکل می‌شود. کمرویی می‌تواند که آثار نامطلوبی را به همراه داشته و مانع از رشد و پیشرفت وی شود. کمرویی ممکن است که نشأت گرفته از ژنتیک، عوامل محیطی و تجربیات شخص باشد. کمرویی قابل پیشگیری و درمان می‌باشد. صاحب نظران این حوزه روش‌هایی را برای کاهش و بهبود این مشکل، مطرح کرده‌اند. توصیه می‌شود که والدین و معلمان به خواسته‌های کودک توجه کنند، او را تشویق کنند، ارتباط صمیمی با او داشته باشند، از سخت‌گیری بیش از حد و انتقاد و تنبیه و از هر گونه عوامل مخربی که باعث چنین مشکلی شود جلوگیری کنند.

منابع

- اسدینا، سعید؛ سپهریان آذر، فیروزه؛ سعادت‌مند، سعید؛ فیضی پور، هایده؛ زارعی، فرزاد و بنی هاشمی شیشوان، میرزا (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش گروهی جرئت‌ورزی بر کاهش علایم اختلال اضطراب اجتماعی و بهبود کمرویی. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۴(۹)، ۶۷۳-۶۸۱
- بیرنگ، نسرين و علیوندی وفا، مرضیه (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی خلاقیت محور بر عزت نفس، خلاقیت و کمرویی دانش‌آموزان کمرویی مقطع ابتدایی. *نشریه آموزش و ارزشیابی*، ۱۳(۵۲)، ۱۵۹-۱۳۷.
- جعفری، علیرضا؛ خلعتبری، جواد؛ تودار، سید رسول و ابوالفتحی، هادی (۱۳۹۰). بررسی تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری مایکنام در کاهش کمرویی و گوشه‌گیری اجتماعی کودکان دبستانی شهر اهر. *مجله‌ی یافته‌های نو در روانشناسی*، ۶(۱۸)، ۷-۱۶.
- جلیلی نیکو، سعید (۱۳۹۸). کاهش میزان کمرویی در دانش‌آموزان ابتدایی مدرسه شهید ناصری تهران. *نشریه پویا در آموزش علوم انسانی*، ۴(۱۵)، ۲۰-۱۵.
- چاری، حسین و دلاورپور، محمدآقا (۱۳۸۵). آیا افراد کمرو فاقد مهارت‌های ارتباطی‌اند؟. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۳(۱۰)، ۱۲۳-۱۳۵.
- رحمانی، رعنا و بنی‌اسدی، حسن (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش ارتباط غیرکلامی بر کاهش کمرویی. *نشریه اندیشه و رفتار*، ۷(۴۶)، ۴۷-۵۶.
- رسولی، رویا؛ محمدی سیرت، فاطمه و حسینیان، سیمین (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش هوش هیجانی به روش قصه‌گویی بر کاهش کمرویی و ارتقای هوش هیجانی دانش‌آموزان دختر. *فصلنامه تعلیم و تربیت*، ۳۶(۱۴۱)، ۱۵۳-۱۶۹.
- رضایی، شهلا؛ امینی، شکبیا و سلیمانی، مریم (۱۴۰۱). راهکارهای کاهش خجالت کودکان دوره ابتدایی و تأثیر آن بر تمرکز و تحصیل آن‌ها. *فصلنامه علمی رهیافت‌های نوین در مطالعات اسلامی*، ۴(۱۰)، ۴۹۱-۵۰۲.
- شیخ‌الإسلامی، علی؛ بشیرگنبدی، سپیده و سیداسماعیلی قمی، نسترن (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های خودآموزی کلامی بر اضطراب اجتماعی (ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و آندوه در موقعیت‌های جدید، اجتناب اجتماعی و آندوه عمومی) دانش‌آموزان کمرو. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۷(۳۷)، ۹۹-۱۲۰.
- ضرابی مقدم، زینب و امین یزدی، سیدامیر (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی بازی درمانی فلورتایم مبتنی بر DIR بر بهبود کمرویی کودکان پیش‌دبستانی. *فصلنامه علمی پژوهشی ابن‌سینا*، ۲۲(۳)، ۴۷-۵۶.
- عارفی‌شیخ، بهرّه؛ اصغری، آرزو و ویسی، اسدالله (۱۴۰۱). اثربخشی نمایش درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و کم‌رویی دختران ۹-۱۱ ساله‌ی شهرستان مریوان. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۲(۴۶)، ۱۷-۳۶.



- غنی فر، محمدحسن و خارایی، خدابخش (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی (خودآگاهی و برقراری ارتباط موثر) بر ابراز وجود و کمرویی دانش آموزان دوره دوم ابتدایی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲ (ویژه نامه ۱)، ۹۴-۱۱۰.
- کریمی آذر، فاطمه؛ ساکن آذری، رعنا؛ عبدالتاجدینی، پرویز و آزموده، معصومه (۱۴۰۰). مقایسه‌ی اثربخشی آموزش مهارت های مثبت اندیشی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره دانش آموزان دختر کمرو. *نشریه آموزش پرستاری*، ۱۰ (۵)، ۶۷-۷۷.
- ماهنامه کودک (۱۳۹۵)، ۱۲۱، ص ۴۷.
- مهری نژاد، سید ابوالقاسم (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش کمرویی و افزایش ابراز وجود دختران دوره بلوغ. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۸ (۲۹)، ۹۷-۱۱۱.
- ویسکرمی، حسن علی؛ آداوی، حمیده؛ آزادبخت، زینب و امیربان، لیلا (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مداخله شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب امتحان و کمرویی دانش آموزان. *فصلنامه پژوهش های کاربردی روانشناختی*، ۸ (۳)، ۲۹-۴۵.
- یاسینی فرید، علی؛ غیائی زاده، مهدی و نثاروندبراتی، معصومه (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر کمرویی در دانش آموزان دختر. *فصلنامه زن و فرهنگ*، ۵ (۱۸)، ۷۱-۸۰.
- یوسفی مریدانی، متین؛ فلاحیان، حسین و میکاییلی، نیلوفر (۱۳۹۹). نقش خودانتقادی و کمرویی در پیش بینی اضطراب ظاهر اجتماعی دانش آموزان دختر. *مجله علمی پژوهان*، ۱۸ (۴)، ۵۴-۶۰.
- یوسفی، ناصر؛ چهاردولی، داود و پشآبادی، سمیرا (۱۳۹۸). بررسی سبک های فرزندپروری، سبک های دلبستگی و طرح وارده های ناسازگار اولیه دانش آموزان کمرو و عادی. *فصلنامه مشاوره کاربردی، دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۹ (۲)، ۴۹-۶۶.
- Jonathan, O. , Iruloh, p. & Ngozi, B.R. (2017). Prevalence, Gender and Level of Schooling Differences in Secondary School Students Level of Shyness. *Journal of Education and Practice*, 8(2), 93-100.
- Kwiatkowska, M. M. & Strus, W. (2021). Social Inhibition: Theoretical Review and Implications for a Dual Social Inhibition Model within the Circumplex of Personality Metatraits. *Studia Psychologica: Theoria et Praxis*, 21(2), 57-109.



بررسی ارتباط سرسختی روانشناختی و سخت‌کوشی بر سرزندگی تحصیلی دانشجویان دختر دانشگاه محقق اردبیلی

زینب‌علی‌زاده نویسنده اول^{۱*}، علی رضایی شریف نویسنده دوم^۲

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

آدرس پست الکترونیک نویسنده: z.alizadeh2019@gmail.com

۲- استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

آدرس پست الکترونیک: Rezaeisharif@uma.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: امروزه با پیشرفت روزافزون جوامع، نیاز به آموزش و یادگیری از الزامات اساسی بشر محسوب می‌شود؛ و تحصیلات عالی و دانشگاهی از جایگاه ویژه‌ی برای رفع این نیاز بشر برخوردار است. در این حیطه علاوه بر نقش حیاتی دانشجویان برای عقب‌نماندن از پیشرفت، نظام‌های مرتبط با ایجاد زمینه آموزشی، سلامت روان دانشجویان و ایجاد سرزندگی در تحصیل از نقش و مسئولیت مهمی برخوردار هستند. بر همین اساس در این پژوهش به بررسی ارتباط سرسختی روان‌شناختی و سخت‌کوشی بر سرزندگی تحصیلی ۱۲۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه محقق اردبیلی پرداختیم.

مواد و روش: به منظور گردآوری داده در پژوهش حاضر از روش تصادفی و با استفاده از پرسشنامه‌های مرتبط با سرسختی‌روانشناختی، سخت‌کوشی، سرزندگی تحصیلی به جمع‌آوری داده پرداختیم. و با استفاده از روش رگرسیون چند مرحله و آزمون پیرسون تجزیه و تحلیل یافته‌ها صورت گرفت.

یافته‌ها و نتایج: نتیجه‌ی این پژوهش نشان داد بین سرسختی روانشناختی و سخت‌کوشی با سرزندگی تحصیلی ارتباط معناداری وجود دارد و هر دو پیش‌بینی‌کننده سرزندگی تحصیلی در دانشجویان هستند. سرسختی روان‌شناختی با ضریب (۰/۲۹۰) و سخت‌کوشی با ضریب (۰/۱۲۲) بر سرزندگی تحصیلی تاثیر دارد. سرسختی روانشناختی و سخت‌کوشی پیش‌بینی‌کننده مثبت سرزندگی تحصیلی هستند.



کلمات کلیدی: سرسختی‌روانشناختی، سخت‌کوشی، سرزندگی تحصیلی

مقدمه

به دلیل نوع، کنجکامی و تشنگی انسان برای دانش گسترده، جهان و ایده‌های آن همیشه در حال تغییر هستند و این بر عهده هر فردی است که تصمیم بگیرد آیا آماده سوار شدن بر موج امکانات و فرصت‌ها است یا خیر. با تغییر جهان، انسان‌ها نیاز به سازگاری و تحمل تغییرات به ویژه در آموزش دارند. با انتقال انسان به حالت پیشرفته و جدید، دانش‌آموزان و دانشجویان باید زمینه مختلف و متنوع یادگیری را درک کنند. همچنین معلمان و مدرسان باید استراتژی و برنامه‌ریزی خود را برای ارائه دانش مطالب به دانش‌آموزان و دانشجویان تغییر دهند (جونور، هانس آرون؛ ۲۰۲۲). دانش‌آموزان و دانشجویان محصول نظام آموزشی هستند و هر راهبردی که در نظام آموزشی اتخاذ می‌شود ممکن است پیشرفت یادگیری آن‌ها را تقویت یا مانع شود. آموزش کارآمد زمانی حاصل می‌شود که سلامت عاطفی و شناختی فراگیران تضمین شود (فلاح، عالمی، حیدر نژاد، اسماعیلی، قیصری، ۱۴۰۲). با توجه به اهمیت نقش حیاتی دانشجویان برای جامعه و تلاش نظام امور تحصیلی جهت پیشبرد اهداف آن‌ها، از این رو، تکلیف اصلی نظام تعلیم و تربیت فراهم کردن زمینه‌ی درست و مناسب به جهت شناخت استعدادها، دانش‌آموزان و دانشجویان، همچنین یاری‌رسانی برای بروز آن‌ها و شکوفایی استعدادها با توجه به نسبت و تفاوت‌های فردی می‌باشد (شفیعی، روانان، ۱۳۹۹). شناسایی و ملاقات عواملی که منجر به سلامت عاطفی و شناختی فراگیران می‌شود، برای تقویت پیشرفت تحصیلی آن‌ها ضروری است. سرزندگی تحصیلی یکی از سازه‌های نسبت داده شده به یادگیرنده است که به شایستگی آن‌ها برای مقابله کارآمد با ناکامی‌ها و ناملازمات تحصیلی اشاره دارد (حیدر نژاد، اسماعیل، شکیبایی، سعیدیان، ۱۴۰۱). محققان به این نکته اشاره می‌کنند که دانش‌آموزان و دانشجویان خوشبین و امیدوار، اطمینان بیشتری دارند که به هدف‌هایشان در آینده خواهند رسید (کون، ۲۰۰۹). سرزندگی تحصیلی^۴ یک حس درونی در دانشجویان و دانش‌آموزان است که به عنوان شاخص معنادار در سلامت ذهن و روان به حساب می‌آید (دویجن، روزنستیل، اسمالنبروک، دهمن، چتس و همکاران؛ ۲۰۱۱). سرزندگی به عنوان یکی از شاخص‌های بهزیستی ذهنی در اکثر نظام‌های پژوهشی بررسی می‌شود. زمانی که دانش‌آموز یا دانشجویی، فعالیت و یا کاری را به طور خود انگیخته انجام می‌دهد، علاوه بر اینکه احساس خستگی و ناامیدی نمی‌کند، بلکه کاملاً برعکس، احساس می‌کند انرژی و امید و نیرو در او افزایش یافته است می‌تواند نشانی از سرزندگی در او باشد

1. junior, Hans Aron.

2. acadmic buoyancy

3. Queen

4. acadmic buoyancy

5. Duijn, Rosenstiel, Smalenbrook, Dehmann, Chats & et al



(کونین، ۲۰۰۹). نظریه مارتین و مارش (۲۰۰۸) به طور کامل به مفهوم سرزندگی تحصیلی اشاره کردند. مفهوم سرزندگی تحصیلی به این موقعیت اشاره دارد که با استفاده از آموزش می‌توان دانش‌آموزان را توانمند ساخت تا در مقابل موانع و بن بست‌های تحصیلی با عملکرد بهتر و موفقیت استقامت و مقابله کنند؛ سرزندگی تحصیلی از مفاهیمی روان‌شناسی مثبت‌نگر است (مارش، ۲۰۰۸). متغیر سرسختی-روانشناختی، یکی از متغیرهای مورد بررسی در پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی دانشجویان در پژوهش حاضر می‌باشد. سرسختی روانشناختی^۲ یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که عاملی برای بهبود سلامتی به شمار می‌رود. ترکیبی از باورها در مورد خود و جهان است که فرد را از فشارهای داخلی و خارجی محافظت می‌کند. قدرت روانی عاملی است که فرد را در موقعیت‌های سخت هدایت می‌کند و به او کمک می‌کند تا بر موقعیت‌های تهدیدکننده غلبه کند (بهراری، بیابانی و زندی، ۱۳۹۵). افرادی که در مولفه کنترل قوی هستند فکر می‌کنند که رویدادهای زندگی قابل پیش‌بینی و کنترل هستند و معتقدند که می‌توانند با تلاش بر آنچه در اطرافشان می‌گذرد تأثیر بگذارند افراد مبارز معتقدند که تغییر یکی از ویژگی‌های روال طبیعی زندگی است و انتظار تغییر به جای تهدیدی برای امنیت، انگیزه‌ای برای رشد است (بهراری، بیابانی و زندی، ۱۳۹۵). سخت‌کوشی از دیگر متغیرهای قابل پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی در بین دانشجویان در پژوهش حاضر می‌باشد. سخت‌کوشی به فرد سخت‌کوش کمک می‌کند بهترین نسخه از خودش باشد؛ سخت‌کوشی را از نظر لغوی می‌تواند به فردی اشاره کرد که کارها و فعالیت‌های روزانه را به صورت متداوم و مستمر انجام می‌دهد؛ سخت‌کوشی در افراد می‌تواند صورت‌های متفاوتی داشته و همچنین ابعاد متفاوتی را شامل می‌شود یعنی می‌تواند شامل سخت‌کوشی فیزیکی، ذهنی، برخی موارد احساسی باشد (ذاکری زاده، ۱۴۰۱).

بیان مسئله

بیش از یک قرن پیش، ویلیام جیمز^۴ (۱۸۹۹) در صحبت‌های خود با معلمان کلاس گفت: درس خواندن رنج کشیدن است. «اما در تمام کارهای مدرسه حجم زیادی از مطالب وجود دارد که باید کسل‌کننده و غیرهیجان‌انگیز باشد، و به آن توجه می‌شود.» اگرچه مطالعه می‌تواند عمیقاً جذاب و با ارزش باشد، مطالعات نمونه تجربی مشاهدات جیمز را تأیید می‌کند که تجربه لحظه به لحظه دانش‌آموزان با تکالیف مدرسه به ندرت به اندازه معاشرت با دوستان، ورزش کردن یا تماشای تلویزیون لذت‌بخش است (داکورت، تاکسر، اسکریس-وینکلر؛ گالا، و گراس^۵؛ ۲۰۱۹؛ وونگ و سیکسزنتمیهایلی^۶؛ ۱۹۹۱). مطالعات آزمایشگاهی نشان می‌دهد که کسالت و سردرگمی می‌تواند در طول یادگیری کاملاً رایج باشد (بیکر، دیملو، رودریگو، و گریسر^۷؛ ۲۰۱۰؛ دملو^۸؛ ۲۰۱۳). سرسختی روانشناختی یک منبع شخصی برای پیشرفت شغلی و تحصیلی است (عبدالهی، حقیقی، ۱۳۹۹؛ نولتمایر، گربر^۹؛ ۲۰۱۹). تأکید بر ارتقا و پیشرفت شناختی دانش‌آموزان و دانشجویان از زمان‌های گذشته مورد توجه نظام آموزش رسمی بوده است. به طور همزمان، محققان، استادان و سیاست‌گذاران بطور چشمگیری از اهمیت آموزش به جهت ارتقا و رشد اجتماعی-عاطفی توجه می‌کنند (دورلاک، ویسبرگ، دیمینکی، تیلور و شلینگر^{۱۰}؛ ۲۰۱۱). سرزندگی تحصیلی از جمله مولفه‌هایی است که در محیط‌های آموزشی می‌تواند در دانشجویان تقویت شود؛ سرزندگی تحصیلی به عنوان یکی از مولفه‌های مهم است؛ که بر موفقیت و یادگیری موثر، تأثیر می‌گذارد و پیشرفت‌های تحصیلی شکل می‌گیرد؛ اما در شرایط تحصیلی امروزه دانش‌آموزان و دانشجویان با بن‌بست‌ها،

1. Martin & Marsh

2. psychological hardiness

3. Hardiness

4. William James

5. Dacourt, Taxer, Skreis-Winkler; Gala & Grass

6. Wong and Csikzentmihalyi

7. Baker, Dimello, Rodrigo & Grieser

8. Demlo

9. Noltmeyer, Gerber

10. Durlack, Weisberg, Dimnicki, Taylor & Schlinger



چالش‌ها و فشارهای خاصی مواجه می‌شوند که می‌توان به ضربه خوردن به اعتماد به نفس، نمرات پایین و ضعیف، سطح بالای استرس و در نهایت کاهش انگیزه و عملکرد تحصیلی اشاره کرد. بررسی پژوهش‌های گذشته در زمینه‌ی ارتباط با سرزندگی تحصیلی نشان می‌دهد؛ که سرزندگی تحصیلی سبب تغییرات انگیزشی مانند اضطراب و استرس کمتر، افزایش پیشرفت تحصیلی و عملکرد تحصیلی بهتر در دانشجویان را به همراه دارد (اسپرلینگ، ریوز، گروپاس و اسلوان؛ ۲۰۱۷؛ کولی، مارتین، میلبرگ، هال و گینس؛ ۲۰۱۵). سرزندگی تحصیلی می‌تواند نقش مهمی در ابعاد روانی-آموزشی دانشجویان داشته باشد و کمک رسان دانش‌آموزان و دانشجویانی باشد که در زندگی تحصیلی خود با مسائل و چالش‌های مواجه می‌شوند، باشد (مارتین؛ ۲۰۱۴). دانش‌آموزانی که مشکلات یادگیری ندارند از سرزندگی تحصیلی بیشتری نسبت به دانش‌آموزانی که درگیر مشکلات یادگیری هستند؛ برخوردارند (خلیلی، ۱۳۹۵). به نظر می‌رسد گذار از آموزش متوسطه به دوره عالی و دانشگاه برای بسیاری از دانش‌آموزان یک دوره استرس‌زا باشد زیرا آن‌ها باید با محیط جدید تحصیلی باید سازگار شوند (جیوازولیا، کریتیکو؛ ۲۰۲۲). باید توجه داشت که سرزندگی تحصیلی به پتانسیل سازگاری با شکست‌ها و ناامیدی‌های گذشته و مقابله با بن‌بست‌ها و مشکلات تحصیلی اشاره می‌کند، سرزندگی تحصیلی ارتقا یافته در دانش‌آموزان و دانشجویان، به آن‌ها کمک می‌کند تا بررسی و کنترل مثبتی داشته باشند و اغلب اوقات در زمینه‌ی یادگیری بر احتمال بروز پیروزی و موفقیت به جای افول متمرکز شوند؛ از دیدگاه تجربی سرزندگی- تحصیلی از تاب‌آوری تحصیلی، مقابله و سازگاری متفاوت انگاشته شده است (کولی، مارتین، بوتل، آرمرترانگ و اونگار؛ ۲۰۱۶؛ پوتواین، دالی؛ ۲۰۱۳؛ مارتین، ۲۰۱۳). مارتین و مارش (۲۰۰۸) به منظور تمایز سرزندگی تحصیلی از تاب‌آوری تحصیلی^۷ گزارش کردند که تاب‌آوری بر حسب نامالایمات «حاد» و «مزمین» که به عنوان «حمله‌های عمده» به فرآیند توسعه دیده می‌شوند، مشخص شده است، در حالی که سرزندگی تحصیلی برعکس است. فراز و نشیب‌های زندگی روزمره متفاوت از انواع حاد و مزمین است؛ سرزندگی تحصیلی با یک تجربه معمولی تر از عملکرد ضعیف مرتبط است، در حالی که تاب‌آوری تحصیلی ممکن است با کم‌کاری مزمین مرتبط باشد (مارتین و مارش؛ ۲۰۰۸؛ مارتین، گینز، براکت، المبرگ و هال؛ ۲۰۱۳). اعمال سرزندگی تحصیلی مستلزم خونسردی، مدیریت استرس و فشار و اطمینان از جانب فراگیران است (مارتین و مارش، ۲۰۰۸). در حالی که سرزندگی تحصیلی با شکست‌های جزئی سر و کار دارد، تاب‌آوری تحصیلی، از سوی دیگر، با تجربیات نامطلوب عمده‌ای مانند چالش‌ها در خانه یا اجتماع، کم‌موارد مزمین، رفتارهای خودناتوان‌کننده مزمین، و بلایای طبیعی، مانند تعطیلی مدارس به دلیل مرتبط به همه‌گیری کرونا می‌باشد (اندرسون، پی بیچ، جاکوویچ، چادویک؛ ۲۰۲۰). سرزندگی تحصیلی امکان دارد به صورت غیرمستقیم با فراهم کردن یک جو عاطفی مثبت در شرایط یادگیری که چشم‌اندازهای موفقیت و بعدهای رفتاری تکلیف محور را حمایت می‌کند، به انتظارات و رفتارها کمک کند (هیروونن، پوتواین، ماتتا، آهونن و کیورو؛ ۲۰۲۰). در ارتباط با سرزندگی تحصیلی به بررسی متغیر سرسختی روانشناختی^۸ در این پژوهش پرداختیم. یافته‌ی نشان داد که بین سرسختی روانشناختی با سرزندگی- تحصیلی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و ۳۹ درصد از کل واریانس شناوری تحصیلی بر اساس سرسختی روانشناختی قابل پیش‌بینی است (صدری، کریمیان‌پور، جلیلیان، ۱۳۹۶). سرسختی روانشناختی دارای ۴ مولفه مبارزه جویی، تعهد، کنترل است؛ و در واقع سبکی از

1. Sperling, Reeves, Gervais & Sloan
2. Cooley, Martin, Milberg, Hall & Guinness
3. Martin
4. Givazolias, Critico
5. Cooley, Martin, Bottrell, Armstrong & Ongar
6. Potwine, Dolly
7. Academic resilience
8. Martin & Marsh
9. Martin, Gaines, Brackett, Malmberg & Hall
1. Anderson, Beach, Jacovidis⁹ & Chadwick
1. Hiruonen, Potwain, Maatta,¹ Ahonen & Kyoro
1. psychological hardiness²



شخصیت افراد به حساب می‌آید (مستغنی، سروقد، ۱۳۹۱). مبدع این مفهوم کوباسا (۱۹۷۹) بوده است و سرسختی در شخصیت افراد را اینطور تعریف کرده است: عقیده و باور فرد در مورد خودش و جهان اطراف که با کنترل، مبارزه جویی و تعهد همراه، هماهنگ و ترکیب می‌شود (کوباسا؛ ۱۹۷۹). پژوهشی نشان داد؛ افرادی که سرسختی روانشناختی پایینی دارند، واکنش هیجانی شدید را در مقابل مسائل و چالش‌های زندگی نشان می‌دهند؛ اما افرادی که سرسختی روانشناختی بالایی را تجربه می‌کنند در مقابل چالش‌ها و اتفاقات هیجان کنترل شده و رفتار سالم تری را بروز می‌دهند و فشار روانی کمتری به آنها تحمیل می‌شود (کوباسا، ۱۹۷۹). سرسختی روانشناختی به فرد کمک می‌کند تا او به شکل سالم و کارآمد به بررسی و حل نگرانی‌ها و مسائل اضطراب‌آور درون و برون فردی بپردازد؛ در واقع از این مولفه شخصیتی به عنوان نیرویی کمک‌کننده و مقاوم در برابر و مواجهه با این مسائل استفاده کند (نوردمو، هیستاد، ساندن، جانسن؛ ۲۰۱۷). دانشجویانی که سرسختی روان شناختی بالایی دارند؛ در رفتار خود متعهدانه عمل می‌کنند؛ موقعیت‌ها و زندگی خودشان را تحت کنترل خود می‌پندارند و بن‌بست‌ها و مسائل را در زندگی تحصیلی و کاری خود استفاده می‌کنند تا به رشد و ارتقا برسند (بارتون، هومیش؛ ۲۰۲۰). افراد سرسخت خوش بین هستند و دارای طرز فکر مثبتی هستند که آنها را قادر می‌سازد تا بر جنبه مثبت هر موقعیتی به جای غیرممکن‌ها تمرکز کنند (مدی و خوشابا؛ ۲۰۰۵). در دانش‌آموزان و دانشجویان، شایستگی‌های سرسختی روان‌شناختی، باوری را ایجاد می‌کند که توانایی‌های مقابله‌ای آن‌ها را با موقعیت‌های استرس‌زا افزایش می‌دهد (داودی مقدم، راهب، حسین‌زاده و تیموری، ۱۳۹۷). دانش‌آموزان و دانشجویان دارای سرسختی روان‌شناختی می‌توانند با موفقیت تغییرات و تعدیل‌های شغلی فعلی و پیش‌بینی شده را مدیریت کنند (رودلف، زاگر و هیرشی؛ ۲۰۱۹؛ یانگ، گوان، لای، او و لاکوود؛ ۲۰۱۵). در عصر جدید، دانشجویان دانشگاه مسئولیت سنگین ساختن سوسیالیسم در آینده را بر عهده دارند. بنابراین، اهمیت دادن و تقویت سختی و سخت‌کوشی، در آموزش دانشجویان بسیار مهم و ضروری است. امروزه در فرآیند ساختن جامعه‌ای حفاظت‌گرا، آموزش دانشجویان برای حفظ و پیشبرد روحیه سخت‌کوشی، امیدی برای دستیابی به شکوفایی ملی و جوان‌سازی ملی است (وانگ، ۲۰۲۳). سخت‌کوشی منجر به تعالی و رشد در فرد می‌شود. زمانی که دانشجویی قادر باشد علاوه بر چالش‌ها و بن‌بست‌ها در کنارشان، به فعالیت و تلاش ادامه دهند؛ این امر سبب می‌شود تا در فرد احساس اعتماد به نفس و کمال رشد کند و بسیار کمک که می‌تواند با انواع چالش‌ها مواجه شوند. این امر باعث شکل‌گیری خودسازی در آن‌ها شده و که همین امر سبب تمایز آن‌ها از سایر افراد می‌شود (ذاکری زاده، ۱۴۰۱). ذاکری در سال ۱۴۰۱ در تحقیق خود اشاره کرد؛ که مولفه‌های کنترل درونی، بیرونی و تعهد (سخت‌کوشی) در زمینه تحصیلی می‌تواند با انگیزه تحصیل و پیشرفت تحصیلی رابطه داشته باشند. تقویت روحیه سخت‌کوشی، دانش‌آموزان و دانشجویان را قادر می‌سازد تا شخصیتی سالم در خود ایجاد کنند، از فرصت‌های برابر برای تعالی در زندگی برخوردار شوند و واقعاً رشد کنند و موفق شوند (وانگ، ۲۰۲۳). سخت‌کوشی می‌تواند تأثیر منفی زندگی دانش‌آموز را کاهش دهد. می‌تواند استفاده از راهبردهایی را که با مشکلات سازگار است، افزایش دهد، مانند استفاده از مشکلات منابع اجتماعی به عنوان سپر در محیط و ارائه پشتیبانی در مقابله با تنش‌ها و مشکلات، ظهور انگیزه و ایجاد موفقیت (هاجم، مارتانیا، پراویتاساری و مسرون؛ ۲۰۰۴). با توجه به مطالب اشاره شده و اهمیت تحصیل و عملکرد تحصیلی در دانشجویان به عنوان سرمایه‌های انسانی در جامعه و ضرورت نقش سخت‌سازندگی تحصیلی در پیشرفت آن‌ها در این پژوهش درصدد بررسی ارتباط سرسختی‌روانشناختی و سخت‌کوشی با سرزندگی تحصیلی دانشجویان دختر دانشگاه محقق اردبیلی هستیم.

1. Kobasa
2. Nordmo, Hystad, Sanden & Johnsen
3. Bartone, Homish
4. Maddi & Khoshaba
5. Rudolph, Zacher, & Hirschi
6. Yang, Guan, Lai, She & Lockwood
7. Wang
8. Hadjam, Martaniah, Prawitasari, & Masrun



روش شناسی و ابزارها

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از روش رگرسیون چندمرحله و آزمون پیرسیون استفاده شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل:

سرسختی روانشناختی

برای متغیر سرسختی روانشناختی از پرسشنامه سرسختی روانشناختی کیامرثی و همکاران (۱۳۷۶) استفاده شد؛ پرسشنامه سرسختی اهواز یک مقیاس خودگزارشی مداد کاغذی است که دارای ۲۷ ماده است. کیامرثی (۱۳۷۶) برای سنجش پایایی این مقیاس دو روش بازآزمایی و همسانی درونی را به کار گرفته است. پریب همبستگی میان آزمون و آزمون دوباره با فاصله زمانی ۶ هفته، در نمونه‌ی ۱۱۹ نفری از آزمودنی‌ها، برای کل آزمودنی‌ها و آزمودنی‌های دختر و آزمودنی‌های پسر به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۴ گزارش شده است که همگی رپایت بخش می‌باشند. برای ارزیابی و سنجش همسانی درونی مقیاس سرسختی روان‌شناختی ضریب‌های آلفا کرونباخ در نمونه‌ی ۵۲۳ نفری بکار گرفته شد، ضریب آلفای کرونباخ برای سرسختی روان‌شناختی برای کل آزمودنی‌ها ۰/۷۶ و برای آزمودنی‌های دختر ۰/۷۶ و برای آزمودنی‌های پسر ۰/۷۶ بوده که ضریب‌ها، کاملاً رضایت بخش هستند.

سخت‌کوشی

برای متغیر سخت‌کوشی از پرسشنامه پرسشنامه سخت‌کوشی بارتون استفاده شد؛ این پرسشنامه یک آزمون ۴۵ سوالی است که توسط بارتون (۱۹۹۲) ساخته شده و دارای سه زیرمقیاس "تعهد"، "کنترل" و "مبارزه طلبی" می‌باشد. است. هر یک از زیرمقیاس‌های این آزمون بر حسب ۱۵ سؤال ارزیابی می‌شود. علاوه بر سه زیرمقیاس، از جمع کل نمره‌ی زیرمقیاس‌ها یک نمره‌ی کل برای سخت‌کوشی به دست می‌آید. مقیاس سخت‌کوشی، ابزاری معتبر برای سنجش سخت‌کوشی و سلامت روانی است (بارتون، ۱۹۹۲؛ جاندا، ۲۰۰۱). در اعتباریابی مقدماتی فرم فارسی مقیاس سخت‌کوشی در مورد سه نمونه از دانشجویان، ورزشکاران و بیماران، مشخصه‌های روان‌سنجی آن بدین شرح گزارش شده است: ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۸۸ تا ۰/۹۳ برای زیرمقیاس تعهد، از ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ برای زیرمقیاس کنترل، از ۰/۸۹ تا ۰/۹۵ برای زیرمقیاس مبارزه طلبی و از ۰/۸۷ تا ۰/۹۴ برای نمره‌ی کل سخت‌کوشی محاسبه شده است که نشانه‌ی همسانی درونی خوب می‌باشد. ضرایب همبستگی نمره‌ها با فاصله‌ی دو تا چهار هفته از ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ برای زیرمقیاس تعهد، از ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ برای زیرمقیاس کنترل، از ۰/۷۹ تا ۰/۷۸ برای زیرمقیاس مبارزه طلبی و از ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ برای نمره‌ی کل سخت‌کوشی محاسبه شد که بیانگر پایایی بازآزمایی کافی برای مقیاس است (بشارت، ۱۳۸۷). در پژوهش اعتمادی (۱۳۹۴). ضرایب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۱ و برای ابعاد تعهد، ۰/۷۸ کنترل ۰/۶۴ و برای مبارزه‌طلبی ۰/۶۹ به دست آمد.

سرزندگی تحصیلی

برای سنجش این متغیر از پرسشنامه مقیاس سرزندگی تحصیلی حسین چاری و دهقانزاده استفاده شد؛ در پژوهش دهقانی زاده و همکاران (۱۳۹۳) برای محاسبه‌ی روایی این پرسشنامه همبستگی هر گویه با نمره‌ی کل محاسبه شد که دامنه‌ی آنها بین ۰/۵۴ تا ۰/۶۴ بود. برای محاسبه‌ی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد، که ضریب پایایی مقیاس سرزندگی تحصیلی برابر ۰/۷۷ بدست آمد.

یافته‌ها



به منظور دستیابی به یافته‌ها ۱۲۰ نفر از دانشجویان دختر در حال تحصیل در دانشگاه محقق اردبیلی، پرسشنامه‌های مربوطه را پر کردند و یافته‌ها شامل جداول زیر می‌باشند:

جدول (۱) نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای فرضیه اول

متغیرها	سرزندگی تحصیلی
شاخص‌ها	مقادیر
مقدار آزمون پیرسون	۰/۲۰۹
سطح معناداری (sig)	۰/۰۱۹
تعداد نمونه (N)	۱۲۰

فرضیه اول شامل ارتباط سخت‌کوشی و سرزندگی تحصیلی می‌باشد که نتایج بین آن‌ها رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. برای بررسی فرضیه مورد نظر از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. یافته‌های نشان می‌دهد؛ میزان ضریب همبستگی پیرسون بین سخت‌کوشی و سرزندگی تحصیلی ۰/۲۰۹ شده است. سطح معناداری آزمون (۰/۰۰۳) کوچکتر از مقدار خطا (۰/۰۵) شده است، بنابراین بین سخت‌کوشی با سرزندگی تحصیلی همبستگی معنی‌داری وجود دارد. بنابراین سخت‌کوشی سرزندگی تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند.

جدول (۲) نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای فرضیه دوم

متغیرها	سرزندگی تحصیلی
شاخص‌ها	مقادیر
مقدار آزمون پیرسون	۰/۲۰۹
سطح معناداری (sig)	۰/۰۱۹
تعداد نمونه (N)	۱۲۰

فرضیه دوم شامل ارتباط بین سرسختی‌روانشناختی با سرزندگی تحصیلی می‌باشد. که نتایج نشان داد رابطه‌ی بین آن‌ها معنادار و مثبت است. برای بررسی فرضیه مورد نظر از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. یافته‌های نشان می‌دهد؛ میزان ضریب همبستگی پیرسون بین سرسختی روان‌شناختی با سرزندگی تحصیلی ۰/۴۱۶ شده است. سطح معناداری آزمون (۰/۰۰۰) کوچکتر از مقدار خطا (۰/۰۵) شده است، بنابراین بین سرسختی روان‌شناختی و سرزندگی تحصیلی همبستگی معنی‌داری وجود دارد. بنابراین بین سرسختی روان‌شناختی با سرزندگی تحصیلی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

جهت بررسی و ارائه مدل ارتباط بین سرسختی روان‌شناختی و سخت‌کوشی با سرزندگی تحصیلی از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده می‌شود.

جدول (۳) معناداری ضرایب رگرسیون

مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		سطح معنی داری
	B	Std. Error	Beta	t	
مقدار ثابت	-۱/۲۵۷	۱/۳۸۷		-۱/۰۰۵	۰/۱۹۴
سرسختی روان شناختی	۱/۵۸۰	۰/۲۶۵	۰/۳۹۰	۴/۰۵۵	۰/ ۰۱۰۰
سخت کوشی	۰/۶۲۷	۰/۳۰۹	۰/۱۳۲	۱/۵۵۵	۰/۰۴۴۰

با توجه به نتایج جدول معناداری ضرایب رگرسیون، سطح معنی داری متغیرهای پیش بین (سرسختی روانشناختی و سخت کوشی)، کوچکتر از مقدار خطا (۰/۰۵) شده اند.

سرسختی روانشناختی با ضریب (۰/۲۹۰) و سخت کوشی با ضریب (۰/۱۳۲) بر سرزندگی تحصیلی تاثیر دارد. سرسختی روانشناختی و سخت کوشی پیش بینی کننده مثبت سرزندگی تحصیلی است. سهم سرسختی روانشناختی نسبت به سخت کوشی برای پیش بینی سرزندگی تحصیلی بیشتر از سخت کوشی می باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط سرسختی روانشناختی و سخت کوشی بر سرزندگی تحصیلی دانشجویان دختر دانشگاه محقق اربیلی است. یکی از فرضیه های این پژوهش ارتباط سرسختی روانشناختی با سرزندگی تحصیلی است. این فرضیه با یافته ی (صدری، و همکاران، ۱۳۹۶) همسو است. به جهت تبیین این فرضیه این چنین می توان گفت که بین سرسختی روان شناختی و سرزندگی تحصیلی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. برای بررسی فرضیه مورد نظر از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. یعنی به مقداری که سرسختی روانشناختی در دانشجویان بیشتر باشد سرزندگی تحصیلی نیز بالا است. همچنین فرضیه بعدی ارتباط سخت کوشی و سرزندگی تحصیلی است. به جهت تبیین این فرضیه می توان گفت بین سخت کوشی و سرزندگی تحصیلی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. برای بررسی فرضیه مورد نظر از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. سخت کوشی تحصیلی بالاتر باشد، سرزندگی تحصیلی نیز بیشتر دیده می شود. محدودیت پژوهش حاضر کار فقط بر روی دانشجویان دختر و فقط به شکل پرسشنامه می باشد؛ پیشنهاد می شود پژوهشگران آتی بر روی دانشجویان پسر و با روش های دیگر از جمله مصاحبه و..... کار کنند. بر اساس بررسی های انجام شده در پژوهش حاضر می توان اینگونه استنتاج کرد سرسختی روانشناختی و سخت کوشی می توانند سرزندگی تحصیلی را پیش بینی کنند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه دانشجویان شرکت کننده، دانشگاه محقق اربیلی و استاد مربوطه تشکر و قدردانی می شود.



منابع

- فلاح، اسماء، عالمی، حیاب، حیدر نژاد، طاہرہ، اسماعیلی، سید محمد، قیصری، اسماء، ۱۴۰۲. مدلی از سرزندگی تحصیلی، ریزش L2، تنظیم هیجان تحصیلی، و بهترین شخصی: شواهدی از زمینه EFL، Heliyon 9 (2023) e13149، صفحه اصلی مجله: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13149>. www.cell.com/heliyon
- شفیعی، صابر؛ روانان، مجتبی. (۱۳۹۹). نقش سرزندگی تحصیلی در عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان، مجله پژوهش و مطالعات علوم اسلامی، سال دوم، شماره ۱۲، صص ۷۰-۸۳
- حیدرنژاد، طاہرہ، اسماعیلی، سید محمد، شکیبایی، غزاله، سعیدیان، سام؛ مدل‌سازی تاثیر زبان L2 بر هسته خودارزیابی زبان‌آموزان زبان انگلیسی و اضطراب زبان خارجی، لنگ تست. آسیا ۱۲ (۵۰). (۱۴۰۱) <https://doi.org/10.1186/s40468-022-00200-6>.
- بهراری، فهیمه، بیابانی، میثم، و زندی، حسن قریاق؛ (۱۳۹۵). ارتباط بین سرسختی ذهنی و تنظیم رفتاری در دانشجویان ورزشکار دانشگاه. مجله ورزش و تربیت بدنی IOSR، ۳(۴).
- ذاکری زاده، آریتا، بررسی رابطه سخت‌کوشی و مولفه‌های آن با انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، سال پنجم، شماره ۴۹، تیر ۱۴.
- عبداللهی، عباس، و نولت‌مایر، آمیتی. (۲۰۱۸). سرسختی تحصیلی: واسطه بین احساس تعلق به مدرسه و تحصی دستاورد؟ مجله پژوهش‌های آموزشی، ۱۱۱(۳)، ۳۴۵-۳۵۱. <https://doi.org/10.1080/00220671.2016.1261075>.
- خلیلی گشنیگانی، زهرا. (۱۳۹۵). نقش ابعاد یادگیری خود راهبر در پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان در لرستان، پژوهش در آموزش علوم پزشکی، ۸(۲): ۱۷-۹.
- صدری دمیچی، اسماعیل؛ کریمیان پور، غفار؛ جلیلیان، سهیلا. ۱۳۹۶. پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس درک محیط یادگیری و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان علوم پزشکی. دومانه علمی پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی.
- مستغنی، سارا؛ سروقد، سیروس؛ روابط ویژگی‌های شخصیتی و سرسختی روان‌شناختی با فشار روانی شغلی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شیراز. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال سیزدهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۱؛ (پیاپی ۵۰)، صص: ۱۳۳-۱۲۴
- داودی مقدم، بهاره، راهب، غنچه، حسین زاده، سمانه، و تیموری، رباب. (۱۳۹۷). تأثیر سرسختی بر سازگاری فردی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار. مجله جهانی پزشکی خانواده / مجله پزشکی خانواده خاورمیانه. 16(2), 236-242
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۷). بررسی پایایی، روایی و تحلیل عاملی مقیاس سخت‌کوشی. فصلنامه حرکت، شماره ۳۵، صص ۳۱-۴۶.
- اعتمادی، حبیب. (۱۳۹۴). پیش‌بینی انگیزه پیشرفت و اهمال‌کاری تحصیلی بر اساس سخت‌کوشی، عزت‌نفس و کمال‌گرایی در بین دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه علوم و تحقیقات فارس.
- دهقانی زاده، محمدحسین، حسین چاری، مسعود، مرادی، مرتضی، سلیمانی خشاب، عباسعلی، (۱۳۹۳). سرزندگی تحصیلی و ادراک از الگوهای ارتباطات خانواده و ساختار کلاس؛ نقش واسطه‌ای ابعاد خودکارآمدی، فصلنامه روانشناسی تربیتی شماره سی و دو، سال دهم، تابستان ۹۳، ۱-۳۰.
- کیامرثی، آذر (۱۳۷۶). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش سرسختی روان‌شناختی و بررسی رابطه آن با تیپ شخصیتی الف، کانون بهار، عزت‌نفس، شکایات جسمانی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- Flores, Alvin Sean Jr, Laureles, Hans Aaron, CONTRAST BETWEEN FACE-TO-FACE LEARNING AND ONLINE LEARNING TO STUDENTS' DILIGENCE, 2022. See



discussions, stats, and author profiles for this publication at:
<https://www.researchgate.net/publication/358262784>

Duijn, M., & Rosenstiel, I. V., & Schats, W., & Smallenbroek, C., & Dahmen, R. (2011). Vitality and health: A lifestyle programme for employees. *European Journal of Integrative Medicine*, 3, 97-10

Duckworth, A. L., Taxer, J., Eskreis-Winkler, L., Galla, B. M., & Gross, J. J. (2019). Selfcontrol and academic ac.

Wong, M. M., & Csikszentmihalyi, M. (1991). Motivation and academic achievement: The effects of personality traits and the quality of experience. *Journal of Personality*, 59, 539–574. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1991.tb00259.x>.

Baker, R. S. J.d., D'Mello, S. K., Rodrigo, M. M. T., & Graesser, A. C. (2010). Better to be frustrated than bored: The incidence, persistence, and impact of learners' cognitive-affective states during interactions with three different computer-based learning environments. *International Journal of Human-Computer Studies*, 68, 223–241. <https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2009.12.00>

D'Mello, S. (2013). A selective meta-analysis on the relative incidence of discrete affective states during learning with technology. *Journal of Educational Psychology*, 105(4), 1082–1099. <https://doi.org/10.1037/a0032674>

Haghighi, M., & Gerber, M. (2019). Does mental toughness buffer the relationship between perceived stress, depression, burnout, anxiety, and sleep? *International Journal of Stress Management*, 26(3), 297–305. <https://doi.org/10.1037/str0000106>

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82, 405-432. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>

Sperling, R. A., Reeves, P. M., Gervais, A. K., & Sloan, J. O. (2017). Development and Validation of the Self-Regulated Learning Test Anxiety Scale. *Psychology*, 8, 2295-2320.

Collie, R. J., Martin, A. J., Malmberg, L. E., Hall, J. & Ginns, P. (2015). Academic buoyancy, student's achievement, and the linking role of control: A cross-lagged analysis of high school students. *British Journal of Educational Psychology*, 85(1), 113-130.

Martin, A. J. (2014). Academic buoyancy and academic outcomes: Towards a further understanding of students with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), students without ADHD, and academic buoyancy itself. *British Journal of Educational Psychology*, 84, 86-107. doi:10.1111/bjep.12007

Collie, R.J., Martin, A.J., Bottrell, D., Armstrong, D., Ungar, M and Liebenberg.L. (2016). Social support, academic adversity and academic buoyancy: a person-centred analysis and implications for academic outcomes, *Educational Psychology*,



<http://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080/01443410.2015.1127330>

- Martin, A.J.(2013).Academic buoyancy and academic resilience Exploring 'everyday' and 'classic' resilience in the face of academic adversity. *School psychology international*, 45(5), 488-500
- Putwain, D.W., Daly, A. (2013). Do clusters of test anxiety and academic buoyancy differentially predict academic performance? *Learning and Individual Differences*, Volume 27, Pages 157- 162
- Martin, A. J., Ginns, P., Brackett, M. A., Malmberg, L.-E., and Hall, J. (2013). Academic buoyancy and psychological risk: Exploring reciprocal relationships. *Learn. Individ. Differ.* 27, 128–133. doi: 10.1016/j.lindif.2013.06.006
- Ross C. Anderson, Paul T. Beach, Jessica N. Jacovidis, Kristine L. Chadwick, 2020. Academic Buoyancy and Resilience for Diverse Students Around the World, August 2020. POLICY PAPER: ACADEMIC BUOYANCY AND RESILIENCE
- Hirvonen, R., Putwain, D. W., Määttä, S., Ahonen, T., & Kiuru, N. (2020). The role of academic buoyancy and emotions in students' learning-related expectations and behaviours in primary school. *British Journal of Educational Psychology*, 90(4), 948-963.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-10.
- 40: Maddi, S.R., & Kobasa, M.D. (1994). Hardiness and mental health. *Journal of Personality Assessment*, 63, 256-274
- Nordmo M, Hystad SW, Sanden S, Johnsen BH. The effect of hardiness on symptoms of insomnia during a naval mission. *International maritime health*. 2017;68(3):147-52.
- Bartone PT, Homish GG. Influence of hardiness, avoidance coping, and combat exposure on depression in returning war veterans: A moderated-mediation study. *Journal of affective disorders*. 2020;265:511-8.
- Hadjam, M. N. R., Martaniah, S. M., Prawitasari, J. E., & Masrun, A. (2004). Peran kepribadian tahan banting pada Gangguan Somatisasi [The role of resilient personality in somatization disorder. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 19(2), 122–135.
- Wang, Liang. Research on the Regression of Traditional Virtue Education of Diligence and Thrift for College Students in the New Period. 2023. *Adult and Higher Education (2023) Clausius Scientific Press, Canada. ISSN 2523-5826 Vol. 5 Num. 15. DOI: 10.23977/aduhe.2023.051501.*
- Rudolph, C . W ., Zacher, H ., & Hirschi, A . (2019) . Empirical developments in career construction theory . *Journal of Vocational Behavior*, 111, 1–6 . <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.12.003>
- Maddi, S . R ., & Khoshaba, D . M . (2005) . Resilience at work: How to succeed no matter what life throws at you . New York, NY: Amacom
- Janda L. (2001). *The psychologist's book of personality tests*. New York: Wiley.



رابطه تمایز یافتگی خود و سرمایه روان‌شناختی با طلاق عاطفی زنان

مهشاد رضازاده نوگورابی^{*۱}

۱- کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

rezazade.counseling@gmail.com

چکیده

زوجین معمولاً به یک باره به مرحله طلاق وارد نمی‌شوند بلکه مشکلات و چالش‌های فراوانی را در زندگی مشترک با یکدیگر سپری می‌کنند که یکی از مهمترین آنها طلاق عاطفی است. هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه تمایز یافتگی خود و سرمایه روان‌شناختی با طلاق عاطفی زنان بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر رشت در سه ماهه دوم سال ۱۴۰۲ به تعداد ۸۴۷ نفر بود. از بین جامعه پژوهش نمونه‌ای به حجم ۲۶۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه‌های تمایز یافتگی خود (اسکورن و فریدلندر، ۱۹۹۸)، سرمایه روان‌شناختی (لوتانز، ۲۰۰۷) و طلاق عاطفی (کاتمن، ۲۰۰۸) را تکمیل کردند. داده‌های به دست آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد بین نمره کل تمایز یافتگی خود و مولفه‌های واکنش‌پذیری هیجانی، جایگاه من، و هم‌آمیختگی با دیگران با طلاق عاطفی زنان رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین، بین نمره کل سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، و خوش‌بینی با طلاق عاطفی زنان رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که خودکارآمدی، جایگاه من، تاب‌آوری، و هم‌آمیختگی با دیگران به صورت منفی و در مجموع $35/2$ درصد تغییرات طلاق عاطفی زنان را پیش‌بینی می‌کنند ($P < 0/01$). بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت در مورد کاهش احتمال طلاق عاطفی زنان لازم است، تمایز یافتگی خود و سرمایه روان‌شناختی آنان مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: تمایز یافتگی خود، سرمایه روان‌شناختی، طلاق عاطفی.



مقدمه

طلاق یک فرایند طولانی مدت است که با آشفتگی و نارضایتی در ازدواج شروع و با جدایی خاتمه می‌یابد (ویلچک، ساندلر و ازرائیل آشویلی، ۲۰۲۳). اگرچه آمارها بیانگر افزایش میزان طلاق در جامعه است (سالنامه آمارهای جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور، ۱۴۰۱؛ زاهل - اولسن، ۲۰۲۳)، اما نشان دهنده میزان دقیق نارضایتی در روابط زناشویی نیست؛ زیرا علاوه بر طلاق قانونی، طلاق عاطفی که نوعی ناپه‌نجاری در نظام خانواده است نیز وجود دارد (دامو و کنسی، ۲۰۲۲) که به جدایی زوجین منجر نمی‌شود، اما زندگی آنها به ازدواجی که فاقد عشق، مصاحبت و همنشینی است، تبدیل می‌شود (محمدی‌نیا و نصیری، ۱۳۹۸). طلاق عاطفی زمانی رخ می‌دهد که اختلافات بین زوجین شدت گرفته، و آنها توانایی یا میل به حل این اختلافات را ندارند و به یکدیگر بی‌اعتنا شده‌اند (اولدهام، ۲۰۲۱). طلاق عاطفی باعث به وجود آمدن روابط عاطفی ضعیف در خانواده می‌شود به گونه‌ای که بعضی از محققان معتقدند آثار منفی آن از طلاق بیشتر است و سبب گریزان شدن فرزندان از محیط خانواده، کاهش همبستگی و تعامل در خانواده، افزایش فردگرایی و انجام دادن امور بر اساس سود و منفعت شخصی می‌شود که این رفتارها به افزایش آسیب‌ها و تعارضات خانوادگی منجر می‌شود (دامو و کنسی، ۲۰۲۲). به عبارت دیگر، طلاق عاطفی متضمن فقدان اعتماد، احترام و محبت به یکدیگر است، زوجین به جای حمایت از همدیگر، در جهت آزار و ناکامی و تنزل عزت نفس یکدیگر عمل می‌نمایند، و هر یک به دنبال یافتن دلیلی برای اثبات عیب و کوتاهی و طرد دیگری هستند (مظفری‌نیا و قاسمی‌پور، ۱۳۹۶).

یکی از متغیرهای مرتبط و پیشگیری کننده از طلاق عاطفی می‌توان به تمایز یافتگی خود اشاره کرد (فلورس، اسپینوزا، ریس، گاریبای و رامیرز، ۲۰۲۲). طبق تعریف تمایز یافتگی در سطح درون روانی، توانایی ایجاد تعادل بین نیروهای عقلی و فرایندهای عاطفی و در سطح بین فردی، ایجاد تعادل بین حفظ استقلال و فردیت همراه با تجربه صمیمیت است (مون و کیم، ۲۰۲۱). همچنین، تمایز یافتگی خود در سطح بین فردی، نشان دهنده ظرفیت حفظ تفکر منطقی به جای واکنش هیجانی، به ویژه در شرایط تنیدگی است (گوو، هوانگ و یانگ، ۲۰۲۲). برای تمایز یافتگی چهار مولفه واکنش پذیری هیجانی، جایگاه من، گریز هیجانی و هم آمیختگی با دیگران مطرح شده است. واکنش پذیری هیجانی، حالتی است که در آن، احساسات فرد بر عقل و منطقتش غلبه دارد و تصمیم گیری های فرد فقط بر اساس واکن های هیجانی صورت می‌گیرد. جایگاه من، به معنای داشتن عقاید و باورهای مشخص در زندگی، توانایی پیگیری منطقی عقاید شخصی خود حتی در شرایطی است که از سوی دیگران تحت فشار باشند. گریز هیجانی، به فاصله گرفتن عاطفی و فیزیکی از خانواده یا ایجاد موانع روانی مانند صحبت نکردن با یکی از اعضای خانواده اشاره دارد. همچنین، افراد هم آمیخته وابستگی زیادی به والدین دارند، به شدت به تأیید و حمایت اطرافیان خود نیاز دارند (فینزی-داتن و شیف، ۲۰۲۳).

1. Venta & Walker

2. Zahl-Olsen

3. emotional divorce

4. Damo & Cenci

5. Oldham

6. differentiation of self

7. Flores, Espinosa, Reyes, Garibay & Ramírez

8. Moon & Kim

9. Guo, Huang & Yang

10. emotional reactivity

11. position

12. emotional cutoff

13. fusion with others

14. Finzi-Dottan & Schiff



بر اساس نظریه سیستم های خانواده، تمایز یافتگی خود پایین با کاهش ظرفیت برای مدیریت اضطراب یا سازگاری با رویدادهای تنیدگی زای زندگی مشترک زوجین همراه است (مورال، شیمپن لویز، لیون و اد سوار، ۲۰۲۱). در تایید این مطلب علیجانی، نجفی و نظری (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند بین تمایز یافتگی و مؤلفه‌های آن شامل واکنش پذیری عاطفی، و جایگاه من با طلاق عاطفی همبستگی مثبت و بین قطع عاطفی و آمیختگی با دیگران با طلاق عاطفی همبستگی منفی وجود داشت. خسروی، مرادی، احمدیان و نا صریو سفی (۱۴۰۰) نیز در پژوهشی نشان دادند بین گرایش به طلاق عاطفی بر اساس تمایز یافتگی خود با میانجی گری دلدزدگی زناشویی رابطه معنی داری وجود دارد. نتایج پژوهش فلورس و همکاران (۲۰۲۲) نیز گویای آن بود که تمایز یافتگی خود پایین تا حدودی می تواند تبیین کننده طلاق در زوجین باشد. نتایج پژوهش اوروتیا، رودریگز-گونزالس، شویر-کالینز و شرینر (۲۰۲۱) نیز حاکی از آن بود که ارتباط منفی و معنی داری را بین تمایز یافتگی خود و طلاق عاطفی نشان داد.

همچنین از دیگر متغیرهای مرتبط با طلاق عاطفی می‌توان به سرمایه‌های روان‌شناختی اشاره کرد (رشید، عامر و فهاد، ۲۰۲۱). سرمایه‌های روان‌شناختی به عنوان حالت‌های روان‌شناختی مثبت یک فرد هستند که با مولفه‌های خودکارآمدی پذیرش و انجام تلاش‌های لازم برای موفقیت در وظایف چالش برانگیز، خوش بینی (بینش مثبت نسبت به موفقیت در حال و آینده، استقامت در رسیدن به اهداف و در صورت لزوم تغییر مسیرها برای رسیدن به اهداف)، امیدواری (بازتابی از ظرفیت فرد برای مفهوم سازی، توسعه مسیریابی برای دستیابی به این اهداف، آغاز و حفظ انگیزه لازم برای دستیابی به آن‌ها) و تاب‌آوری (تحمل مشکلات و ناملايمات برای دستیابی به موفقیت) تعریف می‌شوند (لوتانز و یوسف-مورگان، ۲۰۱۷). سرمایه‌های روان‌شناختی به طور قابل توجهی بر نگرش و رفتار افراد تأثیر می‌گذارند (کسو، وو، یو و ژانگ، ۲۰۲۰). از این رو افراد با سرمایه‌های روان‌شناختی بالا کمتر تحت تاثیر موقعیت‌های آسیب‌زای زندگی قرار می‌گیرند (بافی، چن، کیان، یوان، ژو، سامبو و همکاران، ۲۰۲۳). به عبارت دیگر، سرمایه روان‌شناختی 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 (ژنگ، لی و یانگ، ۲۰۲۳). بر این مبنا سرمایه روان‌شناختی به عنوان ویژگی بسیار مهم در زنان در راستای مقابله موثر با مشکلات زندگی مشترک و طلاق عاطفی باید مورد توجه قرار گیرد.

در تایید این مطلب نصرتی‌مهر و بستان (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند که بین سرمایه روان‌شناختی با رضایت‌مندی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق رابطه معناداری جود دارد و سرمایه روان‌شناختی می‌تواند رضایت‌مندی زناشویی در زوجین طلاق را پیش‌بینی کند. همینطور، اکبری‌گواپری، فرگت، علی‌خواه و مجیدی (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند بین نمره کل سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش بینی با صمیمیت زناشویی زوجین رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین، چوئی، چو، یانگ و سوهن (۲۰۱۸) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند افرادی که سرمایه روان‌شناختی (امید، خودکارآمدی، انعطاف پذیری و خوش بینی) بالاتری دارند به مراتب رضایت از زندگی و روابط زناشویی و خانوادگی مطلوب‌تری دارند. رشید و همکاران (۲۰۲۱) نیز در پژوهشی نشان

- 1 Moral, Chimpén-López, Lyon & Adsuar
- 2 Urrutia, Rodríguez-González, Schweer-Collins & Shriner
- 3 Psychological capitals
- 4 Rasheed, Amr & Fahad
- 5 self efficacy
- 6 optimism
- 7 Hope
- 8 resiliency
- 9 Luthans & Youssef-morgan
- 10 Xu, Wu, Yu & Zhou
- 11 Bafei, Chen, Qian, Yuan, Zhou & Sambou
- 12 Zeng, Li, & Yang
- 13 Choi, Cho, Jung & Sohn



دادند که طلاق عاطفی را می‌توان از طریق خودکارآمدی به عنوان یکی از مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی و همچنین انتظارات زنا شویی پیش بینی کرد.

با توجه به آنچه که بیان شد، تمایز یافتگی خود و سرمایه روان‌شناختی از جمله متغیرهایی هستند که با تقویت آنها می‌توان شدت مشکلات زناشویی منجر به طلاق عاطفی زوجین را کاهش داد. از سوی دیگر با توجه به تاثیر این متغیرها بر بسیاری از فرایندهای روان‌شناختی زنان مطالعه آن به منظور شناسایی متغیرهای زیربنایی موثر بر طلاق عاطفی زنان مسمر ثمر است. بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخدهی به این مسئله اساسی است که آیا بین تمایز یافتگی خود و سرمایه روان‌شناختی با طلاق عاطفی زنان رابطه وجود دارد؟

روش تحقیق

این تحقیق بر اساس هدف از نوع کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات، تحقیقی توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر رشت در سه ماهه دوم سال ۱۴۰۲ به تعداد ۸۴۷ نفر بود. از این بین نمونه‌ای به حجم ۲۶۵ نفر با توجه به جدول مورگان و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود و وضعیت تاهل (متاهل)، دامنه سنی (۲۰ تا ۴۵ سال)، تحصیلات (داشتن سواد خواندن و نوشتن) و ملاک خروج از پژوهش نیز شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

ابزار

پرسشنامه تمایز یافتگی خود اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸): این پرسشنامه توسط اسکورن و فریدلندر در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است. این پرسشنامه یک ابزار ۴۶ سوالی است، که هر سوال پنج گزینه و شامل چهار مؤلفه واکنش پذیری هیجانی، جایگاه من، گریز هیجانی و هم آمیختگی با دیگران^۱ است. این پرسشنامه بوسیله مقیاس لیکرت در یک طیف ۶ گزینه‌ای از اصلاً در مورد من صحیح نیست = ۱ تا کاملاً در مورد من صحیح است = ۶ سنجیده می‌شود. جهت محاسبه نمره گذاری کلی این پرسشنامه نمرات آیتم‌های هر یک از مولفه‌ها با هم جمع می‌شوند. نمره بیشتر به معنای تمایز یافتگی بیشتر و نمره کمتر به معنای تمایز یافتگی کمتر است، تمام مولفه‌ها بجز جایگاه من، به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. حداقل امتیاز ممکن ۴۶ و حداکثر ۲۷۶ است. اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی مقیاس کلی تمایز یافتگی را ۰/۸۸ و مولفه‌های واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی، و هم آمیختگی با دیگران را به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۸۰ و ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند (به نقل از شریعت‌زاده، تبریزی و قدسی، ۱۳۹۲). در پژوهش جهان‌بخشی و کلانترکوشه (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۶۹ و برای مولفه‌های واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی، و هم آمیختگی عاطفی با دیگران به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۴، ۰/۶۱، ۰/۷۵ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل تمایز یافتگی خود ۰/۸۴ بدست آمد.

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷): این مقیاس به وسیله لوتانز در سال ۲۰۰۷ تهیه و تدوین گردیده است، این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی را می‌سنجند مورد نظر می‌باشد و قابلیت اعتبار و پایایی این مولفه‌ها نیز اثبات و تایید گردیده است. این مقیاس دارای ۲۴ گویه است که هر مولفه شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم نمره ۱ تا کاملاً موافقم نمره ۶) لیکرت پاسخ می‌دهد. برای بدست آوردن نمره کل سرمایه

1. Skowron & Friedlander
- 2 emotional reactivity
- 3 I position
- 4 emotional cutoff
- 5 fusion with others



روانشناختی ابتدا نمره هر مولفه به صورت جداگانه بدست آمد و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل سرمایه روانشناختی در نظر گرفته شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی از این مطلب حکایت داشت که این آزمون دارای عوامل و سازه‌های مورد نظر سازندگان آزمون است. در حقیقت نتایج تحلیل عاملی روایی سازه آزمون را تأیید کردند، مدل شش عاملی برازش بهتری با داده‌ها داشته و با مدل نظری هم‌ماهنگی بیشتری دارد، نسبت خی دو این آزمون برابر با $24/6$ است و آماره‌های برازش مطلوب در این مدل به ترتیب $0/97$ و $0/08$ بود (لوتانز و اولیو، ۲۰۱۴). در پژوهش بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۱) مقدار پایایی و روایی آن به ترتیب $0/85$ و $0/79$ محاسبه و گزارش شد؛ لذا با توجه به ضرایب گزارش شده در پژوهش‌های مختلف این پرسشنامه از اعتبار و پایایی مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه سرمایه روانشناختی $0/87$ بدست آمد.

پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن (۲۰۰۸): این پرسشنامه در سال توسط گاتمن^۱ ۲۰۰۸ تهیه شده و شامل جملاتی درباره جنبه‌های مختلف زندگی است که ممکن است فرد با آن موافق یا مخالف است. این مقیاس ۲۴ سوال دارد و به شیوه بله یا خیر باید به آن جواب داد. پاسخ بله امتیاز یک و پاسخ خیر صفر می‌گیرد. هر چقدر میزان جواب‌های بله بیشتر باشد احتمال طلاق عاطفی بیشتر است. نمره بین ۰ تا ۸: احتمال جدایی در زندگی ضعیف است؛ نمره بین ۸ تا ۱۶: احتمال جدایی در زندگی متوسط است؛ و نمره بالاتر از ۱۶: احتمال جدایی در زندگی قوی است. رایلی و سووینی^۲ (۲۰۲۰) در پژوهشی روایی این ابزار را در مقایسه با ابزارهای مشابه بین $0/76$ تا $0/84$ برآورد کردند. همچنین جهت سنجش پایایی و همسانی درونی سوالات این پرسشنامه میزان آلفای کرونباخ را $0/81$ بدست آوردند. در ایران نیز در پژوهش علاقتند، پاشا شریفی، فرزاد و آقاییوسفی (۱۳۹۹) روایی این ابزار تأیید و قابلیت اعتماد آن با استفاده از آلفای کرونباخ $0/93$ بدست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه طلاق عاطفی $0/79$ بدست آمد.

بعد از اجرای پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام در محیط نرم افزار SPSS-22 انجام شد.

یافته‌ها

به لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی میانگین سنی افراد نمونه $37/33$ با انحراف استاندارد $6/21$ سال بود. همچنین، $32/1$ درصد (۸۵ نفر) از افراد نمونه دارای تحصیلات زیر دیپلم، $41/1$ درصد (۱۰۹ نفر) دارای تحصیلات دیپلم و $26/8$ درصد (۷۱ نفر) نیز دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. همینطور $10/2$ درصد (۲۷ نفر) از افراد نمونه بدون فرزند، $34/3$ درصد (۹۱ نفر) دارای یک فرزند، $44/9$ درصد (۱۱۹ نفر) دارای دو فرزند و $10/6$ درصد (۲۸ نفر) نیز دارای سه فرزند و بیشتر بودند. در ادامه انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش و بررسی نرمال بودن آنها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و بررسی نرمال بودن داده‌ها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
نمره کل تمایز یافتگی- خود	۱۵۰/۲۸۳	۲۷/۷۴۷	۰/۵۱۳	۰/۴۸۴
واکنش‌پذیری هیجانی	۳۵/۴۶۰	۶/۷۳۰	۰/۲۰۲	۰/۴۰۰

1Gutman
2 Raley & Sweeney



۰/۰۱۴	۰/۰۴۶	۷/۹۹۰	۳۹/۳۲۰	جایگاه من
-۰/۰۲۶	۰/۳۹۵	۸/۱۷۱	۳۹/۹۵۰	گریز هیجانی
-۰/۲۹۶	۰/۲۷۸	۱۰/۱۴۴	۳۵/۵۵۰	هم آمیختگی با دیگران
-۰/۶۹۶	-۰/۳۸۶	۲۰/۴۵۸	۹۸/۳۲۸	نمره کل سرمایه روان- شناختی
-۰/۷۴۳	-۰/۴۲۱	۶/۷۶۲	۲۵/۰۳۰	خودکارآمدی
-۰/۹۱۶	-۰/۱۳۰	۵/۸۲۷	۲۳/۳۰۵	امیدواری
۰/۱۶۸	-۰/۶۶۵	۵/۸۷۷	۲۴/۸۷۵	تاب آوری
-۰/۵۷۱	-۰/۶۴۸	۵/۱۲۶	۲۵/۱۱۷	خوش بینی
-۰/۱۸۱	۰/۸۳۲	۶/۹۵۲	۷/۳۴۷	طلاق عاطفی

مطابق جدول ۱، جهت بررسی پیش فرض نرمال بودن داده‌ها از شاخص کجی و کشیدگی استفاده شد و نتایج نشان داد که شاخص کجی و کشیدگی همه سطوح پژوهش در دامنه ۲ و ۲- قرار دارد و این به معنای نرمال بودن داده‌ها است. با توجه به نرمال بودن توزیع متغیرها در بین آزمودنی‌ها، برای بررسی داده‌های پژوهش از آمار پارامتریک مانند ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. جدول ۲ نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه تمایز یافتگی خود و سرمایه روان‌شناختی با طلاق عاطفی نشان داده است.

جدول ۲، ضریب همبستگی پیرسون رابطه تمایز یافتگی خود و سرمایه روان‌شناختی با طلاق عاطفی زنان

طلاق عاطفی		متغیر
p	r	
۰/۰۰۱	-۰/۳۱۸**	نمره کل تمایز یافتگی خود
۰/۰۰۱	-۰/۲۵۸**	واکنش پذیری هیجانی
۰/۰۰۱	-۰/۳۸۵**	جایگاه من
۰/۲۶۸	-۰/۰۶۸	گریز هیجانی
۰/۰۰۱	-۰/۳۴۰**	هم آمیختگی با دیگران
۰/۰۰۱	-۰/۴۴۰**	نمره کل سرمایه روان‌شناختی



خودکارآمدی	-. / ۴۲۷**	./ ۰۰۱
امیدواری	-. / ۳۶۶**	./ ۰۰۱
تاب آوری	-. / ۳۸۲**	./ ۰۰۱
خوش بینی	-. / ۳۹۹**	./ ۰۰۱

**p ≤ 0.01, *p ≤ 0.05

با توجه به جدول ۲ بین نمره کل تمایز یافتگی خود و مولفه‌های واکنش پذیری هیجانی، جایگاه من، و هم آمیختگی با دیگران با طلاق عاطفی زنان رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0.001$). همچنین، بین نمره کل سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری، و خوش بینی با طلاق عاطفی زنان رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0.001$). درحالی که بین مولفه گریز هیجانی تمایز یافتگی خود با طلاق عاطفی زنان رابطه معناداری مشاهده نشد ($P > 0.05$). به عبارت دیگر زنانی که سطوح تمایز یافتگی خود و سرمایه روان‌شناختی بالاتری دارند؛ میزان طلاق عاطفی پایین‌تری را تجربه می‌کنند و بالعکس.

در ادامه برای بررسی نقش تمایز یافتگی خود (واکنش پذیری هیجانی، جایگاه من، گریز هیجانی، و هم آمیختگی با دیگران) و سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری، و خوش بینی) در پیش بینی طلاق عاطفی زنان از روش آماری تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. استفاده از این تحلیل، مستلزم رعایت پیش فرض‌هایی است که پیش از اجرای آزمون مورد بررسی قرار گرفتند. جهت بررسی پیش فرض نرمال بودن داده‌ها از شاخص کجی و کشیدگی استفاده شد و نتایج نشان داد که شاخص کجی و کشیدگی همه سطوح پژوهش در دامنه ۲ و ۲- قرار داشت و این به معنای نرمال بودن داده‌ها است. همچنین آماره f خطی بودن جهت سنجش خطی بودن رابطه متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک معنادار بود ($p < 0.05$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت رابطه تمایز یافتگی خود و سرمایه روان‌شناختی با طلاق عاطفی زنان خطی است. در ادامه به منظور بررسی مفروضه استقلال خطاها (تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش بینی شده توسط معادله رگرسیون) از آزمون دوربین- واتسون استفاده شد. مقدار آزمون دوربین- واتسون ($1/647$) در دامنه $1/5$ تا $2/5$ قرار دارد که نشان می‌دهد مفروضه استقلال خطاها وجود دارد. علاوه بر این، به منظور بررسی وجود یا عدم وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از ضریب عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد. مقدار این ضریب برای تمامی متغیرها زیر ۱۰ بود که نشان دهنده عدم وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین است. همچنین عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از فاصله ماهالانوبیس مورد بررسی قرار گرفت که داده پرت شناسایی نشد و صحت این فرضیه بررسی شد. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل رگرسیون چندگانه، مجاز به استفاده از این آزمون آماری هستیم که نتایج مربوط به آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: خلاصه مدل رگرسیون و مشخصه‌های آماری رگرسیون طلاق عاطفی زنان بر اساس تمایز یافتگی خود و سرمایه روان‌شناختی

متغیر	R	R ²	B	SEB	Beta	t
-------	---	----------------	---	-----	------	---

1.mahalanobis distance



۳/۶۸۷-	۰/۲۴۴**	۰/۰۶۸	۰/۲۵۰-	۰/۱۸۲	۰/۴۲۷	خودکارآمدی
۴/۲۵۹-	۰/۲۵۹**	۰/۰۵۸	۰/۲۲۶-	۰/۳۰۲	۰/۵۴۹	جایگاه من
۳/۴۵۷-	۰/۲۲۷**	۰/۰۷۸	۰/۲۶۹-	۰/۳۳۰	۰/۵۷۵	تاب آوری
۲/۹۷۱-	۰/۱۸۰**	۰/۰۴۲	۰/۱۲۴-	۰/۳۵۲	۰/۵۹۳	هم آمیختگی با دیگران

**p ≤ 0.01 , *p ≤ 0.05

با توجه به جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد در گام پایانی چهار متغیر خودکارآمدی، جایگاه من، تاب آوری، و هم آمیختگی با دیگران توانستند به طور سلسله‌مراتبی تغییرات طلاق عاطفی افراد نمونه را به طور معنادار پیش بینی کنند که در این بین سهم خودکارآمدی ۱۸/۲ درصد، جایگاه من ۱۲ درصد، تاب آوری ۲/۸ درصد، و هم آمیختگی با دیگران ۲/۲ درصد بود. ضریب خودکارآمدی، جایگاه من، تاب آوری، و هم آمیختگی با دیگران به ترتیب $\beta = -0/244$ ، $\beta = -0/259$ ، $\beta = -0/227$ ، و $\beta = -0/180$ است که تمامی این متغیرها به صورت منفی طلاق عاطفی افراد نمونه را پیش بینی می‌کنند؛ یعنی با افزایش خودکارآمدی، جایگاه من، تاب آوری، و هم آمیختگی با دیگران؛ میزان طلاق عاطفی زنان کاهش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، به تعیین رابطه تمایز یافتگی خود و سرمایه روان‌شناختی با طلاق عاطفی زنان پرداخته شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین تمایز یافتگی خود و مولفه‌های واکنش‌پذیری هیجانی، جایگاه من، و هم آمیختگی با دیگران با طلاق عاطفی زنان رابطه منفی و معنادار وجود دارد. این یافته به طور ضمنی با نتایج پژوهش‌های خسروی و همکاران (۱۴۰۰)، علیجانی و همکاران (۱۴۰۱)، اوروتیا و همکاران (۲۰۲۱)، فلورس و همکاران (۲۰۲۲)، همسو است. در این راستا، علیجانی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند بین تمایز یافتگی و مؤلفه‌های آن شامل واکنش‌پذیری عاطفی، و جایگاه من با طلاق عاطفی همبستگی مثبت و بین قطع عاطفی و آمیختگی با دیگران با طلاق عاطفی همبستگی منفی وجود داشت. خسروی و همکاران (۱۴۰۰) نیز در پژوهشی نشان دادند بین گرایش به طلاق عاطفی بر اساس تمایز یافتگی خود با میانجی‌گری دلدزدگی زناشویی رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج پژوهش اوروتیا و همکاران (۲۰۲۱) نیز حاکی از آن بود که ارتباط منفی و معنی‌داری را بین تمایز یافتگی خود و طلاق عاطفی نشان داد. نتایج پژوهش فلورس و همکاران (۲۰۲۲) نیز گویای آن بود که تمایز یافتگی خود پایین تا حدودی می‌تواند تبیین‌کننده طلاق در زوجین باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با تمایز یافتگی خود پایین ممکن است خودشان را همانند احساساتشان از دیگران مجزا کنند، اهمیت خانواده را انکار کنند و یک نمای افراطی از استقلال را نشان دهند. همین‌طور، افرادی که بیشترین همجوشی را بین افکار و احساساتشان دارند، ضعیف‌ترین کارکرد را دارند، آن‌ها احتمالاً تحت سلطه واکنش‌های عاطفی خودکار یا غیرارادی هستند و معمولاً حتی در برابر سطوح پایین اضطراب هم دچار بدکارکردی می‌شوند که این عوامل می‌توانند منجر به بروز اختلاف و ناسازگاری و نهایتاً طلاق عاطفی زوج‌ها گردند (علیجانی و همکاران، ۱۴۰۱). به بیان دیگر، افراد با تمایز یافتگی خود پایین، بیشتر واکنشی‌تر هستند و نیروی خود را خرج احساسات می‌کنند. همچنین این افراد زمانی که احساسات شدیدی در جریان است آن‌ها را انکار و اهمیت خانواده را کمتر می‌کنند و سعی می‌کنند از خود استقلال نشان دهند. کسانی که بین افکار و احساساتشان پیوند وجود ندارد ضعیف‌ترین کارکرد را خواهند داشت. آن‌ها تحت تأثیر واکنش‌های افراطی خودکار قرار می‌گیرند که این عوامل می‌توانند منجر به بروز اختلاف و ناسازگاری و نهایتاً طلاق عاطفی گردند.



همچنین بخش دیگری از یافته‌ها نشان داد که بین سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، و خوش‌بینی با طلاق عاطفی زنان رابطه منفی و معنادار وجود دارد. این یافته به طور ضمنی با نتایج پژوهش‌های نصرتی‌مهر و بستان (۱۳۹۷)، اکبری‌گوآبری و همکاران (۱۳۹۹)، چوئی و همکاران (۲۰۱۸) و رشید و همکاران (۲۰۲۱)، همسو است. در این راستا، نصرتی‌مهر و بستان (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند که بین سرمایه روان‌شناختی با رضایت‌مندی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق رابطه معناداری وجود دارد و سرمایه روان‌شناختی می‌تواند رضایت‌مندی زناشویی در زوجین طلاق را پیش‌بینی کند. همین‌طور، اکبری‌گوآبری و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند بین نمره کل سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی با صمیمیت زناشویی زوجین رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین، چوئی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند افرادی که سرمایه روان‌شناختی (امید، خودکارآمدی، انعطاف‌پذیری و خوش‌بینی) بالاتری دارند به مراتب رضایت از زندگی و روابط زناشویی و خانوادگی مطلوب‌تری دارند. رشید و همکاران (۲۰۲۱) نیز در پژوهشی نشان دادند که طلاق عاطفی را می‌توان از طریق خودکارآمدی به عنوان یکی از مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی و همچنین انتظارات زناشویی پیش‌بینی کرد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت سرمایه روان‌شناختی یکی از شاخص‌های روان‌شناسی مثبت‌گرایی است که با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسنادهای مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات همراه است (لوتانز و یوسف-مورگان، ۲۰۱۷). سرمایه روان‌شناختی، سازه‌ای ترکیبی و به هم پیوسته است که چهار مؤلفه ادراکی-شناختی یعنی خودکارآمدی، امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری را دربر می‌گیرد. این مؤلفه‌ها در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده، تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم می‌دهد و او را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده و مقاومت و سرسختی وی در تحقق اهداف مرتبط با زندگی زناشویی را تضمین می‌کند (بافی و همکاران، ۲۰۲۳). در واقع سرمایه روان‌شناختی چرخ‌های زندگی مشترک را روغن کاری می‌کند و به زوجین اجازه می‌دهد به سوی آرامش و سکون حرکت کنند. آرامشی که سرمایه روان‌شناختی برای زوجین به ارمغان می‌آورد به شکل مطلوبی باعث افزایش صمیمیت، رضایت‌مندی و سازگاری زناشویی و به طبع کاهش مشکلات مربوط به روابط زناشویی مانند طلاق عاطفی می‌گردد.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد خودکارآمدی، جایگاه من، تاب‌آوری، و هم‌آمیختگی با دیگران به طور منفی و معنادار تغییرات طلاق عاطفی افراد نمونه را پیش‌بینی می‌کنند. این یافته نیز به طور ضمنی با نتایج پژوهش اکبری‌گوآبری و همکاران (۱۳۹۹)، علیجانی و همکاران (۱۴۰۱)، رشید و همکاران (۲۰۲۱) و فلورس و همکاران (۲۰۲۲)، همسو است. در تبیین نقش خودکارآمدی در پیش‌بینی طلاق عاطفی می‌توان گفت زوجین خودکارآمد با تسلطی که بر رویدادهای محیطی چه مثبت و چه منفی دارند و احساسی که نسبت به خود به عنوان شخصی که توانایی انجام کارهای دشوار را دارند؛ موانع روابط زناشویی و عاطفی خود را به درستی شناسایی کرده و زودهنگام در صدد رفع آن بر می‌آیند که این عامل می‌تواند یکی از مهمترین دلایل کاهش احتمال شکل‌گیری طلاق عاطفی باشد. همچنین، در تبیین نقش تاب‌آوری در پیش‌بینی طلاق عاطفی می‌توان گفت تاب‌آوری به عنوان یک فرآیند و توانایی، سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده و صرفاً پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدآمیز نیست (کسو و همکاران، ۲۰۲۰). به بیانی دیگر، تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک بوده و فردی که دارای سطوح بالای تاب‌آوری است چاره‌ساز 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 (ژنگ و همکاران، ۲۰۲۲). تاب‌آوری بالا با کاستن از هیجانات منفی و در نتیجه بهبود عملکرد شناختی و هیجانی در زندگی زناشویی، موجبات رویارویی برای حل مشکل و بهبود روابط مشترک زوجین را فراهم می‌آورد که نتیجه آن کاهش احتمال طلاق عاطفی خواهد بود.

همچنین، در تبیین نقش جایگاه من در پیش‌بینی طلاق عاطفی می‌توان گفت افرادی که جایگاه من مطلوبی دارند، با داشتن عقاید و باورهای مشخص در زندگی زناشویی، توانایی پیگیری منطقی عقاید شخصی خود حتی در شرایطی را دارند که از سوی دیگران تحت فشار هستند (فینزی-دانت و شیف، ۲۰۲۲). از این رو جایگاه من به افراد کمک می‌کند که از مشکلات روابط مشترک کاسته و فرد را از حرکت



به سوی چالش‌های غیرقابل حل زندگی و طلاق عاطفی باز می‌دارد. در تبیین نقش هم‌آمیختگی با دیگران در پیش‌بینی طلاق عاطفی نیز می‌توان گفت افراد هم‌آمیخته وابستگی زیادی به والدین دارند، به شدت به تأیید و حمایت اطرافیان خود نیاز دارند از این رو این افراد به مقدار زیادی به لحاظ عاطفی به هم‌سر خود وابسته هستند (اوروتیا و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو این افراد به احتمال کمتری در مواجهه با مشکلات زندگی زناشویی و مشترک به سمت طلاق عاطفی سوق می‌یابند.

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 و خانواده درمانگران در راستای کاهش طلاق عاطفی زنان، بهبود سطوح تمایز‌یافتگی خود و سرمایه روانشناختی آنها را مدنظر قرار دهند.

منابع

- اکبری گوابری، بهمن؛ فرگت، آزاده؛ علی‌خواه، ساناز؛ و مجیدی، ملیناز. (۱۳۹۹). نقش سرمایه اجتماعی و روانشناختی در پیش‌بینی صمیمیت زناشویی زوجین. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۹(۳)، ۹۵-۱۱۴.
- بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت‌آباد، نورج؛ باباپورخیرالدین، جلیل. (۱۳۹۱). رابطه سرمایه روانشناختی با سرمایه اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. *پژوهش و سلامت*، ۲(۱)، ۶۳-۷۱.
- جهان‌بخشی، زهرا؛ و کلانترکوشه، سیدمحمد. (۱۳۹۱). رابطه ابعاد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تمایز یافتگی با رغبت به ازدواج در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه. *نشریه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲(۲)، ۲۳۴-۲۵۶.
- خسروی، جهان‌بخش؛ مرادی، امید؛ احمدیان، حمزه؛ و ناصر‌یوسفی، حمزه. (۱۴۰۰). مدل علی‌گرایش به طلاق عاطفی بر اساس تمایز یافتگی خود با میانجی‌گری دزدگی زناشویی. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۲، ۱۵۹-۱۷۲.
- سالنامه آمارهای جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور. (۱۴۰۱). <https://www.sabteahval.ir/avej/default.aspx?tabid=1499>.
- شریعت‌زاده، منیره السادات؛ تبریزی، مصطفی؛ و قدسی، احقر. (۱۳۹۲). اثربخشی نظریه انتخاب به شیوه گروهی بر افزایش تمایز یافتگی و صمیمیت دانشجویان متاهل. *مجله دانش و تندرستی*، ۳(۳)، ۸۹-۹۳.
- علاقبند، لیلا؛ پاشا شریفی، حسن؛ فرزاد، ولی‌الله؛ و آقابوسفی، علیرضا. (۱۳۹۹). پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس سواد عاطفی، سبک‌های مقابله‌ای، کیفیت زندگی، هیجان‌خواهی با میانجی‌گری تاب‌آوری. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۱۹(۹۰)، ۷۳۳-۷۴۳.
- علیجان، فاطمه؛ نجفی، شهناز؛ نظری، فاطمه. (۱۴۰۱). نقش سرمایه روانشناختی و تمایز‌یافتگی خود در پیش‌بینی طلاق عاطفی در معلمان زن شهر زنجان. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۱(۴)، ۲۳-۱۲.
- محمدی‌نیا، ندا؛ و نصیری، مژگان. (۱۳۹۸). شیوع طلاق عاطفی دانشجویان و رابطه آن با ویژگی‌های شخصیتی. *چهارمین کنفرانس بین‌المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در علوم انسانی و مطالعات اجتماعی و فرهنگی، اصفهان*، ۱۹۴-۲۰۹.
- مظفری‌نیا، سهراب؛ و قاسمی‌پور، مریم. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین سبک زندگی متأثر از فضای مجازی و طلاق عاطفی در شهر ایلام. *مجله فرهنگ ایلام*، ۱۸(۵۶)، ۵۷-۶۹.
- نصرتی‌مهر؛ سارا؛ و بدستان، نبی. (۱۳۹۷). بررسی رابطه سرمایه روان‌شناختی با جهت‌گیری مذهبی و رضایت‌مندی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۳(۲۸)، ۱۵-۲۹.

- Bafei, S. E. C., Chen, J., Qian, Y., Yuan, L., Zhou, Y., Sambou, M. L., ... & Liu, S. (2023). The Association between Burnout, Social Support, and Psychological Capital among Primary Care Providers in Togo: A Cross-Sectional Study. *Medicina*, 59(1), 175.
- Choi, Y. E., Cho, E., Jung, H. J., & Sohn, Y. W. (2018). Calling as a predictor of life satisfaction: the roles of psychological capital, work-family enrichment, and boundary management strategy. *Journal of Career Assessment*, 26(4), 567-582.
- Damo, D. D., & Cenci, C. M. B. (2021). Emotional Divorce: Similarities and Differences According to the Position Occupied. *Trends in Psychology*, 29(3), 505-518.
- Finzi-Dottan, R., & Schiff, M. (2022). Couple relationship satisfaction: The role of recollection of parental acceptance, self-differentiation, and spousal caregiving. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(2), 179-197.
- Flores, J. D. J. V., Espinosa, M. A. M., Reyes, E. J. I., Garibay, L. P., & Ramírez, A. A. V. (2022). The process of self differentiation in divorce. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(2), 740-760.
- Guo, X., Huang, J., & Yang, Y. (2022). The Association between Differentiation of Self and Life Satisfaction among Chinese Emerging Adults: The Mediating Effect of Hope and Coping Strategies and the Moderating Effect of Child Maltreatment History. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7106.
- Luthans, F., & Avolio, B. J. (2014). Brief Summary of Psychological Capital and Introduction to the Special Issue. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 21 (2), 125-129.
- Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 339-366.
- Moon, W. H., & Kim, J. Y. (2021). Stress and depression in the Korean college students: Mediated effects of self-differentiation and self-efficacy. In *Bio-inspired Neurocomputing* (pp. 151-161). Springer, Singapore.
- Moral, M. A., Chimpén-López, C. A., Lyon, T. R., & Adsuar, J. C. (2021). The Relationship between Differentiation of Self and Psychological Adjustment to Separation. In *Healthcare*, 9(6), 738.
- Oldham, J. T. (2021). *Divorce, separation and the distribution of property*. Law Journal Press.
- Raley, R. K., & Sweeney, M. M. (2020). Divorce, repartnering, and stepfamilies: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 81-99.
- Rasheed, A., Amr, A., & Fahad, N. (2021). Investigating the Relationship between Emotional Divorce, Marital Expectations, and Self-Efficacy among Wives in Saudi Arabia. *Journal of Divorce & Remarriage*, 62(1), 19-40.
- Urrutia, L., Rodríguez-González, M., Schweer-Collins, M. L., & Shriner, M. (2021). The Association between Differentiation of Self and Emotional Connectedness in a Sample of Panamanian Emerging Adults. *The American Journal of Family Therapy*, 1-17.
- 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.
- Xu, L. P., Wu, Y. S., Yu, J. J., & Zhou, J. (2020). The influence of volunteers' psychological capital: mediating role of organizational commitment, and joint moderating effect of role identification and perceived social support. *Frontiers in Psychology*, 11, 673.
- Zahl-Olsen, R. (2023). Understanding divorce trends and risks: the case of Norway 1886-2018. *Journal of Family History*, 48(1), 60-80.
- Zeng, K., Li, Y., & Yang, R. (2022). The mediation role of psychological capital between family relationship and antenatal depressive symptoms among women with advanced maternal age: a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-9.



اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر بهزیستی روانشناختی زنان نابارور شهرستان رشت

مهشاد رضازاده نوگورابی^{۱*}، سیمین حسینیان^۲، شقایق زهرابی^۳

۱- کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.
rezazade.counseling@gmail.com

۲- استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۳- استادیار روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

چکیده

ارتقاء بهزیستی روانشناختی زنان نابارور، چالش متداولی است که نیاز به توجه فزاینده‌ای دارد و پژوهش درباره راه‌حل‌های مؤثر، ضرورتی انکارناپذیر است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر بهزیستی روانشناختی زنان نابارور شهرستان رشت بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان نابارور متقاضی درمان مراجعه‌کننده به مؤسسه پزشکی مهر شهرستان رشت در سال ۱۳۹۵ به تعداد ۷۰۰ نفر بود. از این بین با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) انتخاب و به عنوان پیش‌آزمون پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (دینر و همکاران، ۲۰۰۸) در مورد آنها اجرا شد. سپس گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو جلسه تحت آموزشی مهارت‌های مقابله‌ای قرار گرفتند درحالی که در مورد گروه گواه مداخله‌ای اجرا نشد؛ سپس هر دو گروه مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر افزایش بهزیستی روانشناختی زنان نابارور مؤثر است ($P < 0/01$). این نتایج، کاربردهای بالینی مستقیم و ضمنی مهم آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در زمینه افزایش بهزیستی روانشناختی زنان نابارور را نمایان می‌سازد. کلمات کلیدی: آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، بهزیستی روانشناختی، ناباروری.



مقدمه

باروری جزء کلیدی سلامتی محسوب می‌شود و به عنوان یک موضوع بهداشت عمومی جهانی توسط سازمان بهداشت جهانی شناخته شده است (لنو، کادیو، کامارا، بالی، اهورا، آگانای و همکاران، ۲۰۲۲). حال آنکه یکی از مشکلاتی که در زنان شایع است و سلامت روانی و جنسی آنان را بر هم میزند، پدیده ناباروری است (وارن، اوکسلاد و بست، ۲۰۲۳). ناباروری در دنیای امروز به صورت یک نگرانی اجتماعی درآمده که پیشامدی تنیدگی‌زا و ناکام‌کننده برای زوج‌هاست که با مسائل گوناگون اجتماعی، روانشناختی، جسمی و مالی همراه است (ساکس و لاوسون، ۲۰۲۴). از این رو ناباروری سلامت روانی زوجین را به شکل قابل توجهی تحت تاثیر قرار دهد (وارن، اوکسلاد و بست، ۲۰۲۵). اگرچه تشخیص و درمان ناباروری، بحرانی فرسایشی بوده که هر دو زوج را تحت تاثیر قرار می‌دهد و در آنها ایجاد فشار روانی و استرس، احساس تنهایی و ناامیدی و عدم کنترل می‌نماید؛ و لیکن به نظر می‌رسد این مسایل در زنان بیشتر از مردان رخ می‌دهد چرا که به هر حال، بار جسمی و روانی درمان‌های ناباروری و عواقب شکست احتمالی ناشی از آن بیشتر گریبان گیر زنان می‌شود (امینی، قربانی و افشار، ۱۳۹۸). سازمان بهداشت جهانی، ناباروری را ناتوانی در بارداری پس از یک سال مقاربت منظم بدون استفاده از روش‌های جلوگیری تعریف کرده است (شاتمان، استیوز و آگروال، ۲۰۱۵). آمارها نشان داده‌اند در حدود ۱۲-۸ درصد از زوج‌ها بدون فرزند هستند که در حدود ۳۵ درصد از ناباروری آنان فقط مربوط به مردان می‌شود و در ۲۵ درصد موارد علاوه بر مردان زنان نیز نقش دارند و زوج‌ها هر دو نابارور هستند (رفیعی‌نژاد، ۱۴۰۰). بر اساس مطالعات سازمان بهداشت جهانی شیوع ناباروری در مناطق مختلف بین ۵ تا ۳۰ درصد گزارش شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). همچنین، برآورد شده است که ۱ از ۸ زوج (یا ۱۲ درصد) از زنان متاهل مشکل باروری یا حفظ حاملگی را دارند (کارنیرو و فرانسوا، ۲۰۲۱). سالمانوا، ویتیوک، کوالیشان، بکشویو، کوتیتسکا، کورنیکو و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی که طی سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۱ بر روی ۶۸۸۵ زوج در سنین باروری کشور اوکراین انجام دادند مشخص گردید که میزان شیوع ناباروری در نمونه پژوهش ۲۵/۴ درصد، شیوع ناباروری اولیه ۵/۸ درصد و شیوع ناباروری ثانویه ۱۹/۶ درصد بود. در پژوهشی دیگر، شیوع کلی ناباروری ۱۷/۸ درصد (۵/۴۰ درصد ناباروری اولیه و ۱۲/۴ درصد ناباروری ثانویه) گزارش شد (لنو و همکاران، ۲۰۲۲). در کشور ایتالیایی نیز شیوع کلی ناباروری ۲۷/۶ درصد، ناباروری اولیه ۱۴/۴ درصد و ناباروری ثانویه ۱۳/۲ درصد گزارش شده است (آکالولد، یوهانیز، ابدو، هایلو و نگیز، ۲۰۲۱). در ایران نیز میانگین کلی ناباروری ۱۳/۲ درصد، فراوانی ناباروری اولیه ۵/۲ درصد و ناباروری ثانویه ۳/۲ درصد گزارش شده است (حسن‌زاده، اکبری و ابوالقاسمی، ۱۳۹۷).

۱. World Health Organisation (WHO)

۲. Leno, Kadio, Camara, Bley, Ehora & Aganaye

۳. Warne, Oxlad, & Best

۴. Sax & Lawson

۵. Warne, Oxlad & Best

۶. Schattman, Esteves & Agarwal

۷. World Health Organization

۸. Carneiro & Ferreira

۹. Salmanov, Vitiuk, Kovalyshyn, Baksheev, Kutytyska & Korniyenko

۱۰. Akalewold, Yohannes, Abdo, Hailu & Negesse



در سال‌های اخیر به نقش عوامل روان‌شناختی در ناباروری توجه قابل ملاحظه‌ای شده است و دانش پزشکی ارتباط بین ناباروری و عوامل روان‌شناختی را مطرح می‌کند (وارن و همکاران، ۲۰۲۲؛ هنکل و دود، ۲۰۲۲). ناباروری اگرچه یک بیماری نیست ولی از آنجایی که تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد، می‌تواند باعث اختلال‌های مهم جسمانی و روانشناختی شود (رفیعی‌نژاد، ۱۴۰۰). هنگامی که آرزوی فرزنددار شدن با شکست مواجه می‌گردد، افراد با ابهام دوسویه‌ای مواجه می‌شوند. به لحاظ روانشناختی تمایل برای فرزنددار شدن وجود دارد؛ اما چنین فرایندی در بعد جسمانی ممکن نیست، این ابهام اضطراب و تنیدگی زیادی را به افراد تحمیل می‌نماید (مگانین، سانتولی، مارکالین، کورب، بوردون، دوست و همکاران، ۲۰۲۱) که به کاهش بهزیستی روانشناختی آنها می‌انجامد (سوارنیکا، ۲۰۲۳).

بنابراین، یکی از ویژگی‌های روانشناختی قابل توجه در زنان نابارور، بهزیستی روانشناختی است (سچوته، آندراد، وودوارد و اسموسکی، ۲۰۲۳). سازمان جهانی بهداشت در آخرین بیانیه خود معتقد است بهزیستی عبارت است از رضایت فرد از زندگی، شرایط فرهنگی، فکری، اهداف، انتظارات و دغدغه‌هایی که فرد بر اساس آن‌ها زندگی می‌کند. به تبع آن بهزیستی روانشناختی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است (کینی، گراهام و اکمان، ۲۰۲۰). بهزیستی روانشناختی جزء روانشناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی در حیطه رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روان تعریف شده است (صفرحمیدی، بشیرگنبدی و حسینیان، ۱۳۹۸) بر اساس مدل ریف پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرفتن نقاط ضعف و قوت خود)، رابطه مثبت با دیگران (داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم زندگی)، خودمختاری (توانایی و قدرت پیگیری خواسته‌ها و عمل براساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد) زندگی هدفمند (داشتن غایت‌ها و اهدافی است که به زندگی فرد جهت و معنا بخشد)، رشد شخصی (به این معنا که استعدادهای توانایی‌های بالقوه‌ی فرد در طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد) و تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیری امور زندگی به ویژه مسائل زندگی روزمره) شش مولفه اصلی بهزیستی روانشناختی هستند (دیاباتو، گودمن، کاشدان، شرت و جاردن، ۲۰۱۶).

بر اساس پژوهش‌ها زنان نابارور به طور قابل توجهی نسبت به زنان بدون مشکل باروری بهزیستی روانشناختی پایین‌تری دارند (توفیقی‌نعیم، پسندیده و عیسی‌نظر، ۱۴۰۲). از این رو توجه به راهکارهای درمانی جهت بهبود آن از اولویت‌های سلامت روان خانواده محسوب می‌شود (داب، برایت، هایدن و گوردون، ۲۰۲۳). یکی از درمان‌های رایج در حیطه مشکلات مرتبط با خانواده آموزش مهارت‌های مقابله‌ای است (کرنوف، بالسوم و گوردون، ۲۰۲۱). به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای یک درمان انتخابی قابل اتکا برای زنان نابارور بوده که مورد توجه بسیاری قرار گرفته است (قاسمی گوجانیکردی، اصغری‌پور، امیریان، اسماعیلی و اسکندرینیا، ۱۳۹۶). مهارت‌هایی که افراد برای حل یا حذف کردن عامل تنیدگی‌زا به کار می‌برند، شامل مقابله مساله مدار (اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زا)، مقابله هیجان

- 1 Hinkle & Dodd
- 2 Maignien, Santulli, Marcellin, Korb, Bordonne & Dousset
- 3 Swarnika
- 4 psychological well-being
- 5 Schuette, Andrade, Woodward & Smoski
- 6 Kinney, Graham & Eakman
- 7 Disabato, Goodman, Kashdan, Short & Jarden
- 8 Dube, Bright, Hayden & Gordon
- 9 coping skills training
- 10 Chernoff, Balsom & Gordon
- 11 Problem-oriented coping



مدار (کوشش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش‌زا) و مقابله اجتنابی (تلاش‌های شناختی و رفتاری برای کاهش دادن، انکار یا نادیده گرفتن موقعیت استرس) است (جوزن، فردین، ثناگوی محرر، ۱۴۰۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در واقع، استفاده از آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر، اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد و احساس کارآمدی را القا می‌کند؛ چرا که فرد به این باور می‌رسد که امور و کارها از درون فرد هدایت می‌شود. لذا افرادی که احساس کنترل فردی قویتری دارند، معمولاً در رویارویی با شرایط استرس‌زا موفق‌تر عمل می‌کنند. این افراد احساس شایستگی، کفایت و قابلیت کنارآمدن با زندگی را دارند. آنان بر این باورند که می‌توانند به طور مؤثر با رویدادها و شرایطی که مواجه می‌شوند، برخورد کنند (محمدی‌زیدی، سیف‌پور، مرشدی و علیزاده، ۱۳۹۹).

نتایج پژوهش‌ها بر تاثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طیف گسترده‌ای از متغیرها در نمونه‌های متفاوت از جمله زنان نابارور تاکید دارند به عنوان نمونه رنجبرنوشی، زارع، برادران و معما (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مدیریت تنیدگی بر افزایش بهزیستی روانشناختی افراد نمونه مؤثر است. نتایج پژوهش مقنی‌باشی و اصغری‌پور (۱۳۹۴) نیز حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر بهزیستی روان‌شناختی افراد نمونه است. همچنین ساردینها^۳ (۲۰۲۰) در پژوهشی به این نتایج دست یافتند که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای قادر است تا حد زیادی سطوح بهزیستی روانشناختی را بهبود بخشد. داب، برایت، هایدن و گوردون (۲۰۲۲) نیز در مطالعه‌ای مروری در زمینه پژوهش‌های روانشناختی مؤثر بر زنان نابارور بر نقش آموزش‌های مقابله‌ای بر بهبود شاخص‌های سلامت روان بخصوص بهزیستی روانشناختی زنان نابارور تاکید کردند.

با توجه به مطالب ارائه شده، پژوهش‌های داخلی و خارجی اندکی به طور ضمنی در رابطه با موضوع پژوهش صورت گرفته که گاهی نتایج متناقضی را به دست آورده‌اند. همچنین با توجه به اهمیت بهزیستی روانشناختی در بسیاری از کارکردهای روانشناختی و رفتاری افراد بخصوص زنان نابارور از یک سو؛ و از سوی دیگر اهمیت و تاثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در برطرف کردن مشکلات گوناگون شناختی و رفتاری زنان نابارور در فرایند درمان ناباروری توجه به متغیر بهزیستی روانشناختی در این افراد ضروری می‌باشد. همین‌طور نتایج این پژوهش می‌تواند به بدنه پژوهش‌های پیشین متصل گردد و به تدوین نظریه در این حیطه کمک کند. از این رو پژوهش حاضر از حیث پژوهشی دارای اهمیت قابل توجهی است. بنابر این پژوهش حاضر در صدد پاسخدهی به این سوال اساسی است که آیا آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر بهزیستی روانشناختی زنان نابارور شهرستان رشت تاثیر دارد؟

روش تحقیق

این تحقیق بر اساس هدف از نوع کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات، تحقیقی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان نابارور با ناباروری اولیه متقاضی درمان مراجعه‌کننده به مؤسسه پزشکی مهر شهرستان رشت در سال ۱۳۹۵ به تعداد ۷۰۰ نفر بود. نمونه پژوهش نیز شامل ۳۰ زن نابارور (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) بود که بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل جنسیت (زن)، دامنه سنی (۲۵ تا ۴۰ سال)، ابتلا به ناباروری از نوع اولیه، متقاضی انجام IVF، تحصیلات (حداقل دیپلم)، تکمیل فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، و کسب نمره معنادار پایین در پرسشنامه بهزیستی

۱) emotional-oriented coping

۲) Avoidant coping

۳) Dube, Bright, Hayden & Gordon

۴) Qian



روانشناختی (دینر و همکاران، ۲۰۰۸) و ملاک خروج از پژوهش نیز شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، دریافت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای حداقل یک سال قبل از اجرای مطالعه، عدم شرکت مداوم در جلسات مداخله (غیبت بیش از ۲ جلسه) و انصراف از مشارکت در پژوهش بود.

ابزار

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (دینر و همکاران، ۲۰۰۸): این مقیاس توسط دینر و همکاران در سال ۲۰۰۸ برای بهزیستی روانشناختی ساخته شده است. این مقیاس شامل ۸ گویه است که توسط افراد نمونه در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شود. پایین‌ترین نمره (۱) نشان دهنده بهزیستی روانشناختی پایین‌تر و بالاترین نمره (۴۰) نشان‌دهنده بهزیستی روانشناختی بالاتر آزمودنی است (تو، ویرتز، کوشلیو، بیسواز-دینر و دینر، ۲۰۲۲). دینر و همکاران (۲۰۰۸) همسانی درونی ۰/۳۳ این مقیاس را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و پایایی آزمون-بازآزمون این مقیاس نیز بعد از گذشت یک ماه ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. همچنین روایی همگرای این مقیاس نیز مطلوب گزارش شده است. در ایران نیز کرمی نوری، فراهانی و تروست (۲۰۱۳) در پژوهشی به منظور تعیین بار عاملی، روایی و پایایی، این مقیاس را بر روی دانشجویان ایرانی و سوئدی هنجاریابی کردند که نتایج مزبوط به آلفای کرونباخ دانشجویان ایرانی و سوئدی به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۳ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آمد.

روش مداخله: آموزشی مهارت‌های مقابله‌ای که شامل ۱۰ جلسه آموزش ۹۰ دقیقه‌ای است که به صورت هفته‌ای دو جلسه به مدت یک ماه و نیم انجام پذیرفت. محتوای جلسات مداخله به صورت خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱، خلاصه جلسات آموزشی مهارت‌های مقابله‌ای

جلسه	محتوا	اهداف
۱	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه	آشنایی اعضا با یکدیگر، برقراری رابطه مبتنی بر همکاری، آشنایی با نحوه انجام کار و قوانین گروه
۲	مفهوم سازی ماهیت تعاملی استرس	استحکام بخشیدن به رابطه مبتنی بر همکاری آموزش ماهیت تعاملی استرس بررسی مفهومی افسردگی و استرس

1 Diener

2 Tov, Wirtz, Kushlev, Biswas-Diener & Diener

3 Internal consistency

4 Cronbach's alpha

5 Kormi-Nouri, Farahani & Trost



دادن اطلاعات مقدماتی راجع به فن تصویر پردازی ذهنی

۳	اجرای فن تصویر پردازی ذهنی	آموزش فن تصویر پردازی ذهنی
۴	پیامدهای افسردگی و آموزش فن آرمیدگی	ارزیابی فن تصویر پردازی ذهنی و بررسی تکالیف بررسی پیامدهای افسردگی آموزش فن آرمیدگی
۵	تمرین آرمیدگی	ارزیابی کارایی فن آرمیدگی
۶	باز سازی شناختی	ارزیابی فن آرمیدگی و مرور تکالیف آموزش مقدماتی رویکرد درمانی یک
۷	باز سازی شناختی	شناسایی افکار خود
۸	جایگزینی افکار خودکار	آشنایی بیشتر با تحریفات شناختی و افکار منفی آشنایی با انواع خودگویی آشنایی با مراحل جایگزینی فکر منطقی
۹	حمایت اجتماعی	آشنایی با تعریف و مزایای حمایت اجتماعی آشنایی با منابع مختلف حمایت اجتماعی
۱۰	مرور تکالیف	جمع بندی استفاده از آموخته ها در زندگی واقعی

بعد از اجرای پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) در محیط نرم افزار SPSS-22 انجام شد.

یافته‌ها

آزمودنی‌های این پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان نابارور دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال شهر رشت (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) بودند. به لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی میانگین سنی گروه آزمایش ۳۴/۱۳ با انحراف استاندارد ۴/۰۹ و گروه گواه ۳۳/۹۲ با انحراف استاندارد ۴/۱۷ سال بود.

جدول ۲، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه



گروه	آزمایش		گواه		متغیر	
	پیش	پس	پیش	پس	پیش	پس
	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
	معیار	معیار	معیار	معیار	معیار	معیار
بهزیستی روانشناختی	۲۷/۲۰۰	۲/۰۷۷	۲۷/۰۶۶	۱/۹۲۲	۲۶/۴۰۰	۲/۶۴۰

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه مشاهده می‌شود. همچنین برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج مربوط به آن نشانگر نرمال بودن توزیع متغیر بود ($P > 0.05$). با توجه به این نتایج می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیر پژوهش نرمال است. بنابراین، برای بررسی فرضیه پژوهش می‌توان از آزمون پارامتریک مانند تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده کرد. به این منظور مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس بررسی می‌گردد. ابتدا مفروضه خطی بودن بررسی شد که نتایج آن نشان داد رابطه بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه خطی است ($P < 0.01$). سپس همگنی شیب خط رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت که نشان داد شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر در گروه‌ها برابر است ($P > 0.05$). در ادامه به منظور بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته از آزمون لوین استفاده شد که نتایج مربوط به آن نشان داد واریانس متغیر پژوهش در گروه‌ها همگن است ($P > 0.05$). با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها و برقراری مفروضه‌ها، برای بررسی داده‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده گردید.

جدول ۳، نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه تفاوت گروه آزمایش و گواه در بهزیستی روانشناختی زنان نابارور

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
الگوی تصحیح شده	۲۹۰۱/۵۷۶	۲	۱۴۵۰/۷۸۸	۴۳۵/۷۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۱
پیش‌آزمون	۵۹/۴۴۲	۱	۵۹/۴۴۲	۱۷/۸۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۹۸۳
گروه	۲۸۱۲/۶۴۹	۱	۲۸۱۲/۶۴۹	۸۴۴/۸۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۶۹	۱
خطا	۸۹/۸۹۱	۲۷	۳/۳۲۹				

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهند با حذف اثر نمره پیش‌آزمون، اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر نمره پس‌آزمون بهزیستی روانشناختی معنادار است ($F = 844/819, df = 1/27, P < 0.001$). اندازه اثر ۰/۹۶۹ نیز نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۹۶/۹ درصد از تغییرات بهزیستی روانشناختی را تبیین می‌کند. میانگین گروه آزمایش در بهزیستی روانشناختی (۴۵/۸۲۱) و میانگین گروه گواه (۲۶/۴۴۶) می‌باشد. تفاوت میانگین بین این دو گروه (۱۹/۳۷۶) معنی‌دار است ($P < 0.01$). بنابراین می‌توان گفت که میانگین گروه آزمایش در نمره بهزیستی



روانشناختی به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین گروه گواه است و می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر افزایش بهزیستی روانشناختی زنان ناباور تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، به تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر بهزیستی روانشناختی زنان ناباور پرداخته شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد پس از آموزش مهارت‌های مقابله‌ای میانگین گروه آزمایش در نمره بهزیستی روانشناختی به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین گروه گواه است. به این معنا که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر افزایش بهزیستی روانشناختی زنان ناباور موثر است. این یافته به طور ضمنی با نتایج پژوهش رنجبرنوشی و همکاران (۱۳۹۵)، مقنی‌باشی و اصغری‌پور (۱۳۹۴)، ساردینها (۲۰۲۰) و داب و همکاران (۲۰۲۲)، همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت زنان ناباور به علت مشکلات متعدد و تلاش‌های نافرجام جهت باروری و سرخوردگی ناشی از آن بهزیستی روانشناختی پایینی دارند از این رو فراگیری مهارت‌های مقابله‌ای به منزله سد دفاعی بین مشکلات و شخص عمل می‌کند و مانع تأثیر منفی رویدادهای تنیدگی‌زا می‌گردد که این عامل به کاهش مشکلات روانشناختی و بهبود بهزیستی روانشناختی زنان ناباور می‌انجامد. از منظر دیگر و بر اساس نظریه مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۹۹) در فرایند مقابله، مهارت‌های شناختی برای حل مشکل مورد استفاده قرار می‌گیرند. فرد با به کار بستن سبک مقابله کارآمد مسئله مدار از مهارت‌های شناختی برای حل مسئله استفاده می‌کند. به عبارت دیگر، گرچه سبک‌های مقابله، فعالیت‌های بسیاری را شامل می‌شوند، اما اکثر آنها مبین تلاش برای بهبود یک موقعیت دشوار مانند طراحی نقشه‌ها و اقدام عملی (مقابله رفتاری و شناختی) می‌باشد و یا برای تنظیم درماندگی هیجانی مانند جست و جوی دیگران برای حمایت عاطفی یا کاهش شدت و دشواری موقعیت از نظر شناختی (مقابله اجتنابی) هستند (جوزن و همکاران، ۱۴۰۰). هر گونه تغییر در زندگی انسان اعم از خوشایند و ناخوشایند مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. سبک‌های مقابله با تغییرات زندگی و تنش‌های حاصله از این تغییرات در افراد مختلف و بر حسب موقعیت‌های گوناگون متفاوت است. سبک‌های مقابله‌ای مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود. سبک‌های مقابله‌ای کوشش‌های فعال و غیرفعال می‌باشد که در پاسخ به شرایط تهدیدکننده با هدف رفع تهدید و کاهش ناراحتی‌های هیجانی به کار برده می‌شود (داب و همکاران، ۲۰۲۲). مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد مانند مهارت مقابله‌ای مسئله‌مدار با ایجاد توانایی تجزیه و تحلیل مشکلات و یافتن راهکاری منطقی به افزایش اعتماد به خود و کارآمدی شخصی کمک می‌کند این توانایی به زنان ناباور در رویارویی منطقی با تنیدگی‌های زندگی کمک کرده و احتمال ابتلا به مشکلات روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد و از سوی دیگر با بهبود رضایت زناشویی به افزایش کیفیت زندگی زناشویی هم منجر می‌گردد (کرنوف و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو مهارت‌های مقابله‌ای علاوه بر تقویت ساختار روانشناختی فرد، می‌تواند به ارتقاء زندگی زناشویی وی نیز بیانجامد که مجموعاً سطوح بهزیستی روانشناختی آنها را افزایش می‌دهد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس در انتخاب نمونه، عدم کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی و عدم اجرای پیگیری به منظور بررسی پایداری برنامه مداخله در طول زمان بود. بنابراین استفاده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی و کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی و اجرای مرحله پیگیری برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌گردد. در قالب پیشنهاد کاربردی نیز مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی، کلینیک‌ها و مراکز ناباوروری، دانشگاه علوم پزشکی و تمامی متولیان امر خانواده، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای را در الویت مداخلات بالینی روانشناختی در راستای بهبود بهزیستی روانشناختی زنان ناباور قرار دهند.

منابع

امینی، لیلیا؛ قربانی، بهزاد؛ و افشار، بهاره. (۱۳۹۸). مقایسه استرس ناباوروری و حمایت اجتماعی درک شده زنان ناباور و همسران ناباور. نشریه پرستاری ایران، ۱۲۲، ۷۴-۸۵.



- توفیقی نعیم، ملیحه؛ پسندیده، محمدمهدی؛ و عیسی نظر، عادل. (۱۴۰۲). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی، بنیان‌های اخلاقی و حس شوخ‌طبعی در زوج‌های نابارور و بارور در رشت، ایران. *مجله علوم پزشکی گیلان*، ۳۲(۳)، ۲۳۴-۲۴۹.
- جوزن، آذر؛ فردین، محمدعلی؛ ثناگوی محرر، غلامرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر ترجیح رفتارهای مقابله‌ای دانش‌آموزان بهبود یافته پاندمیک کرونا. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۵(۲)، ۲۵۰-۲۵۷.
- حسن‌زاده، منیره؛ اکبری، بهمن؛ ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای تنظیم هیجان و عملکرد جنسی زنان نابارور. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۶(۵)، ۳۸۱-۳۷۳.
- رفیعی نژاد، بهاره. (۱۴۰۰). مقایسه بخشودگی بین فردی، تنظیم شناختی هیجان و استرس ادراک شده زنان با و بدون سابقه ناباروری. *کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت*.
- رنجبرنوشری، فرزانه؛ زارع، حسین؛ برادران، مجید؛ و معما، ندا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مدیریت تنیدگی بر خودکارآمدی، نظم جویی شناختی هیجانی و بهزیستی روانشناختی. *فصلنامه روانشناسی*، ۲۰(۴)، ۴۵۳-۴۶۷.
- صفارحمیدی، الناز؛ بشیرگنبدی، سپیده؛ و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی با سلامت معنوی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. *پژوهش در دین و سلامت*، ۵(۲)، ۳۷-۴۹.
- قاسمی گوجانی، مرضیه؛ کردی، معصومه؛ اصغری پور، نگار؛ امیریان، ملیحه؛ اسماعیلی، حبیب‌الله؛ اسکندرنیا، الناز. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر ارزیابی مجدد مثبت و آموزش مهارت حل مساله بر اضطراب دوره انتظار نتیجه درمان با IUI (تلقیح داخل رحمی). *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۷(۱۴۹)، ۱۱۱-۱۲۳.
- محمدی‌زیدی، عیسی؛ سیف‌پور، طاهره؛ مرشدی، هادی؛ و علیزاده، حمید. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر آگاهی، خودکارآمدی درد و شاخصه‌های مرتبط با سردردهای میگرنی. *مجله تحقیقات سلامت در جامعه*، ۶(۲)، ۱۱-۲۶.
- مقنی‌باشی، الهه؛ و اصغری پور، نگار. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دختر. *نشریه طب داخلی روز*، ۲۱(۴)، ۱۱۷-۱۲۲.

Akalewold, M., Yohannes, G. W., Abdo, Z. A., Hailu, Y., & Negesse, A. (2022). Magnitude of infertility and associated factors among women attending selected public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 22(1), 1-11.

Carneiro, M. M., & Ferreira, M. C. (2021). Infertility awareness: why should we care?. *Women & Health*, 61(6), 501-502.

Chernoff, A., Balsom, A. A., & Gordon, J. L. (2021). Psychological coping strategies associated with improved mental health in the context of infertility. *Archives of women's mental health*, 24, 73-83.

Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2011). *Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth*. John Wiley & Sons.

Disabato, D. J., Goodman, F. R., Kashdan, T. B., Short, J. L., & Jarden, A. (2016). Different types of well-being? A cross-cultural examination of hedonic and eudaimonic well-being. *Psychological assessment*, 28(5), 471-486.

Dube, L., Bright, K., Hayden, K. A., & Gordon, J. L. (2023). Efficacy of psychological interventions for mental health and pregnancy rates among individuals with infertility: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 29(1), 71-94.



- Hinkle, M., & Dodd, J. (2022). A Systematic Review of Interventions Targeting Infertility-Related Distress: A Search for Active Ingredients. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(2), 167-193.
- Kinney, A. R., Graham, J. E., & Eakman, A. M. (2020). Participation is associated with well-being among community-based veterans: An investigation of coping ability, meaningful activity, and social support as mediating mechanisms. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(5), 1-11.
- Kormi-Nouri, R., Farahani, M. N., & Trost, K. (2013). The role of positive and negative affect on well-being amongst Swedish and Iranian university students. *The Journal of Positive Psychology*, 8(5), 435-443.
- Leno, N. N., Kadio, K. J. J. O., Camara, A., Bley, Z. C. R., Ehora, D. A. O., Aganaye, A., & Delamou, A. (2022). Prevalence, associated factors and psychosocial consequences of infertility among women of childbearing age in Guinea: Case of a cross-sectional study with an analytical aim carried out in the five municipalities of Conakry city in 2021. *Reserch square*, 1-23.
- Maignien, C., Santulli, P., Marcellin, L., Korb, D., Bordonne, C., Dousset, B., ... & Chapron, C. (2021). Infertility in women with bowel endometriosis: first-line assisted reproductive technology results in satisfactory cumulative live-birth rates. *Fertility and Sterility*, 115(3), 692-701.
- Salmanov, A. G., Vitiuk, A. D., Kovalyshyn, O. A., Baksheev, S. M., Kutytyska, T. V., Korniyenko, S. M., & Rud, V. O. (2022). Prevalence and risk factors of infertility in Ukraine: results a multicenter study (2019-2021).
- Sardinha, T. (2020). Coping strategies and psychological interventions in women with infertility: a rapid review (Doctoral dissertation, North-West University (South-Africa)).
- Sax, M. R., & Lawson, A. K. (2022). Emotional support for infertility patients: integrating mental health professionals in the fertility care team. *Women*, 2(1), 68-75.
- Schattman, G. L., Esteves, S. C., & Agarwal, A. (2015). Unexplained infertility. *Female reproductive dysfunction*, 1-13.
- Schuette, S. A., Andrade, F. C., Woodward, J. T., & Smoski, M. J. (2023). Identifying modifiable factors associated with psychological health in women experiencing infertility. *Journal of Health Psychology*, 28(12), 1143-1156.
- Swarnika, S. S. P. (2023). Effect of infertility on Psychological well-being of women. *International journal of economic perspectives*, 17(3), 274-282.
- Tov, W., Wirtz, D., Kushlev, K., Biswas-Diener, R., & Diener, E. (2022). Well-being science for teaching and the general public. *Perspectives on Psychological Science*, 17(5), 1452-1471.
- Warne, E., Oxlad, M., & Best, T. (2023). Evaluating group psychological interventions for mental health in women with infertility undertaking fertility treatment: A systematic review and meta-Analysis. *Health Psychology Review*, 17(3), 377-401.



بررسی رابطه بین خودآگاهی و خستگی عاطفی در دانشجویان شاغل دانشگاه آزاد رشت

ستاره تعالی پسند کودهی^۱

۱ دانشجوی کارشناسی پیوسته، رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، گیلان، ایران

چکیده

مقدمه: مهارت خودآگاهی که یکی از مهمترین مهارتهای زندگی است، افراد را قادر می‌سازد تا بتوانند تمام ویژگی‌ها و صفات خود را بشناسند. ضعف در خودآگاهی سبب آسیب‌پذیری شغلی می‌شود. هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین خودآگاهی و خستگی عاطفی است. **روش پژوهش:** این پژوهش با مشارکت ۱۰۰ دانشجوی شاغل دانشگاه آزاد رشت در سال ۱۴۰۲ انجام شد. برای انتخاب افراد از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات به صورت پرسشنامه توزیع شد. در این پژوهش از دو پرسشنامه خودآگاهی و خستگی عاطفی استفاده شده است. داده‌های خام به دست آمده از ابزارهای پژوهش، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS – ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داده که ۵۶٪ از شرکت‌کنندگان پسر و ۴۲٪ شرکت‌کنندگان دختر بوده و ۶۳٪ از افراد شرکت‌کننده دارای شغل آزاد و مابقی دارای شغل دولتی بودند. با توجه به ماتریس، ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پیش‌بین پژوهش با خستگی عاطفی رابطه برقرار است.

نتیجه‌گیری: نتایج طبق آزمون رگرسیون نشان داد که خودآگاهی به شکل مثبت و معنادار ($t = ۶۳/۶۰, P < ۰/۰۱$) خستگی عاطفی را پیش‌بینی می‌کند.

کلمات کلیدی: خودآگاهی، خستگی عاطفی، فرسودگی شغلی، دانشجویان، شاغل



مقدمه

مهارت خودآگاهی که یکی از مهمترین مهارتهای زندگی است، افراد را قادر می‌سازد تا بتوانند تمام ویژگی‌ها و صفات خود را بشناسند. این مهارت به افراد کمک می‌کند تا بتوانند شناخت بیشتری از خود، خصوصیات، نیازها، خواسته‌ها، اهداف و هیجانات خوب و بد داشته باشند و به ارزیابی خود در موقعیت‌های مختلف بپردازند (نوری، ۱۳۹۰).

خودآگاهی به معنی شناخت ویژگی‌ها، احساسات، نقاط قوت و نقاط ضعف خود بوده (محمدخانی، ۲۰۰۶) و به این معناست که افراد چگونه خود را به خوبی میشناسند (کوت، ۲۰۱۷^۱). خودآگاهی حاصل رشد ساختارها، فرایندهای شناختی و نیز عواطف و احساسات تنیده در آن بشمار می‌آید و از نخستین سال‌های دوران کودکی تا بزرگسالی، از تعامل‌های اجتماعی و روابط بین فردی تاثیر می‌پذیرد، و یکی از ملزومات سازگاری است (هارتر^۲، ۱۹۹۹). افراد این مهارت را از طریق تعامل با دیگران فرا می‌گیرند (سیف، ۱۳۹۱).

خودآگاهی دارای سه حیطه خصوصی، عمومی و اضطراب اجتماعی است که هر یک بر جنبه‌ای از خود و خودآگاهی تمرکز دارد. هر یک از حیطه‌ها عبارت‌اند از:

الف) خودآگاهی خصوصی، شامل تمایل به تفکر و توجه به اندیشه‌ها و احساسات و انگیزه‌های درونی و فردی

ب) خودآگاهی عمومی، معطوف به آگاهی کلی در مورد خود، به گونه‌ای که دیگران در اجتماع او را می‌بینند.

ج) خودآگاهی اجتماعی، توصیف‌کننده نگرانی و پریشانی فرد از بودن کنار دیگران و میل به تنهایی (فنیستین^۳ و همکاران، ۱۹۷۵).

همچنین ضعف در خودآگاهی سبب آسیب‌پذیری روانی، اجتماعی، شغلی و تحصیلی می‌شود (بلاکیمور^۴ و آگلیاس^۵، ۲۰۱۸).

خستگی عاطفی از مفاهیمی است که می‌توان رابطه آن با خودآگاهی را بررسی کرد چرا که پیشتر گفتیم ضعف در خودآگاهی سبب آسیب‌پذیری شغلی نیز میشود.

یک شغل رضایت‌بخش به مرور زمان، می‌تواند به منبع نارضایتی تبدیل شود و شخص را در جهت فرسودگی شغلی سوق دهد. فرسودگی شغلی، حالتی است متشکل از خستگی جسمی و عاطفی. فشارهای روانی ناشی از شغل از جمله استرس‌هایی هستند که اگر بیش از حد باشند، می‌توانند با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری برای فرد، سلامت وی را به مخاطره اندازند (رحمانی، ۲۰۱۰).

از نشانه‌ها و ابعاد مهم فرسودگی شغلی، خستگی عاطفی است که به عنوان حالتی از به هم ریختگی جسمانی و روانی فرد می‌گویند که در آن اثربخشی سازمانی فرد و عملکرد شغلی او کاهش می‌یابد (لی و همکاران، ۲۰۱۷) و منابع هیجانی او از بین رفته یا تخلیه توان روحی اتفاق افتاده. این مفهوم به عنوان وضعیتی که همراه با ضعف عملکرد شغلی، سلامت روانی و بدتر شدن روابط با خانواده و دوستان نیز است تعریف شده است (اکپوز^۶ و همکاران، ۲۰۱۷) این موضوع به این دلیل حائز اهمیت است که تاثیر مستقیمی بر خروجی کار همچون عملکرد شغلی، ترک خدمت داوطلبانه و رفتار شهروندی سازمانی دارد (ژیانگ^۷ و همکاران، ۲۰۱۴).

از طرف دیگر وجود خستگی عاطفی می‌تواند به اجرای طرح‌های اصطلاحات اداری در بخش‌های دولتی لطمه وارد کند. خستگی عاطفی یکی از نگرش‌های ناکارآمد در محیط‌های کاری امروزه است و معمولاً با استرس زیاد کارکنان همراه است (چن^۸ و همکاران، ۲۰۱۹). افرادی که دچار خستگی عاطفی هستند، حساسیت بیشتری در برابر فشارها و استرس‌ها دارند (احیاکننده و همکاران، ۲۰۱۰) و



همچنین دارای تصویر منفی از خود، نگرش منفی نسبت به حرفه و احساس عدم ارتباط با دیگر کارکنان می‌شود و ممکن است فرد را به سوی انواع بیماری‌های جسمی و روحی سوق دهد.

فرسودگی شغلی و به تبع آن خستگی عاطفی ناشی از استرسها و فشارهای عصبی است، از این رو عوامل ایجادکننده استرس در ایجاد آن نقش مؤثری دارند و دارای سه مولفه :

۱) خستگی یا تحلیل عاطفی: یعنی وجود احساساتی که فرد در آن توان عاطفی خود را از دست داده و قادر به برقراری ارتباط با دیگران نیست

۲) بدبینی یا مسخ شخصیت: واکنش منفی، عاری از احساس و توام با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به دیگران

۳) بی‌کفایتی یا کاهش احساس موفقیت فردی: کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه

در این پژوهش ما به بررسی میزان خودآگاهی و خستگی عاطفی در دختران و پسران شاغل دانشگاه آزاد رشت می‌پردازیم. تا رابطه موجود بین این دو متغیر را پیدا کنیم. که آیا بین خودآگاهی و خستگی عاطفی رابطه معناداری وجود دارد؟ آیا میزان خودآگاهی در دختران بیشتر از پسران است؟ و بالعکس. آیا خستگی، عاطفی با نوع شغل فرد رابطه دارد؟

پیشینه تحقیق

سیف (۱۳۹۱) در پژوهش خود با عنوان رابطه ابعاد خودآگاهی و احساس تنهایی با سلامت روانی دانشجویان با بکارگیری نمونه ۲۸۱ نفری به این نتیجه رسید که افزایش اضطراب اجتماعی با بالا بردن احساس تنهایی، شکایات جسمانی، اضطراب/کم‌خوابی، اختلال در کارکرد های اجتماعی، و افسردگی همراه است. همچنین، با افزایش احساس تنهایی، که نمایانگر عدم ارتباط اجتماعی مؤثر دانشجویان در محیط دانشگاه است، بر اختلالات مربوط به سلامت روانی دانشجویان افزوده می‌گردد.

نیکوگرد و صلاحی (۱۴۰۰) در پژوهش خود با عنوان تاثیر آموزش خودآگاهی بر مهارت های زندگی در دوران کرونا با بکارگیری نمونه ۲۲ نفری به این نتیجه دست یافتند که با آموزش مهارت خودآگاهی فرد به بینشی دست پیدا می‌کند که می‌تواند مسیر یادگیری دیگر مهارت ها را برایش آسان سازد و از پس چالش های زندگی برآید.

شیخیان (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان بررسی ارتباط بین خستگی عاطفی و استرس شغلی در کارکنان اداره بندر و گمرک شهرستان آبادان با بکارگیری نمونه ۱۵۰ نفری به این نتیجه رسید که ارتباط معنی‌داری بین استرس شغلی در زمینه های روابط بین فردی، و وضعیت جسمانی و علایق شغلی با فرسودگی شغلی در زمینه خستگی عاطفی کارکنان ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

جعفری و حیدری (۱۴۰۰) در پژوهش خود با استفاده از نمونه ۲۰۰ نفری به این نتیجه رسیدند که مدیریت عملکرد تأثیر مثبت و معناداری بر عملکرد معلم و تأثیر منفی و معناداری بر خستگی عاطفی دارد. همچنین نتایج نشان داد که خستگی عاطفی نقش میانجی در رابطه بین مدیریت عملکرد با عملکرد معلم را ایفا می‌کند.

روش شناسی تحقیق

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد رشت تشکیل می‌دهند. با استفاده از روش نمونه گیری خوشه‌ای تعداد ۱۰۰ پرسشنامه توزیع و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش از دو پرسشنامه خودآگاهی و خستگی عاطفی استفاده شده

است. پرسشنامه خودآگاهی: پرسشنامه استاندارد خودآگاهی نستورم^۹ و داویس^{۱۰} (۲۰۰۲)، پرسشنامه‌ای ۱۱ سوالی در ۲ بعد می‌باشد که این دو بعد عبارت‌اند از: خودگشودگی و استقبال از بازخورد دیگران، و آگاهی از ارزش‌های خود، سبک شناختی، گرایش به تغییر و گرایش به ارتباطات متقابل شخصی. این پرسشنامه دارای ۱۱ سوال با طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای می‌باشد که بررسی میزان شناخت دقیق و درست از خود، به عبارتی دیگر شناخت نگرش‌ها آراء، عقاید، اندیشه‌ها، هیجانات، توانایی‌ها، مهارت‌ها و کاستی‌های خود می‌پردازد. در پژوهش لطیفیان و سیف (۱۳۸۶) بین خرده مقیاس‌های پرسشنامه خودآگاهی همبستگی مثبت و منفی مشاهده شد که بیانگر روایی همگرا و واگرایی مطلوب این پرسشنامه می‌باشد. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد که آلفای کرونباخ برای پرسشنامه خودآگاهی ۰/۷۸۵ می‌باشد.

پرسشنامه خستگی عاطفی: پرسشنامه خستگی عاطفی چن و همکاران (۲۰۱۹) دارای ۲۱ سوال پنج گزینه‌ای براساس طیف لیکرت می‌باشد. گزینه‌های آن از خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵ رتبه بندی شده است به گونه‌ای که نمره ۱ نشان‌دهنده پایین‌ترین میزان خستگی و نمره ۵ نشان‌دهنده بالاترین میزان خستگی است. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کفایت شخصی است که هر کدام با تعدادی سؤال مشخص گردیده‌اند. پایایی این پرسشنامه از طریق همسانی درونی ۰/۸۲ برآورد شده است (محبوبی و همکاران، ۱۳۹۹).

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این بخش داده‌های خام به دست آمده از ابزارهای پژوهش، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان و سپس آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) هر یک از متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود. در بخش بعدی، نتایج تحلیل آماری مربوط به فرضیه‌های پژوهش ارائه می‌شود و معنی‌داری آن‌ها از لحاظ آماری مورد بررسی قرار می‌گیرد. داده‌های توصیفی

به منظور ارائه تصویر روشن‌تر از یافته‌های پژوهش، ویژگی‌های جمعیت شناختی هر یک از افراد نمونه در جداول ۱- ارائه شده است.

جدول ۱- فراوانی شرکت‌کنندگان بر اساس وضعیت شغلی به تفکیک گروه‌ها

وضعیت شغلی	گروه		کل
	پسران	دختران	
دولتی	۲۱	۱۶	۳۷
آزاد	۳۵	۲۸	۶۳
کل	۵۶	۴۲	۱۰۰

نتایج جدول ۱- فراوانی شرکت‌کنندگان بر اساس وضعیت شغلی را نشان می‌دهد.

9. Nestorm

10. Davis



جدول ۲- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در شرکت کنندگان

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
خودگسودگی و استقبال از بازخورد دیگران	دختران	۱۰/۲۱	۴/۶۹
	پسران	۱۲/۲۳	۷/۱۱
آگاهی از ارزش‌های خود	دختران	۱۹/۶۰	۸/۰۶
	پسران	۱۱/۵۹	۹/۰۴
خودآگاهی	دختران	۲۷/۴۱	۱۰/۶۰
	پسران	۳۴/۶۰	۹/۱۸
خستگی هیجانی	دختران	۲۱/۱۲	۳/۱۳
	پسران	۱۹/۵۶	۳/۵۶
مسخ شخصیت	دختران	۱۹/۳۷	۴/۱۱
	پسران	۱۶/۲۹	۳/۴۱
عدم کفایت شخصی	دختران	۲۳/۳۶	۵/۴۳
	پسران	۲۲/۲۶	۵/۴۰
خستگی عاطفی	دختران	۱۳/۹۷	۷/۳۲
	پسران	۱۸/۲۱	۸/۵۰

همان گونه که نتایج جدول ۴- نشان می‌دهد، با توجه به عدم معناداری آزمون لوین برای متغیرها، می‌توان بیان نمود که شرط برابری واریانس‌ها برای همه متغیرها رعایت گردیده است. با توجه به نتایج اخذ شده از آزمون‌های باکس و لوین، می‌توان در بررسی فرضیه اول از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده نمود که نتایج مربوطه در جدول ۳- آمده است.

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه خودآگاهی در دو گروه

متغیر	SS	df	MS	F	Sig
خودگسودگی و استقبال از بازخورد دیگران	۱۹۲/۵۸	۱	۱۹۲/۵۸	۵/۳۰	۰/۰۲
آگاهی از ارزش‌های خود	۶۱۸۰/۰۱	۱	۶۱۸۰/۰۱	۸۴/۲۷	۰/۰۱
خودآگاهی	۸۶۶۷/۶۸	۱	۸۶۶۷/۶۸	۸۸/۱۷	۰/۰۱

بر اساس جدول ۳-، بین مؤلفه‌های خودگسودگی و استقبال از بازخورد دیگران، آگاهی از ارزش‌های خود و خودآگاهی در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد، به طوری که طبق آمار، میانگین نمره این مؤلفه‌ها در دانشجویان پسر بالاتر از گروه مقابل بوده است، لذا فرضیه نخست این مطالعه مبنی بر تفاوت خودآگاهی در دانشجویان دختران و پسران، مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس جهت بررسی شاخص خستگی عاطفی در گروه‌ها



Sig	F	MS	df	SS	متغیر
۰/۰۱	۹/۳۰	۱۰۴/۴۰	۱	۱۰۴/۴۰	خستگی هیجانی
۰/۰۱	۲۸/۶۸	۴۰۸/۲۹	۱	۴۰۸/۲۹	مسخ شخصیت
۰/۱۸	۱/۷۹	۵۲/۴۷	۱	۵۲/۴۷	عدم کفایت شخصی
۰/۰۱	۲۲/۶۶	۱۴۲۴/۵۶	۱	۱۴۲۴/۵۶	خستگی عاطفی

بر اساس جدول ۴-، بین مؤلفه های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و خستگی عاطفی در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد، به طوری میانگین نمره این مؤلفه ها در دانشجوی دختران بالاتر از گروه مقابل بوده است، لذا فرضیه دوم این مطالعه مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس یک راهه تفاوت شاغلین شغل آزادو شاغلین شغل دولتی در ویژگی های شخصیتی

مؤلفه	SS گروه	SS خطا	MS گروه	MS خطا	F	p	مجذور اتا
خستگی هیجانی	۴۴۰/۸۳	۳۵۳۱/۱۳	۴۴۰/۸۳	۲۹/۹۲	۱۴/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۱۱
مسخ شخصیت	۱۵۱/۸۷	۲۴۷۳/۰۵	۱۵۱/۸۷	۲۰/۹۵	۷/۲۴	۰/۰۰۸	۰/۰۵
عدم کفایت شخصی	۱۴۷/۴۰	۲۵۳۵/۱۸	۱۴۷/۴۰	۲۱/۴۸	۶/۸۶	۰/۰۱	۰/۰۵

با توجه به جدول ۵- آماره F تحلیل واریانس یک راهه برای خستگی هیجانی (۱۴/۷۳)، مسخ شخصیت (۷/۲۴) و عدم کفایت شخصی (۶/۸۶) معنی دار می باشد ($p < 0.05$). این یافته ها نشانگر آن هستند که بین شاغلین گروه های مختلف در این متغیرها تفاوت معنی داری وجود دارد.

ماتریس همبستگی میان متغیرها

ماتریس، ضرایب همبستگی پیرسون برای متغیرهای پیش‌بین با خستگی عاطفی 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 ۶- خلاصه ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۶- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در بین نمونه‌ها

۱	۲	
۱		۰.۱ خستگی عاطفی
۰/۱۶۹**	۱	۰.۲ خودآگاهی

همان‌طور که در جدول ۶- آمده است، بین متغیرهای پیش‌بین پژوهش با خستگی عاطفی رابطه برقرار است.

فرضیه: بین خودآگاهی با خستگی عاطفی رابطه وجود دارد.

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

جدول ۷- معناداری کل مدل رگرسیون

مدل	متغیر پیش بین	R	R ²	R ² تعدیل شده	SE
۱	خودآگاهی	۰/۳۷۴	۰/۱۴۰	۰/۱۳۷	۴۹/۴۵

متغیر ملاک : خستگی عاطفی

چنانچه در جدول ۷- مشاهده می‌شود، وقتی متغیر خودآگاهی وارد معادله شد مجذور همبستگی آن (۰/۱۴۰) است. با بیان آن به صورت درصد یعنی متغیر استقلال ۱۴ درصد از واریانس خستگی عاطفی را تبیین نمود. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که روی هم رفته ۱۴ درصد واریانس در خستگی عاطفی مربوط به واریانس متغیرهای خودآگاهی می‌باشد. جدول ۵- آزمون تحلیل واریانس، برای معناداری مدل ۲ رگرسیون را نشان می‌دهد.

جدول ۸- 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	۴۰/۴۵۲	۰/۰۰۰۱
	باقی مانده	۶۰۶۵۹۲/۹۰۸	۲۹۸	۲۴۴۵/۹۳۹		
	کل	۷۰۵۵۳۶/۷۲۴	۲۹۹			

متغیر پیش‌بین: خودآگاهی

متغیر ملاک: خستگی عاطفی

همان طور که جدول ۸- نشان می‌دهد، متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون به طور معناداری ($F_{2,298}=40/452$ و $P<0/0001$). متغیر ملاک را پیش‌بینی کند. جدول ۹- ضرایب رگرسیون مدل ۲ را نشان می‌دهد.

جدول ۹- ضرایب رگرسیون مدل نهایی

مدل	ضریب رگرسیون (B)	SE	ضرایب استاندارد (β)	t	سطح معناداری



مقدار ثابت	۱۶۴/۳۶۲	۲۰/۰۰۲	۵/۸۷۰	۰/۰۱
خودآگاهی	۱/۷۶	۰/۵۹	۰/۳۷۴	۶۳/۶۰

با توجه به نتایج جدول ۹- خودآگاهی به شکل مثبت و معنادار ($P < 0.01$, $t = 63/60$) خستگی عاطفی را پیش‌بینی می‌کند. معادله رگرسیونی برای برآورد متغیر خستگی عاطفی به کمک متغیرهای ذکر شده، به این شرح است:

$$\text{خودآگاهی} = 164/362 + (1/76) X \text{ خستگی عاطفی}$$

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین خودآگاهی و خستگی عاطفی در دانشجویان شاغل دانشگاه آزاد رشت انجام شد. با استفاده از ۱۰۰ نمونه پژوهش صورت گرفت و به نتیجه رسید. به دنبال بررسی رابطه بین خودآگاهی و خستگی عاطفی مشاهده شد که بین این دو مولفه رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. نتایج این تحقیق با پژوهش‌های نیکوگرد و صلاحی (۱۴۰۰)، سیف (۱۳۹۱)، شیخیان (۱۳۹۵) و جعفری و حیدری (۱۴۰۰) همسو است. در تبیین چنین یافته مهمی می‌بایست گفت یکی از مهمترین عواملی که به انسان کمک میکند تا زندگی خوب و موفق داشته باشد، این است که فرد خود را بشناسد (خودآگاهی)، در مورد خود احساس خوبی داشته باشد و از آنچه هست شاد و راضی باشد. به نظر میرسد فرد هر چه بیشتر خود را بشناسد و دید بهتری از ویژگی‌های خود داشته باشد، احتمال رشد استقلال را در خود افزایش داده و زمینه را برای پذیرش بهتر دیگران تقویت میکند. بنابراین خودآگاهی مقدمه ارتباط موثر با دیگران را فراهم می‌آورد. در بسیاری از پژوهش‌ها تاکید شده که خستگی عاطفی قلب نیمرخ فرسودگی شغلی است (گارمن ۲۰۰۲). یعنی اگر روشی بر خستگی عاطفی موثر باشد توانسته است به طور کلی بر فرسودگی شغلی موثر باشد.

با توجه به نتایج رگرسیون می‌توان گفت که مولفه خودآگاهی دارای بزرگ‌ترین ضریب بتا برابر ۰/۳۷ برای متغیر خستگی عاطفی می‌باشد که نشان می‌دهد این متغیر قوی‌ترین سهم را برای تبیین متغیر ملاک فراهم می‌آورد. بین خودآگاهی دانشجویان دختر و پسر و همچنین خستگی عاطفی دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد. با توجه به تحلیل واریانس می‌توان گفت بین گروه‌های شغلی مختلف تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

تشکر و قدردانی

سپاس ایزد یکتا را که این موهبت را به من ارزانی داشت تا در پرتو تلاش و کوشش این پژوهش را به انجام رسانم. و با تقدیر و تشکر شایسته از استاد فرهیخته و فرزانه جناب آقای دکتر غلامحسین نیافر که با نکته‌های دل‌آویز و گفته‌های بلند، صحیفه‌های سخن را علم پرور نمود و همواره راهنما و راه‌گشای نگارنده در اتمام و اکمال این پژوهش بوده است به این وسیله مراتب سپاس خود را از تلاش و زحمات ارزشمند و صادقانه جنابعالی در زمینه پیشبرد اهداف تقدیم می‌دارم. و تشکر و تقدیر برای دوستانی که همواره لطفشان را به من ارزانی داشتند و با تکمیل پرسشنامه مرا در به سرانجام رسیدن این پژوهش یاری نمودند.

منابع

حیدری، و جعفری. (۲۰۲۲). نقش میانجی خستگی عاطفی در رابطه بین مدیریت عملکرد با عملکرد معلمان. فصلنامه آموزش و پرورش متعالی، ۱(۴)، ۱۳-۲۶.

سیف، و دیبا. (۲۰۱۲). رابطه‌ی ابعاد خودآگاهی و احساس تنهایی با سلامت روانی دانشجویان. پژوهش‌های روانشناختی، ۲۹(۱۵)، ۴۴-۶۳.



شیخیان. (۲۰۱۶). بررسی ارتباط بین خستگی عاطفی و استرس شغلی در کارکنان اداره بندر و گمرک شهرستان آبادان. تحقیقات جدید در علوم انسانی ۲۱(۳)،

۱۴۹-۱۵۷.

لطیفیان، سیف، و دیبا. (۲۰۰۷). بررسی تأثیر خودآگاهی بر اختلالات روابط بین فردی دانشجویان. علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۵۲(۲۶)، ۱۵۰-۱۳۷.

محبوبی جوقان، عسگری، اقبالی، کبریبا، و افلاطون. (۲۰۲۰). بررسی وضعیت خستگی هیجانی و هراس اجتماعی ناشی از شیوع ویروس کووید-۱۹ در میان ورزشکاران حرفه ای (نمونه موردی: رشته دو و میدانی). مطالعات روانشناسی ورزشی، ۹(۳۲)، ۲۶۷-۲۸۲.

نوری، ربابه. (۱۳۹۰). مهارت‌های خودآگاهی و همدلی ویژه دانش آموزان. تهران: طلوع دانش.

نیکوفرد، و صلاحی. (۲۰۲۱). تأثیر آموزش خودآگاهی بر مهارت‌های زندگی در دوران کرونا. راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی، ۱۰(۳) ۹۸-۹۰.

Blakemore, T., & Agllias, K. (2019). Student reflections on vulnerability and self-awareness in a social work skills course. *Australian Social Work*, 72(1), 21-33.

Chen, K. Y., Chang, C. W., & Wang, C. H. (2019). Frontline employees' passion and emotional exhaustion: The mediating role of emotional labor strategies. *International Journal of Hospitality Management*, 76, 163-172

Côté, S. (2017). Enhancing managerial effectiveness via four core facets of emotional intelligence: Self-awareness, social perception, emotion understanding, and emotion regulation. *Organizational dynamics*, 46(3), 140-147.

Ehyakonandeh, M., Shafiabadi, A., & Sodani, M. (2010). Effectiveness of dawis career counseling of work adjustment method in decrease of the emotional exhaustion of Islamic Azad University Behbahan female employees. *Journal of Career and Organization Counseling*, 2(4), 29-45.

Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of consulting and clinical psychology*, 43(4), 522.

Garman, A. N., Corrigan, P. W., & Morris, S. (2002). Staff burnout and patient satisfaction: evidence of relationships at the care unit level. *Journal of occupational health psychology*, 7(3), 235.

Jiang, J. Y. (2014). Leader-member relationship and burnout: The moderating role of leader integrity. *Management and Organization Review*, 10(2), 223-247.

John W. Newstorm, Keith Davis, "Organizational Behavior", Eleventh Edition, McGraw- Hill, 2002.

Li, J. J., Wong, I. A., & Kim, W. G. (2017). Does mindfulness reduce emotional exhaustion? A multilevel analysis of emotional labor among casino employees. *International Journal of Hospitality Management*, 64, 21-30.1012

Mohammadkhani, S., Fata, L., Motae, F., & Kazemzadeh, M. (2006). Life Skills Training. Students Teacher Handbook: Danzheh.



Okpozo, A. Z., Gong, T., Ennis, M. C., & Adenuga, B. (2017). Investigating the impact of ethical leadership on aspects of burnout. *Leadership & Organization Development Journal*, 38(8), 1128-1143.

Rahmani, F., Behshid, M., Zamanzadeh, V., & Rahmani, F. (2010). Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran Journal of Nursing*, 23(66), 54-63.

Susan, H. (1999). *The Construction of the Self*. New York: Guilford.





مروری بر تعریف، توصیف و ملاک‌های تشخیصی اختلال روان پریشی ناشی از مصرف مواد بر اساس ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی

علی موسوی اصل^۱، گلناز وطنخواه^{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 ملاک‌های تشخیصی اختلال روان پریشی ناشی از مواد بر اساس ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی بود. اختلال روان پریشی ناشی از مواد یا دارو به طور معمول با شدت بسیار بالا و ناتوان‌کننده همراه است و اغلب منجر به نیاز به مراقبت ویژه و انتقال افراد به بخش‌های اورژانس می‌شود. با این وجود، معمولاً این ناتوانی به محدودیت‌های زمانی خاصی تحت معالجه و درمان پاسخ می‌دهد، و پس از حذف مواد مسبب مشکل، بهبود قابل توجهی را تجربه می‌کند. این وضعیت نشان دهنده اهمیت تشخیص سریع و موثر و درمان در حالات اختلال روان پریشی ناشی از مصرف مواد است تا افراد مبتلا به این اختلال به سرعت و با دقت از وضعیت ناتوانی خارج شده و فرآیند بهبودی را آغاز کنند. نتایج نشان می‌دهد ویژگی اصلی این اختلال شروع دوره‌های روان پریشی یا علائم روان پریشی با شروع یا توقف مصرف الکل یا مواد مخدر (شروع مسمومیت یا شروع ترک) است. در این اختلال یک یا هر دو علامت هذیان و توهم در فرد در طول مسمومیت با مواد یا ترک مواد یا بلافاصله بعد از آن یا بعد از قرار گرفتن در معرض دارو ایجاد می‌شوند. تغییر الگوی مصرف مواد، افزایش مصرف مواد جدید، احتمال تبدیل این اختلال به اسکیزوفرنی، تاثیر آن بر عملکرد کلی فرد، تاثیر آن بر اضطراب و افسردگی و ارتباط آن با خودکشی از ویژگی‌هایی است که ضرورت پرداختن به آن را نشان می‌دهد.

کلمات کلیدی: روان پریشی، اختلال روان پریشی ناشی از مواد، سو مصرف مواد



مقدمه

در بررسی چشم‌انداز اختلالات روانی آتی، نقش انواع موادی که می‌توانند یک دوره روان پریشی حاد را تحریک کنند، به سرعت در حال افزایش است. سوء استفاده از مت‌آمفامین‌ها، حشیش، کوکائین، الکل و مواد جدید نقش بزرگی در افزایش بروز اپیزودهای شبیه به یک اختلال روانی دارد (فیورنتینی و همکاران؛ ۲۰۲۱). این گروه از اختلال‌ها جزو اختلال‌های روان پریشی یا سایکوتیک قرار می‌گیرند.

سایکوز یا روان پریشی^۱ عبارتست از مجموعه‌ای از سمپتوم‌های متفاوت که در اثر قطع ارتباط فرد با واقعیت می‌توانند در او ترس و سردرگمی به وجود بیاورند. پس سایکوز وضعیتی روانی است که در آن واقعیت به شدت تحریف شده است و این وضعیت به انواع دیلوژن، هالوسینیشن و اختلال فکر منجر می‌شود. با این حال افراد مبتلا به اختلالات سایکوتیک معمولاً سمپتوم‌های دیگری مانند نابهنجاری روانی حرکتی، آشفتگی خلقی یا عاطفی، نقص‌های شناختی و رفتارهای نامنظم نیز دارند. این اختلال مستلزم قطع رابطه فرد با واقعیت است (م. گنجی، ۱۴۰۲). روان پریشی موجب به هم ریختن افکار و ادراک فرد می‌شود. معمولاً افرادی که به این اختلال روانی مبتلا هستند دنیا را به گونه‌ای متفاوت می‌بینند و از هذیان‌گویی (بیان غیرعمد درک نادرست از واقعیات) و توهم (دیدن یا شنیدن غیرعمد چیزی که اساساً نبوده و نیست) رنج می‌برند. روان پریشی منجر به ایجاد اختلال در رابطه با درک واقعیت می‌شود. در واقع فردی که به این اختلال مبتلا می‌شود، توانایی تشخیص واقعیت از خیال را ندارد. بررسی مکانیسم مغز در این اختلال روانی نشان می‌دهد که این مشکل در اثر به هم ریختن تعادل هورمون‌ها در مغز ایجاد می‌شود و با فعالیت بیش از حد دوپامین و کاهش فعالیت گیرنده‌های گلوتامات ارتباط مستقیمی دارد. این اختلال ممکن است با شدت و ضعف در گروه‌های مختلف وجود داشته باشد. به عنوان مثال مجموعه‌ای از مسائل و مشکلات مانند پرخاشگری، افسردگی، اضطراب و ترس مرضی موجب افزایش روان پریشی و در نتیجه پایین آمدن سلامت روانی مادران دارای کودکان استثنایی می‌شود (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶). رایج‌ترین و پیچیده‌ترین نوع روان پریشی اسکیزوفرنی^۲ است. به جز اسکیزوفرنی مهم‌ترین اختلالات این حوزه عبارتند از اختلال اسکیزوتایپی، اختلال هذیانی، اختلال روان پریشی کوتاه مدت، اسکیزوافکتیو، اختلال روان پریشی ناشی از بیماری جسمی، کاتاتونی و اختلال روان پریشی ناشی از مواد یا دارو.

گاهی روان پریشی ناشی از مصرف داروی خاص یا مواد است، چرا که مواد و بعضی قرص‌ها عوارض بسیار زیادی را در فرد بوجود می‌آورند. گاهی استفاده از این مواد فرد را تا مرز جنون می‌برد. در اختلال روان پریشی ناشی از مواد یا دارو^۳ فرد علائمی مانند هذیان، توهم، گفتار آشفته، رفتار بسیار آشفته و نشانه‌های منفی مانند کاهش ابراز هیجان در چهره، تماس چشمی، آهنگ صدا و حرکات دست و صورت، فقدان لذت، فقدان معاشرت و بی‌انگیزگی برای تمام فعالیت‌ها را دارد. شروع اختلال بسته به مواد بسیار متفاوت است. مثلاً بعد از مصرف مقدار زیادی کوکائین ظرف چند دقیقه روان پریشی ایجاد می‌شود. در حالی که در مصرف الکل ممکن است فرد چند روز یا چند هفته بعد از مصرف زیاد دچار روان پریشی شود.

به دلیل تغییر مواد مورد سوءمصرف در کشور، الگوی عوارض و صدمات ناشی از آن هم در این مدت تغییر کرده است. مراکز درمانی با طیفی از اختلالات ناشی از این مواد نوظهور روبه‌رو شده‌اند. یکی از بارزترین این عوارض، اختلال سایکوتیک ناشی از مصرف مواد است که باعث شده است بخش قابل توجهی از تخت‌های بیمارستان‌های روانپزشکی کشور به بیماران مبتلا به این اختلال اختصاص یابد. یک ارزیابی دقیق می‌تواند درمانگران را قادر سازد تا این اختلال گاه بسیار ناتوان کننده را کشف کنند. هدف از این پژوهش مروری بر تعریف، توصیف و

1- Fiorentini etal

2- Psychosis

3- Schizophrenia

4- Substance/Medication-Induced Psychotic Disorder



ملاک‌های تشخیصی اختلال روان پریشی ناشی از مواد بر اساس ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی است که در نهایت زوایای این اختلال در حال افزایش را روشن خواهد کرد.

مبانی نظری

روان پریشی ناشی از مواد یک وضعیت سلامت روان است که در آن شروع دوره‌های روان پریشی یا علائم روان پریشی را می‌توان به شروع یا توقف مصرف الکل یا مواد مخدر (شروع مسمومیت یا شروع ترک) ردیابی کرد. فرد می‌تواند دوره‌های روان پریشی را فقط زمانی که از آن استفاده می‌کند یا فقط زمانی که از آن استفاده نمی‌کند، تجربه کند. حتی ممکن است زمانی که فرد در حال بهبودی از یک اختلال سوء مصرف مواد است؛ به آن مبتلا شود. افراد مبتلا به این اختلال انواع دیلوژن‌ها، هالوسینیشن‌ها یا هر دو را تجربه می‌کنند و ممکن است بینش داشته یا نداشته باشند. پس ممکن است فرد از غیرواقعی بودن این دیلوژن‌ها یا هالوسینیشن‌ها آگاه باشد یا از غیرواقعی بودن آنها اطلاع نداشته باشد (گنجی، ۱۴۰۲). زمانی که داروهای تجویزی، داروهای تفریحی یا الکل بیش از حد علائم روان پریشی را تحریک می‌کنند، این بیماری به عنوان اختلال روانی ناشی از مواد /دارو تشخیص داده می‌شود. هرکسی که مشکل سلامت روانی داشته باشد یا مستعد روان پریشی باشد، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلال روان پریشی ناشی از مسمومیت بیش از حد و سوء استفاده از یک ماده قانونی یا غیرقانونی است. روان پریشی ناشی از مواد اختلالی است که با وجود هذیان یا توهم تعریف می‌شود که در طول یا بلافاصله پس از مصرف یک ماده ایجاد می‌شود و طبق معیارهای ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی تا یک ماه باقی می‌ماند. اختلالات روان پریشی ناشی از مواد، که گاهی اوقات روان پریشی ناشی از مواد مخدر نامیده می‌شوند، سندرم‌های روان پریشی مختصری هستند که در اثر مصرف مواد ایجاد می‌شوند و برای روزها یا هفته‌ها پس از رفع مسمومیت با مواد باقی می‌مانند. برخی از افرادی که روان پریشی ناشی از مواد را تجربه می‌کنند، بعداً به یک اختلال روان پریشی پایدار مانند اسکیزوفرنی مبتلا می‌شوند (موریه و همکاران، ۲۰۲۰).

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 منابع کتابخانه راهنمایی می‌کند. این اصول عبارتند از: تعریف موضوع تحقیق، بررسی نوشتارها، شناسایی منابع، استراتژی‌های جستجوی 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

بسیاری از داروها به ویژه مواد توهم‌زا مانند ال اس دی باعث ایجاد توهم و هذیان می‌شود. روان پریشی ناشی از مواد مخدر شکل شدیدتر این توهمات است. این اختلال ممکن است به طور ناگهانی در مصرف کننده مواد مخدر که قبلاً هرگز روان پریشی را تجربه نکرده است ظاهر شود یا با گذشت زمان بدتر شود. روان پریشی همچنین می‌تواند در طول ترک مواد مخدر، به ویژه در مصرف کنندگان با سابقه طولانی سوء مصرف و وابستگی، رخ دهد. هر دارویی که شیمی مغز را تغییر دهد، از جمله داروهایی که معمولاً باعث ایجاد توهم نمی‌شوند هم می‌توانند باعث روان پریشی شوند. این گروه شامل داروهای تجویزی و بدون نسخه و همچنین داروهای غیرقانونی می‌شود. حتی داروهای

1- Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (DSM)

2 Murrie etal



با مصرف بالا، مانند داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی گاهی اوقات می‌توانند باعث واکنش روانی شوند (باربیک و همکاران، ۲۰۲۲). به صورت کلی اختلالات روان پریشی می‌توانند در ارتباط با مسمومیت با مواد زیر روی دهند: الکل، حشیش، مواد توهم زا، از جمله فن سایکلیدین و مواد مربوط، مواد استنشاقی، داروهای آرامبخش، خواب آور و ضد اضطراب و مواد محرک (از جمله کوکائین). این اختلالات می‌توانند در ارتباط با ترک مواد زیر روی دهند: الکل، داروهای آرامبخش، خواب آور و ضد اضطراب. شایع‌ترین علائم شامل توهمات مانند بینایی و مشکلات حافظه است. علائم معمولاً به سرعت ظاهر می‌شوند و در عرض چند روز تا چند هفته برطرف می‌شوند. با این حال، اگر فردی دوباره آن دارو را مصرف کند، ممکن است مجدداً در آینده دوره دیگری از روان پریشی داشته باشد. در حالی که روان پریشی ناشی از مواد معمولاً مختصر است، مصرف الکل یا سایر مواد مخدر می‌تواند باعث ایجاد اختلالات روان پریشی طولانی مدت در افراد شود. روان پریشی می‌تواند بر احساس فرد از نظر عاطفی، جسمی و ذهنی تأثیر بگذارد. مانند هر شرایط روان پریشی دیگر، علائم اولیه اختلال روان پریشی ناشی از مواد/ دارو، توهمات و هذیان‌هایی هستند که شدیدتر از علائم معمول مسمومیت یا ترک خود را نشان می‌دهند. این علائم روان پریشی به صورت عام شامل باورهای غیرعادی و مشکوک، توهمات آزار و اذیت که بعید به نظر می‌رسد درست باشد، مانند "دیگران میخواهند مرا دستگیر کنند" یا "دیگران جاسوسی مرا می‌کنند" و توهم، یا شنیدن یا دیدن چیزهایی که در واقع وجود ندارند؛ می‌شود. این علائم اغلب با علائم جسمی و روانی دیگر همراه است. این علائم می‌توانند شامل بیخوابی، رفتار پرخاشگرانه، تحریک، نوسانات خلقی، معمولاً از سرخوشی تا ترس عمیق و افکار خودکشی باشند. علائم اختلال روان پریشی ناشی از مواد/ داروها عموماً حاد هستند و فقط تا زمانی که ماده یا دارو از بدن پاک شود ادامه می‌یابد. با این حال، در برخی موارد، بسته به نوع ماده یا داروی درگیر، علائم سایکوتیک ممکن است تا چند هفته ادامه یابد. اطلاعات کمی در مورد میزان رایج بودن این اختلال وجود دارد. یک مطالعه اخیر مبتنی بر موارد ثبت شده دانمارکی نشان داد که نرخ بروز سالانه این اختلال از سال ۱۹۹۴ تا ۲۰۱۶ نسبتاً ثابت بوده و در حدود ۱۳ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در نوسان است (جورتو و همکاران، ۲۰۲۱). یک مطالعه در نروژ نشان داد که بروز این اختلال سالانه 6.5 در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر است (ویبل و همکاران، ۲۰۱۳). به طور کلی شیوع این اختلال بین ۶.۵ تا ۱۰ درصد برآورد می‌شود (کنل و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، حدود یک مورد از هر چهار مورد اختلال روان پریشی ناشی از مواد بعداً مبتلا به اسکیزوفرنی تشخیص داده می‌شود. مطالعه ای در کشورهای اسکاندیناوی نشان می‌دهد نرخ بروز سالانه این اختلال بین ۹.۳ و ۱۴.۱ در نوسان است. رایج ترین مواد ایجادکننده در این کشورها الکل، حشیش، آمفتامین ها و مواد ترکیبی بودند. در دانمارک و سوئد میزان بروز روان پریشی ناشی از الکل از سال اول تا آخرین سال دوره مشاهده کاهش ثابتی داشت اما میزان بروز روان پریشی ناشی از حشیش در همه کشورها افزایش یافته است. سن متوسط این اختلال در دانمارک از ۳۶ به ۲۹ سال و در سوئد از ۴۱ به ۳۱ سال کاهش یافته است (رانگنلی و همکاران، ۲۰۲۲).

ملاک‌های تشخیصی

بر اساس شواهد به دست آمده از شرح حال، معاینه‌ی بالینی یا نتایج آزمایشگاهی یک یا هر دو علامت هذیان و توهم در فرد وجود دارد. نشانه‌ها در این ملاک در طول مسمومیت با مواد یا ترک مواد یا بلافاصله بعد از آن یا بعد از قرار گرفتن در معرض دارو ایجاد می‌شوند. ویژگی اساسی اختلال روان پریشی ناشی از مواد/ دارو عبارتست از هذیان‌ها و یا توهمات برجسته که ناشی از تأثیرات فیزیولوژیکی مواد/ دارو هستند (یعنی، سوء مصرف مواد مخدر، دارو، یا قرار داشتن در معرض مواد سمی). مواد/ داروی درگیر توانایی ایجاد کردن نشانه‌های این ملاک را دارد. این اختلال با اختلال روان پریشی که ناشی از مواد/ دارو نیست، بهتر توجیه نمی‌شود. شواهد برای اختلال روان پریشی مستقل می‌تواند شامل مورد زیر باشد: نشانه‌ها قبل از شروع مصرف مواد/ دارو واقع شده‌اند؛ نشانه‌ها برای مدت زمان قابل ملاحظه‌ای (مثلاً در حدود ۱ ماه) بعد از توقف ترک حاد یا مسمومیت شدید ادامه می‌یابند یا شواهد دیگری برای اختلال روان پریشی مستقل که ناشی از مواد/ دارو نیست، وجود دارد (مثل سابقه برگشت دوره‌های نامربوط به مواد دارو). این اختلال منحصرراً در طول دوره دلیریوم روی نمی‌دهد. این اختلال ناراحتی یا اختلال قابل ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا زمینه‌های مهم دیگر عملکرد ایجاد می‌کند. این

- 1- Barbic etal
- 2- Hjørthøj etal
- 3- O'Connell
- 4- Rognli



تشخیص فقط زمانی جای تشخیص سندرم مسمومیت با مواد یا سندرم ترک مواد را می‌گیرد که نشانه‌های اولیه هذیان و توهم در تصویر بالینی غالب باشند و به قدر کافی شدید باشند که توجه بالینی را موجه سازند (گنجی، ۱۴۰۲). اختلال روان‌پریشی ناشی از مواد/ دارو با در نظر گرفتن شروع، روند و عوامل دیگر، از اختلال روان‌پریشی اساسی متمایز می‌شود. در مورد مواد مخدری که سوء مصرف می‌شوند، باید شواهدی از سابقه، معاینه بدنی یا نتایج آزمایشگاهی مصرف، مسمومیت یا ترک مواد وجود داشته باشد. اختلالات روان‌پریشی ناشی از مواد/ دارو در مدت یا بلافاصله بعد از قرار گرفتن در معرض دارو یا پس از مسمومیت یا ترک مواد ایجاد می‌شوند، اما می‌توانند به مدت چند هفته ادامه یابند، در حالی که اختلالات روان‌پریشی اساسی می‌توانند قبل از شروع مصرف مواد/ دارو شروع شوند یا ممکن است در مدت پرهیز مستمر روی دهند. وقتی نشانه‌های روان‌پریشی شروع می‌شوند، ممکن است تا زمانی که مصرف مواد/ دارو ادامه می‌یابد، تداوم داشته باشند. موضوع دیگر، وجود ویژگی‌هایی هستند که نسبت به اختلال روان‌پریشی اساسی نامتعارف‌اند (مثل سن نامتعارف هنگام شروع یا دوره). برای مثال، پدیدایی هذیان‌های جدید در فرد بالای ۳۵ سال بدون سابقه شناخته شده اختلال روان‌پریشی اساسی باید از احتمال اختلال روان‌پریشی ناشی از مواد/ دارو حکایت داشته باشد. در مقابل عواملی که نشان می‌دهند نشانه‌های روان‌پریشی با اختلال روان‌پریشی اساسی بهتر توجیه می‌شوند عبارتند از ادامه نشانه‌های روان‌پریشی برای مدت قابل ملاحظه (یعنی، یک ماه یا بیشتر) بعد از خاتمه مسمومیت با مواد یا ترک مواد حاد یا بعد از توقف مصرف دارو یا سابقه قبلی اختلالات روان‌پریشی اساسی عودکننده. علاوه بر چهار زمینه نشانه که در ملاک‌های تشخیصی مشخص شده‌اند، برای ایجاد تمایزات مهم بین انواع طیف اسکیزوفرنی و اختلالات روان‌پریشی دیگر، ارزیابی زمینه‌های نشانه شناخته افسردگی و مانای حیاتی است (فیورنتینی و همکاران، ۲۰۱۱).

ویژگی‌های اختلال روان‌پریشی ناشی از مواد

شروع این اختلال بسته به مواد می‌تواند بسیار متفاوت باشد. برای مثال، استعمال مقدار زیادی کوکائین ممکن است ظرف چند دقیقه روان‌پریشی ایجاد کند، در حالی که برای ایجاد روان‌پریشی چند روز یا چند هفته مصرف مقدار زیاد الکل یا داروی آرامبخش ضرورت دارد. اختلال روان‌پریشی ناشی از الکل، همراه با توهمات، معمولاً فقط بعد از مصرف زیاد و طولانی الکل در افرادی که اختلال مصرف الکل متوسط تا شدید دارند روی می‌دهد و ماهیت توهمات عموماً شنیداری است. اختلالات روان‌پریشی ناشی از آمفتامین و کوکائین، ویژگی‌های بالینی مشابه دارند. امکان دارد که مدت کوتاهی بعد از مصرف آمفتامین یا داروی فعال کننده دستگاه سمپاتیک که تأثیر مشابهی دارد، هذیان‌های گزند و آسیب به سرعت ایجاد شوند. توهم حشرات یا جانوران موذی روی پوست یا زیر آن (توهم لمس حشره) می‌تواند به خارش و پوست رفتگی وسیع منجر شود. اختلال روان‌پریشی ناشی از خشخیش ممکن است مدت کوتاهی بعد از مصرف مقدار زیادی خشخیش ایجاد شود و معمولاً هذیان‌های گزند و آسیب، اضطراب محسوس، تغییر پذیری هیجانی و مسخ شخصیت را شامل می‌شود. این اختلال معمولاً ظرف یک روز بهبود می‌یابد، اما در برخی موارد ممکن است تا چند روز ادامه یابد. امکان دارد که اختلال روان‌پریشی ناشی از مواد/ دارو در مواقعی که عامل مشکل آفرین حذف شده است، ادامه یابد، به طوری که در آغاز، متمایز کردن آن از اختلال روان‌پریشی اساسی مشکل باشد. گزارش شده است که موادی نظیر آمفتامین‌ها، فن‌سایکلیدین و کوکائین حالت‌های روان‌پریشی موقتی ایجاد می‌کنند که گاهی می‌توانند به مدت چند هفته یا بیشتر، با وجود حذف مواد و درمان با داروی ضد روان‌پریشی، ادامه یابند. در اواخر زندگی، تجویز همزمان چند دارو برای بیماری‌های جسمانی و قرار گرفتن در معرض داروهای مخصوص بیماری پارکینسون، بیماری قلبی - عروقی و اختلالات جسمانی دیگر می‌تواند با احتمال بیشتر روان‌پریشی ناشی از تجویز داروها در مقابل موادی که سوء مصرف می‌شوند، ارتباط داشته باشند. مطالعات نشان می‌دهند هر گونه عفونت خطر روان‌پریشی ناشی از مواد را افزایش می‌دهد و هیپاتیت عفونتی است که به شدت با روان‌پریشی ناشی از مواد مرتبط است. انواع مختلف عفونت‌ها با انواع مختلف روان‌پریشی ناشی از مواد مرتبط بودند. بیشتر ارتباطها پس از کنترل عوامل ایجادکننده بالقوه، مانند اختلالات مصرف مواد، قابل توجه باقی ماندند. هیپاتیت تبدیل به اسکیزوفرنی را پس از روان‌پریشی ناشی از مواد پیش بینی می‌کند (جورنو و همکاران، ۲۰۲۰). احتمال تبدیل این اختلال به اسکیزوفرنی قبلاً مورد تأیید قرار گرفته است. اما مطالعات دیگر نشان دادند روان‌پریشی ناشی از مواد با افزایش خطر افسردگی یا اضطراب نیز همراه است. تجزیه و تحلیل انواع مختلف روان‌پریشی ناشی از مواد، نسبت‌های خطر مشابهی را در بین مواد نشان داد. ارتباط بین روان‌پریشی ناشی از مواد و افسردگی یا اضطراب در افرادی که قبلاً اختلالات مصرف الکل یا مواد را نداشتند، قوی‌تر است. در حالی که بروز افسردگی و اضطراب در مدت کوتاهی پس از وقوع روان‌پریشی ناشی از مواد شدیدتر بود، این روند در طول دوره کامل پیگیری افزایشی بیش از دو برابر را نشان داد (جورنو و همکاران، ۲۰۲۱). روان‌پریشی



ناشی از مواد به شدت با اقدام به خودکشی بعدی مرتبط است، که بر اهمیت توجه و پیگیری بهتر برای این گروه بیماران تأکید می‌کند (مونخ و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که روان پریشی ناشی از مواد را تجربه می‌کنند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به اسکیزوفرنی یا اختلال دوقطبی هستند. این رابطه بسیار نزدیک به روان پریشی ناشی از حشیش است. افرادی که به هر دلیلی روان پریشی را تجربه کرده اند، به خصوص زمانی که تحت تأثیر یک ماده باشند، احتمال بیشتری دارد که دوباره آن را تجربه کنند. این افراد معمولاً حساسیت بیشتری نسبت به اثرات داروها دارند. یکی دیگر از پیوندهای بین اختلالات روان پریشی و مصرف مواد این است که افراد مبتلا به روان پریشی و بیماری‌های روانی مرتبط با آن بیشتر احتمال دارد مواد را به عنوان تلاشی برای خوددرمانی مصرف کنند. مصرف مواد همچنین ممکن است باعث ایجاد دوره های روان پریشی در فرد مبتلا به روان پریشی شود، چه تشخیص داده شده یا تشخیص داده نشده باشد.

این اختلال می‌تواند در دراز مدت باعث ایجاد آسیب‌های مغزی نیز بشود. به عنوان مثال کاهش حجم آمیگدال و افزایش حجم هیپوکامپ از ویژگی‌های خاص مصرف متامفتامین ذکر شده است. همچنین معتادان به متامفتامین ماده سفیدرنگ مغزی ناسالم‌تر و ضعیف‌تر و ساختار نایافته‌تری نسبت به افراد سالم دارند (شیخی کوهسار و همکاران، ۱۴۰۱).

سبب شناسی

در حالی که مواد به تنهایی مستقیماً باعث روان پریشی مرتبط با دارو یا ناشی از مواد مخدر نمی‌شوند، افرادی که در معرض خطر بالاتر روان پریشی هستند ممکن است توسط مواد خاصی تحریک شوند. در یک مطالعه طولی بر روی افرادی که از یک اختلال روانی ناشی از حشیش، مواد مخدر، محرک‌ها یا داروهای متعددی رنج می‌برند، عوامل خطر شامل مرد بودن، ۳۰ سال یا کمتر و داشتن وضعیت سلامت روان زمینه‌ای نشان داده شد. این افراد نه تنها در معرض خطر روان پریشی ناشی از مواد بودند، بلکه در چند سال آینده نیز احتمال بیشتری برای ابتلا به اسکیزوفرنی داشتند. افرادی که در معرض مواد مخدر قرار می‌گیرند یا به صورت غیرمسئولانه از داروها استفاده می‌کنند، با افزایش خطر بروز این اختلال روبرو می‌شوند. عوامل محیطی نظیر فشارهای اجتماعی، استرس، یا محیط‌هایی با فراوانی مواد مخدر نیز می‌توانند تأثیرگذار باشند. همچنین، افرادی که سابقه خانوادگی دارای اختلالات روانی دارند، به صورت ژنتیکی ممکن است در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به این اختلال باشند.

تشخیص افتراقی

تشخیص افتراقی اختلال روان پریشی ناشی از مواد یا دارو، یک چالش تشخیصی حیاتی است که نیازمند درک دقیق از ویژگی‌ها و علائم مختلف این دو دسته اختلال است. این تشخیص مستلزم بررسی دقیق تاریخچه مصرف مواد، معاینه جسمانی، و ارزیابی روانشناختی و رفتاری فرد می‌باشد. از جمله نکات مهم در تشخیص افتراقی می‌توان به زمان شروع علائم، مدت ماندگاری آنها بعد از قطع مواد، و اثرات بر دامنه عملکرد اجتماعی و شغلی اشاره کرد. همچنین، بررسی علائمی که قبل از شروع مصرف مواد پدید آمده‌اند و یا در مواقعی که فرد تحت تأثیر مواد نیست، نیز اهمیت زیادی دارد. تفاوت‌ها در نحوه پاسخ به درمان روانپزشکی نیز ممکن است به تفکیک این دو اختلال کمک کند. به طور کلی، تشخیص افتراقی دقیق میان اختلال روان پریشی ناشی از مواد و اختلال روان پریشی اساسی نیازمند یک تیم چند تخصصی و روش‌های تشخیصی جامع است. افرادی که با مواد محرک، حشیش، مه‌پرین شبه افیونی یا فن سایکلیدین مسموم می‌شوند، یا آنهایی که الکل یا داروهای آرامبخش را ترک می‌کنند، ممکن است دچار تغییر ادراک‌هایی شوند که آنها را به عنوان عوارض دارو تشخیص دهند. اگر واقعیت‌آزمایی این تجربیات نشان دهد که فرد تشخیص می‌دهد که این ادراک ناشی از مواد است و آن را باور نکرده و مطابق با آن عمل نمی‌کند؛ تشخیص، اختلال روان پریشی ناشی از مواد/ دارو نیست. به جای آن، مسمومیت با مواد یا ترک مواد، همراه با اختلالات ادراکی تشخیص داده می‌شود (مثل مسمومیت با کوکائین، همراه با اختلالات ادراکی). توهمات «بازگشت به گذشته» (فلاشبک) که می‌توانند مدتها بعد اینکه از مصرف مواد توهم را متوقف شده است روی دهند، با عنوان اختلال ادراک توهم زای مداوم تشخیص داده می‌شوند. اگر نشانه‌های روان پریشی ناشی از مواد/ دارو منحصر در طول دوره دلیریوم روی دهند، مانند انواع شدید ترک الکل، نشانه‌های روان پریشی به صورت ویژگی مرتبط با دلیریوم در نظر گرفته می‌شوند و به طور جداگانه تشخیص داده نمی‌شوند. هذیان‌ها در زمینه اختلال عصبی - شناختی عمده یا خفیف، به صورت اختلال عصبی - شناختی عمده یا خفیف، همراه با اختلال رفتاری تشخیص داده می‌شوند.



نتیجه‌گیری و پیشنهادها

اختلال روان‌پریشی یک اختلال روانشناختی است که به وضوح با قطعی و افتراق فرد از واقعیت همراه است. افراد مبتلا به این اختلال با تظاهرات متنوعی همچون هذیان، توهم، تفکر آشفته، و خلق ناپایدار مواجه می‌شوند. عوامل مختلفی ممکن است در ظهور این اختلال تأثیرگذار باشند، از جمله مصرف داروهای خاص یا مواد مخدر. مصرف برخی داروها و مواد مخدر می‌تواند به عنوان یکی از عوامل ایجاد کننده این اختلال نقش داشته باشد؛ زیرا ممکن است عوارض جانبی این مواد، از جمله توهم و هذیان، را در افراد به وجود بیاورد. برخی از قرص‌ها و مواد مخدر به گونه‌ای عمل می‌کنند که فرد را به مرز وضعیت جنون می‌رسانند. مواد و داروهای دیگری که می‌توانند باعث ایجاد روان‌پریشی شوند شامل الکل، توهم زها، آرامبخش‌ها، محرک‌ها، آمفتامین‌ها، داروهای ضدافسردگی و استروئیدها هستند. اختلال روان‌پریشی ناشی از مواد/دارو، منجر به توهم و یا هذیان‌هایی می‌شود که به علت تأثیرات فیزیولوژیک مواد/دارو می‌باشد. این افراد هذیان و توهمات خود را باور کرده و طبق آن عمل می‌کنند. این اختلال در مدت یا بلافاصله بعد از قرار گرفتن در معرض دارو یا پس از مسمومیت یا ترک مواد ایجاد می‌شود. در حالی که اختلال روان‌پریشی اساسی قبل از مصرف مواد/دارو یا در مدت پرهیز مستمر می‌توانند روی دهند. شیوع دقیق این اختلال مشخص نیست. بین ۷ تا ۲۵ درصد افرادی که دوره اول روان‌پریشی را در موقعیت‌های مختلف نشان دادند، این اختلال را داشته‌اند. شیوع این اختلال با توجه به نوع مواد مصرفی متفاوت است. مصرف زیاد کوکائین ظرف چند دقیقه پس از مصرف روان‌پریشی ایجاد می‌کند، در حالی که برای ایجاد روان‌پریشی چند روز یا چند هفته مصرف مقدار زیاد الکل یا داروی آرام بخش ضرورت دارد. در اواخر زندگی، تجویز همزمان چند دارو برای بیماری‌های جسمانی احتمال ایجاد روان‌پریشی ناشی از دارو را دارد. اغلب با حذف مواد بهبودی حاصل می‌شود. درمان این افراد شناسایی ماده خاصی است که در این اختلال دخالت داشته است. درمان از طریق مهار رفتارهای روان‌پریشانه و پرخاشگر توسط دارو انجام می‌شود. احتمال اینکه بیمار را برای ارزیابی کامل و تضمین سلامتی بستری کنند هم وجود دارد. بررسی این موضوع نه تنها به درک عمیق‌تر از بیماری‌های روانی کمک خواهد کرد بلکه به شناخت بهتر مواردی که در تشخیص و درمان این اختلالات نقش دارند نیز کمک خواهد نمود. در نهایت، با ارائه اطلاعات دقیق و جامع، این امکان وجود دارد تا درک بهتری از اختلالات روان‌پریشی ناشی از مصرف مواد یا داروها ایجاد شده و به نحو احسن در پیشگیری و مداخله مؤثر علیه این بیماری‌ها عمل گردد.

منابع

شیخی کوهسار، ج.، صادق، م.، علیرضا، ع.، سلمان، ص.، & کلایان مقدم، ح. (۱۴۰۱). بررسی تغییرات ریزساختاری ظریف در ایجاد روان‌پریشی ناشی از سوء مصرف طولانی مدت متامفتامین: یک مطالعه تصویربرداری دیفیوژن تنسور. *دانش و تندرستی در علوم پایه پزشکی*، ۱۷(۲)، ۵۹-۶۶.

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

نریمانی، م.، آقامحمدیان، ح.، & رجبی، س. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی. *اصول بهداشت روانی*، ۹(۳۳)، ۱۵-۲۴.

Barbic, D., Whyte, M., Sidhu, G., Luongo, A., Chakraborty, T. A., Scheuermeyer, F., Honer, W. G., & Stenstrom, R. (2022). One-year mortality of emergency department patients with substance-induced psychosis. *PLoS ONE*, 17(6 June), 1-8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270307>

Fiorentini, A., Cantù, F., Crisanti, C., Cereda, G., Oldani, L., & Brambilla, P. (2021). Substance-Induced Psychoses: An Updated Literature Review. *Frontiers in Psychiatry*, 12(December), 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.694863>

Fiorentini, A., Sara Volonteri, Lucia Dragogna, Filippo Rovera, C., Maffini, M., Mauri, C., & Altamura, M. (2011). Substance-Induced Psychoses: A Critical Review of the Literature. *Current Drug Abuse Reviews*, 4(4), 228-240.



- Hjorthøj, C., Arnfred, B., Behrendt, S., Møller, S. B., & Nordentoft, M. (2021). Substance-induced psychosis as a risk factor for unipolar depression or anxiety disorders—A nationwide register-based prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 295(September), 960–966. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.004>
- Hjorthøj, C., Posselt, C. M., & Nordentoft, M. (2021). Development Over Time of the Population-Attributable Risk Fraction for Cannabis Use Disorder in Schizophrenia in Denmark. *JAMA Psychiatry*, 78(9).
- Hjorthøj, C., Starzer, M. S. K., Benros, M. E., & Nordentoft, M. (2020). Infections as a risk factor for and prognostic factor after substance-induced psychoses. *American Journal of Psychiatry*, 177(4), 335–341. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19101047>
- Munch, S. D., Madsen, T., Nordentoft, M., Erlangsen, A., & Hjorthøj, C. (2023). Association between substance-induced psychosis and suicide attempt: A Danish nation-wide register-based study. *Addiction*, 118(12), 2440–2448. <https://doi.org/10.1111/add.16311>
- Murrie, B., Lappin, J., Large, M., & Sara, G. (2020). Transition of Substance-Induced, Brief, and Atypical Psychoses to Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 46(3), 505–516. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbz102>
- O’Connell, J., Sunwoo, M., McGorry, P., & O’Donoghue, B. (2019). Characteristics and outcomes of young people with substance induced psychotic disorder. *Schizophrenia Research*, 206(xxxx), 257–262. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.11.007>
- Rognli, E. B., Taipale, H., Hjorthøj, C., Mittendorfer-Rutz, E., Bramness, J. G., Heiberg, I. H., & Niemelä, S. (2023). Annual incidence of substance-induced psychoses in Scandinavia from 2000 to 2016. *Psychological Medicine*, 53(11), 5246–5255. <https://doi.org/10.1017/S003329172200229X>
- Weibell, M. A., Joa, I., Bramness, J., Johannessen, J. O., McGorry, P. D., ten Velden Hegelstad, W., & Larsen, T. K. (2013). Treated incidence and baseline characteristics of substance induced psychosis in a Norwegian catchment area. *BMC Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-319>



مقایسه بین سیستم های مغزی رفتاری، پرخاشگری و عاطفه منفی در سومصرف کننده های اپیوئید و افراد سالم

فائزه نورمحمدزاده^۱، نسترن منصوریه^{۲*}، ناهیده یوسف پور^۳

۱- کارشناسی ارشدروانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی رشدیه، تبریز، ایران

۲- نویسنده مسئول، استادیار، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۳- استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی رشدیه، تبریز، ایران

چکیده

سوء مصرف مواد یکی از مشکلات بزرگ در جهان و نیز کشور ما است، که تا به الان رویکرد های مختلفی در این زمینه ارائه و مورد مطالعه قرار گرفته است. مقایسه سیستم های مغزی رفتاری، پرخاشگری و عاطفه منفی در بین سومصرف کننده های اپیوئید و افراد سالم هدف اصلی این تحقیق است. نوع روش تحقیق پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع علی مقایسه ای است. جامعه این پژوهش را سومصرف کننده های اپیوئید و افراد سالم تشکیل داده‌اند که به روش نمونه گیری در دسترس از کلینیک های ترک اعتیاد شهر تبریز انتخاب شدند. ۱۲۷ نفر سومصرف کننده اپیوئید و ۱۲۷ نفر فرد سالم هم‌تا در سال ۱۴۰۲ انتخاب شدند. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد بازداری_فعال سازی رفتار کارور و وایت (۱۹۹۴)، پرسشنامه پرخاشگری آیزنگ و گلین ویلسون (۱۹۷۵) و پرسشنامه ارزیابی عاطفه مثبت و منفی می باشد. روش تجزیه و تحلیل داده ها در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس تک متغیره و آزمون تی گروه های مستقل) و با استفاده از نرم افزار SPSS، نسخه ۲۳ تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از بین پنج مولفه سیستم های مغزی رفتاری بین مولفه پاسخ دهی به پاداش در بین افراد مصرف کننده اپیوئید و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0/05$). همچنین در پرخاشگری و عاطفه منفی نیز بین مصرف کننده های اپیوئید و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0/05$)

کلمات کلیدی: سیستم های مغزی رفتاری، پرخاشگری، عاطفه منفی، اپیوئید



مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر بیماری روانی عود کننده و مزمنی است، توام با اختلالات انگیزشی شدید و از دست دادن تسلط رفتاری است که منجر به ویرانی شخصیت میشود. میلیون ها انسان از این اختلال رنج میبرند که اغلب با دیگر بیماری های روانی بروز و ظهور یافته و هزینه های اقتصادی و اجتماعی گوناگونی را بر جامعه تحمیل می کند (بو و همکاران، ۲۰۱۹). اپیوئیدها معمولاً شامل داروهایی هستند که برای کاهش درد استفاده می شوند. این داروها بر روی سیستم عصبی مرکزی اثر می گذارند و با اتصال به گیرنده های اپیوئیدی در مغز و سایر اعضای بدن، باعث تأثیراتی مانند کاهش درد، کاهش تنفس، احساس آرامش و خواب آلودگی می شوند. اگرچه استفاده های پزشکی از این داروها می تواند مفید باشد، اما مصرف غیرمجاز آن ها می تواند به مشکلاتی منجر شود. در مصرف غیرمجاز، ممکن است افراد از این داروها به عنوان یک ماده ی مخدر استفاده کنند و به همین دلیل برای آنها اعتیادآور باشد. مصرف بلند مدت اپیوئیدها می تواند مشکلات جدی ایجاد کند که برخی از عوارض آن شامل افزایش درد، کاهش توانایی های حرکتی، اختلال در خواب، کاهش شدید تنفس، سوء تغذیه و اختلالات گوارشی است (مروی، ۲۰۲۲). علاوه بر این، مصرف طولانی مدت این داروها می تواند به افزایش خطر بروز افسردگی، اضطراب، افزایش خطر بروز بیماری های قلبی و عروقی و کاهش کیفیت زندگی منجر شود. با توجه به اینکه اپیوئیدها می توانند به عنوان ماده مخدر به کار روند، برخی افراد ممکن است به دنبال تجربه احساساتی قوی تر با مصرف این داروها بگردند. مصرف بیش از حد این داروها می تواند منجر به اعتیاد شود و باعث شود که فرد به دنبال بدست آوردن دارو باشد. این ممکن است به مشکلاتی مانند از دست دادن کار، روابط خانوادگی و اجتماعی، مشکلات مالی، پرخاشگری و حتی در برخی موارد منجر به مرگ شود (محمدی و فتح آبادی، ۱۴۰۱).

سومصرف کنندگان اپیوئیدها ممکن است با مشکلات اجتماعی و روانی مواجه شوند که می تواند باعث شود تا سیستم های مغزی آنها با سیستم های مغزی افراد سالم متفاوت شود. به طور مثال، مصرف اپیوئید می تواند منجر به کاهش قابل توجهی در فعالیت مغزی در مناطق مرتبط با تصمیم گیری و کنترل عاطفی شود، در حالی که باعث افزایش فعالیت در مناطق مرتبط با پاداش و لذت می شود. همچنین، مصرف اپیوئید می تواند منجر به افزایش خشونت در برخی افراد شود که باعث می شود تا رفتار آنها با رفتار افراد سالم متفاوت شود. از طرفی مصرف اپیوئیدها ممکن است باعث ایجاد وابستگی شدید به این مواد شود (حدادی نیا و مروی، ۱۴۰۱). بنابراین، مسئله ای که برای مقایسه بین سیستم های مغزی رفتاری، پرخاشگری و عاطفه منفی در سومصرف کنندگان اپیوئید و افراد سالم مطرح می شود، مربوط به تأثیرات مصرف اپیوئید بر روی سیستم های مغزی و رفتار افراد است.

سیستم های مغزی رفتاری گروهی از سیستم های عصبی هستند که در تنظیم و کنترل رفتار و واکنش های ما نقش دارند. این سیستم شامل سه زیرسیستم اصلی است: اولین سیستم، سیستم فعال ساز رفتاری می باشد که به محرک های شرطی پاداش و فقدان تنبیه پاسخ میدهد. حساسیت سیستم فعال سازی رفتاری، نشان دهنده ی تکانشگری فرد میباشد (جانتهی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). دومین سیستم، سیستم بازداری رفتاری است که به محرک های جدید و محرک های ترس آور ذاتی پاسخ میدهد. فعالیت این سیستم موجب فراخوانی حالات عاطفی، اضطراب و افزایش توجه میشود. سومین سیستم، سیستم ستیز و گریز است که به محرک های آزاردهنده حساس میباشد فعالیت زیاد این سیستم با سایکوزگرایبی، پرخاشگری تدافعی و فرار سریع از تنبیه ارتباط دارد که در بحث اعتیاد بیشترین توجه به فعالیت سیستم فعال ساز رفتاری معطوف است (رابین و همکاران، ۲۰۲۱).

در همین راستا، غلامی و همکاران به مدل یابی سیستم های مغزی رفتاری با آسیب پذیری روانی در افراد وابسته به مواد پرداختند که این پژوهش تاکیدی بود بر این که عوامل شناختی و هیجانی، سیستم های مغزی رفتاری نقش کلیدی در میزان آسیب پذیری افراد وابسته

¹ - Jayanthi



به مواد دارند(غلامی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین پژوهش‌ها نشان داده است که در سومصرف کننده‌های اپیوئید، افراد با سطح بالای پرخاشگری به طور کلی بیشتر در معرض خطر سومصرف مواد قرار دارند. پرخاشگری ممکن است باعث شود فرد به دنبال راه‌حل‌های غیر سالم برای تسکین خود بگردد و از جمله به استفاده از مواد مخدر و اپیوئید بپردازد. افزایش پذیرش اجتماعی و کاستن از پذیرش نامطلوب و علاقه به تجارب جدید، نقش مثبتی در رابطه‌ی بین پرخاشگری و سابقه‌ی سومصرف کنندگی اپیوئید دارد. در مورد افراد سالم نیز، پرخاشگری می‌تواند باعث افزایش استفاده از مواد مخدر و اپیوئید شود. برخی از افراد در شرایط استرس و فشارهای زندگی به دنبال راه‌حل‌های غیر سالم برای تسکین خود هستند و به جای استفاده از راهکارهای سالم، به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند. همچنین، پژوهش‌ها نشان داده است که پرخاشگری باعث کاستن در کنترل عقلانی فرد در بروز خطرات جسمانی و روانی می‌شود، که ممکن است منجر به سابقه‌ی سومصرف کنندگی اپیوئید شود(بابورخیرالدین و همکاران، ۱۳۹۹).

عاطفه منفی یک وضعیت عاطفی است که به طور عمده با احساسات منفی همراه است. این احساسات ممکن است شامل ناراحتی، نارضایتی، خشم، ترس، نگرانی و اضطراب باشد. عوامل مختلف می‌توانند منجر به بروز عاطفه منفی شوند، مانند تجربه رویدادهای ناراحت کننده، فشار روانی، تغییرات در زندگی و روابط نامطلوب. عاطفه منفی ممکن است تأثیرات مخربی بر روابط فرد با دیگران داشته باشد. این احساسات منجر به خشم و عصبانیت شده و باعث مشکلاتی در ارتباطات فرد با دوستان، خانواده و همکاران می‌شود. همچنین، عاطفه منفی ممکن است به صورت طولانی‌مدت بروز کند و در صورت عدم مدیریت آن، به اختلالات روانشناختی مثل افسردگی و اضطراب منجر شود(کاظمی زاده و نوری قاسم آبادی، ۱۳۹۷). در همین راستا رضائی در پژوهشی به نقش نیمرخ شخصیتی، عاطفه منفی و انعطاف پذیری شناختی در ولع مصرف مواد مخدر پرداخت که نتایج نشان داد که سه متغیر پژوهش با ولع مصرف مواد مخدر رابطه داشته و قادر به پیش بینی آن می‌باشند و نقش مهمی را ایفا می‌کنند(رضائی، ۱۳۹۸).

بنابراین، برای مقایسه بین سیستم‌های مغزی رفتاری، پرخاشگری و عاطفه منفی در سومصرف کننده‌های اپیوئید و افراد سالم، نیاز به انجام مطالعات علمی و ارزیابی رفتاری دقیق است. این مطالعات می‌توانند به ما کمک کنند تا بهتر درک کنیم که چگونه سیستم‌های مغزی و رفتاری در سومصرف کننده‌های اپیوئید با سیستم‌های مغزی و رفتاری افراد سالم متفاوت هستند. همچنین با توجه به خلاء پژوهشی، این تحقیق می‌تواند در شناخت متغیرهای ضروری مرتبط با مصرف مواد، سازوکار آن و تأثیرات مخرب مصرف اپیوئید بر افراد و جامعه کمک کند. حال با توجه به تمامی مطالب گفته شده در بالا از طرفی به علت نبود تحقیقات اساسی، آیا بین سیستم‌های مغزی رفتاری، پرخاشگری و عاطفه منفی در سومصرف کننده‌های اپیوئید و افراد سالم تفاوت وجود دارد؟

روش‌شناسی تحقیق:

پژوهش حاضر با توجه به شیوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی-علی مقایسه‌ای بوده که در آن تفاوت بین دو گروه مورد بررسی قرار گرفت. جامعه این پژوهش را کلیه افراد سومصرف کننده اپیوئید تشکیل می‌دهند که در سال ۱۴۰۲ از فروردین تا آذر ماه ۱۴۰۲ در شهر تبریز به کلینیک‌های ترک اعتیاد مراجعه کرده‌اند. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان برای گروه مصرف کننده اپیوئید ۱۲۷ نفر که در فاصله زمانی انجام پژوهش، با روش نمونه‌گیری در دسترس از یکی از کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر تبریز انتخاب شدند و گروه همتا و سالم که از لحاظ سن، جنس، تحصیلات هم‌تاسازی شدند نیز ۱۲۷ نفر برآورد گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن بالای ۱۸، مصرف کننده بودن اپیوئید که مورد تایید پزشک و روانشناس باشد، نداشتن بیماری جسمی حاد، داشتن حداقل سواد لازم برای پاسخ دهی به پرسشنامه‌ها و ملاک‌های خروج شامل انصراف از ادامه‌ی شرکت از پژوهش و مخدوش یا ناقص گذاشتن پرسشنامه‌ها پژوهش مستخرج از پایان‌نامه نویسنده اول می‌باشد و کلیه ملاحظات اخلاقی رعایت شده است.

ابزار مورد استفاده:



پرسشنامه استاندارد بازداری_فعال سازی

این پرسشنامه توسط کارور و وایت در سال ۱۹۹۴ برای برآورد فعالیت سیستم بازداری و فعال سازی شامل ۲۰ پرسش خود گزارشی به صورت کاملاً موافقم (۴ امتیاز)، تاحدی موافقم (۳ امتیاز)، تاحدی مخالفم (۲ امتیاز)، کاملاً مخالفم (۱ امتیاز) در دو زیر مقیاس BIS و BAS طراحی شده است. زیر مقیاس BIS در این پرسشنامه شامل هفت آیم است که حساسیت بازداری رفتار یا پاسخدهی به تهدید و احساس اضطراب هنگام رویارویی با نشانه‌های تهدید را اندازه می‌گیرد. مقیاس BAS هم شامل سیزده آیم است و حساسیت سیستم فعال ساز رفتاری اندازه می‌گیرد و این زیر مقیاس شامل سه زیر مقیاس دیگر است که عبارت اند از: سائق (BAS_DR، چهار آیم)، پاسخ دهی به پاداش (BAS_RR، پنج آیم) و جستجوی سرگرمی (BAS_FS، چهار آیم) است. برای به دست آوردن امتیاز هر بعد مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن را باهم جمع می‌نماییم. البته گزینه‌های ۱، ۶، ۱۱، ۱۷ در نمره گذاری هیچ تاثیری ندارند و صرفاً جهت هماهنگی با سایر آیم‌ها به پرسشنامه اضافه شده است (کارور و وایت، ۱۹۹۴). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه سیستم‌های مغزی رفتاری برای خرده مقیاس سیستم بازداری رفتاری برابر ۰/۷۱ و برای سیستم فعال ساز رفتاری برابر ۰/۷۴ بدست آمد.

پرسشنامه پرخاشگری

این پرسشنامه یک ابزار ۳۰ سوالی است که توسط گلین و ویلسون در سال ۱۹۷۵ طراحی شده است و میزان پرخاشگری را می‌سنجد. و پاسخ به سوالات به صورت بلی، نمی‌دانم و خیر است. در مورد سوالاتی که، علامت مثبت دارند و آزمودنی نیز پاسخ مثبت (بلی) بدهد، دو نمره دریافت خواهد کرد. اما اگر پاسخ منفی بدهد نمره نخواهد گرفت. یعنی اگر به پاسخی که علامت مثبت دارد، پاسخ نمی‌دانم بدهد، یک نمره دریافت خواهد کرد. در مورد سوالاتی هم که علامت منفی دارند، به این شیوه عمل خواهد شد. یعنی، اگر پاسخ سوال منفی باشد و آزمودنی نیز پاسخ منفی بدهد، دو نمره خواهد گرفت. اگر پاسخ مثبت بدهد نمره نخواهد گرفت و اگر پاسخ نمی‌دانم بدهد، یک نمره دریافت خواهد کرد. حداکثر نمره در این آزمون ۶۰ و حداقل آن صفر خواهد بود. بنابراین، می‌توان گفت که نمره ۳۰، ۲۵ تا ۳۵، پرخاشگری در حد متوسط را نشان خواهد داد. استفاده کنندگان می‌توانند، بر حسب موارد، نمرات را طبقه بندی کنند. مثلاً بالاتر از ۴۵ را نشانه پرخاشگری در نظر بگیرند (گنجی، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه پرخاشگری برای کل مقیاس برابر ۰/۷۵ بدست آمد.

پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی (PANAS)

این مقیاس در سال ۱۹۸۸ توسط واتسون و تلگن برای اندازه گیری دو بعد عاطفه مثبت و عاطفه منفی ساخته شده و دارای ۱۰ سوال است. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت (از بسیار زیاد تا خیلی کم) می‌باشد و دامنه نمرات برای هر خرده مقیاس ۱۰ تا ۵۰ است. بخشی پور و دژکام در تحقیقی تحت عنوان تحلیل عاملی تاییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی این پرسشنامه را به کار بردند که با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی و الگویابی معادله ساختاری، صحت عاملی، روایی سازه و اعتبار این ابزار روی ۲۵۵ نفر دانشجوی مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی دانشگاه تهران مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که الگوی دو عاملی، برازنده ترین الگو است ($p < 0.01$). از لحاظ روایی نیز با کمک این ابزار به خوبی می‌توان بیماران مضطرب و افسرده را از هم جدا کرد ($p < 0.05$) و اعتبار این دو خرده مقیاس برابر با ۰.۸۷ است (واتسون، ۱۹۸۸). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه عاطفه منفی برابر ۰/۷۷ بدست آمد.

یافته‌ها:

بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی، میانگین سنی افراد گروه اپیوئید ۳۳/۵۷ و میانگین گروه سالم ۳۵/۵۵ می‌باشد. بین دو گروه از نظر میانگین سنی تفاوت معناداری وجود نداشت. براساس نتایج، بیشتر افراد در هر دو گروه با تحصیلات دیپلم و کمترین تعداد و درصد مربوط به افراد با تحصیلات فوق دیپلم بودند. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد بازداری-فعال سازی رفتار در افراد مورد مطالعه به تفکیک



گروه آورده شده است. جدول توصیفی ۱ سیستم مغزی رفتاری، پرخاشگری و عاطفه منفی را در دو گروه مصرف کننده اپیوئید و سالم نشان می دهد

جهت بررسی پیش فرض های روش های آماری شامل نرمال بودن، همسانی واریانس ها و همسانی کواریانس استفاده شد. با آزمون کولموگروف اسمیرنوف مقادیر Z محاسبه شده برای متغیرها معنی دار نبود ($P < 0/05$). بنابراین توزیع نمرات متغیرها نرمال بود. در نتیجه آزمون های پارامتری استفاده شده برای متغیرهای مورد نظر در این تحقیق مناسب بودند. همچنین در نمونه هایی با حجم بالای ۱۲۰ نفر می توان پیش فرض نرمال بودن را پذیرفت. توسط آزمون لون مفروضه همسانی واریانس ها در متغیرها محقق شد، چرا که مقادیر F محاسبه شده در سطح $P \leq 0/05$ معنی دار نبود. برای بررسی مفروضه همسانی ماتریس کواریانس که یکی دیگر از مفروضه های تحلیل واریانس تک متغیره می باشد از آزمون باکس استفاده شد. برای بررسی همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته که مفروضه دیگر آزمون تحلیل واریانس تک متغیره می باشد، از آزمون کرویت بارتلست استفاده گردید بین متغیرهای وابسته همبستگی کافی وجود داشت ($P \leq 0/01$). جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس تک متغیری بین سیستم های مغزی رفتاری در مصرف کننده های اپیوئید و افراد سالم آورده شده است. بر اساس نتایج جدول ۳، نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیره هر یک از مولفه ها سیستم مغزی رفتاری گزارش شده است. جدول ۴ نتایج آزمون تی مستقل جهت مقایسه پرخاشگری و عاطفه منفی در مصرف کننده های اپیوئید و سالم را نشان می دهد.

جدول توصیفی ۱ سیستم مغزی رفتاری، پرخاشگری و عاطفه منفی

متغیر	گروه اپیوئید N = ۱۲۷		گروه سالم N = ۱۲۷	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سیستم بازداری رفتاری (BIS)	۱۸,۰۱	۲,۸۵۸	۱۸,۲۴	۲,۶۱۵
سائق (BAS-DR)	۱۰,۱۳	۱,۸۴۵	۹,۹۶	۲,۰۳۳
پاسخدهی به پاداش (BAS-RR)	۱۳,۲۷	۲,۳۵۹	۱۴,۳۹	۲,۶۷۶
جستجوی سرگرمی (BAS-FS)	۱۰,۰۹	۱,۹۶۸	۱۰,۰۷	۱,۹۱۶
سیستم فعال ساز رفتاری (BAS)	۳۳,۴۹	۴,۴۹۰	۳۴,۴۲	۴,۷۸۷
پرخاشگری	۳۱,۴۶	۵,۷۶	۲۹,۰۰	۷,۱۳
عاطفه منفی	۳۰,۴۳	۵,۱۰	۲۷,۴۶	۶,۷۹

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس تک متغیری

اثر	آزمونها	ارزش	F مقدار	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معناداری (P)
گروه	اثر پیلاپی	۰,۰۶۱	۴,۰۱۳	۴	۲۴۹	۰,۰۰۴
	لامبدای ویلکز	۹۳۹.	۴,۰۱۳	۴	۲۴۹	۰,۰۰۴
	اثر هتلینگ	۰۶۴.	۴,۰۱۳	۴	۲۴۹	۰,۰۰۴
	بزرگترین ریشه روی	۰۶۴.	۴,۰۱۳	۴	۲۴۹	۰,۰۰۴

$P \leq 0.05$

همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد، نسبت F بدست آمده در سطح $P \leq 0.05$ معنادار است. در نتیجه بین سیستم‌های مغزی رفتاری در مصرف‌کننده‌های اپیوئید و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد. ولی این آماره نشان نمی‌دهد که در کدام یک از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد. لذا بعد از آن به بررسی این موضوع پرداخته می‌شود که کدام یک از متغیرها به طور جداگانه در گروه‌ها باهم تفاوت دارند؟ در ادامه نتیجه آزمون تحلیل واریانس تک متغیره هر مولفه آورده شده است.

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیره هر یک از مولفه‌ها

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
	سیستم بازداری رفتاری (BIS)	۳,۵۴۳	۱	۳,۵۴۳	۴۷۲.	۴۹۳.	۰,۰۰۲
	سائق (BAS-DR)	۱,۹۰۶	۱	۱,۹۰۶	۵۰۶.	۴۷۸.	۰,۰۰۲
	پاسخدهی به پاداش (BAS-RR)	۷۹,۳۸۶	۱	۷۹,۳۸۶	۱۲,۴۸۰	۰۰۰.	۰,۰۴۷
	جستجوی سرگرمی (BAS-FS)	۰۱۶.	۱	۰۱۶.	۰۰۴.	۹۴۹.	۰,۰۰۰
	سیستم فعال ساز رفتاری (BAS)	۵۴,۸۰۱۹	۱	۵۴,۸۱۹	۲,۵۴۶	۱۱۲.	۰,۰۱۰

$P \leq 0.05$

بر اساس نتایج جدول ۳، تفاوت مولفه پاسخدهی به پاداش بین دو گروه معنادار است ($P \leq 0.05$) پس می‌توان گفت، بین سیستم‌های مغزی رفتاری در مصرف‌کننده‌های اپیوئید و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴ نتایج آزمون تی مستقل جهت مقایسه پرخاشگری و عاطفه منفی در مصرف‌کننده‌های اپیوئید و سالم

متغیر وابسته	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
پرخاشگری	۳/۲۲	۲۵۲	۰,۰۰۱
عاطفه منفی	۳/۹۴	۲۵۲	۰,۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۴، تفاوت پرخاشگری و عاطفه منفی در مصرف‌کننده‌های اپیوئید و سالم معنادار است ($P \leq 0.05$). پس می‌توان گفت، بین پرخاشگری و عاطفه منفی در مصرف‌کننده‌های اپیوئید و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری:

پژوهش حاضر با هدف مقایسه بین سیستم‌های مغزی رفتاری، پرخاشگری و عاطفه منفی در سوم مصرف‌کنندگان اپیوئید و افراد سالم انجام شد



یافته اول پژوهش عبارت بود از اینکه بین سیستم های مغزی رفتاری افراد مصرف کننده اپیوئید و افراد سالم تفاوت وجود دارد نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که از بین پنج مولفه سیستم بازداری رفتاری، سائق، پاسخ دهی به پاداش، جستجوی سرگرمی و سیستم فعال ساز رفتاری تنها در مولفه پاسخ دهی به پاداش در بین افراد سو مصرف کننده اپیوئید و افراد سالم تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج حاصله با پژوهش های بادر و همکاران (۲۰۲۱)، زافونته و باگیلا (۲۰۱۹) همسو است. در همین راستا می توان عنوان کرد که باتوجه به اینکه سیستم پاداش دهی، فرد را در جهت جست و جوی نتایج مثبت و تلاش برای رفع موانع سوق می دهد فعالیت این سیستم را می توان حالت انگیزشی و وابستگی افراد به مصرف مواد در نظر گرفت. بر این اساس، انجام رفتارها و فعالیت ها همیشه با آگاهی و هوشیاری صورت نمی گیرد بنابراین افراد با حساسیت بالای این سیستم فعالانه و بدون تفکر و براساس لذت به جست و جوی مواد به عنوان یک محرک روی می آورند (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۵). به بیان دیگر می توان گفت که فعالیت یا حساسیت بالای سیستم مغزی رفتاری در فرد، موجب انجام رفتارهایی می شود که به احتمال بالا به جای منتهی شدن به پیامد های منفی، به پاداش منجر می شود. برخی پژوهشگران از مفهوم سندرم نقص پاداش به عنوان عامل سوم مصرف نام برده اند که نشان دهنده ی عوامل زیستی زمینه ساز در افراد مستعد به اعتیاد است (عالمی خواه و همکاران، ۱۳۹۲).

از طرفی به نظر می رسد فعالیت بیش از حد سیستم پاداش دهی که یکی از زیرمقیاس های سیستم فعال ساز رفتاری است، شروع مصرف مواد و هوس شدید به مصرف و شکست های متوالی برای ترک را توجیه کند و این یافته ها با نظریه ی گری با که عنوان کرد: اختلالات کم و بیش می تواند بازتابی از کنش های زیاد یا کم کنشی در یکی از این سیستم های مغزی رفتاری یا هردو آن ها باشد همسو است. در مجموع می توان گفت که ترکیبی از آمادگی های زیستی مانند غلبه سیستم پاداش دهی و تاثیر هایی که مواد با گذشت زمان بر سیستم عصبی می گذارد، باعث می شود افراد معتاد نسبت به شروع و ادامه مصرف آسیب پذیرتر باشند. با در نظر گرفتن این موضوع که حساسیت بیشتر افراد مصرف کننده به محرک های تقویتی یا پاداش و فعالیت بالای سیستم فعال ساز رفتاری که می تواند عاملی در گرایش آن ها به سو مصرف مواد باشد، می توان عنوان کرد که اعتیاد تنها یک نقص اخلاقی و اجتماعی نیست بلکه مشکلات اساسی فرد معتاد ریشه در فرآیندهای زیربنایی و زیستی وی دارد (اوژند و همکاران، ۱۳۹۷).

یافته دوم پژوهش عبارت بود از این که بین پرخاشگری در سوم مصرف کننده های اپیوئید و افراد سالم تفاوت وجود دارد. نتایج آماری این پژوهش نشان داد که میانگین پرخاشگری گروه اپیوئید بالاتر از گروه سالم است. طبق نتایج به دست آمده می از این یافته با نتایج پژوهش های شریبر و همکاران (۲۰۲۰)، گرومن و معصومی (۲۰۲۰) و زافونته و باگیلا (۲۰۱۹) همسو است. خشم از طریق ناتوانی فرد در تنظیم هیجان مشخص می شود، خشونت و ناگویی های خلقی اشاره به اختلال در عملکرد عاطفی و شناختی فرد دارد که با رفتارهای ناسالمی چون مصرف مواد و الکل، رفتارهای ناسازگارانه در زندگی و افزایش علائم فیزیکی ارتباط دارد. زمانی که فرد به درستی و از روش های صحیح نتواند هیجان و خشم خود را تنظیم و کنترل کند، به روش های نادرست کنترل هیجان روی می آورد که یکی از این روش ها مصرف مواد است (ارجمند داورانی و همکاران، ۱۴۰۰). پرخاشگری از شاخص های مهم پاره ای از اختلالات روانی است که پیامدهای منفی دیگری را نیز به دنبال دارد، می توان این گونه بیان نمود که افراد دارای مراتب بالای خشم، معمولاً توانایی کمتری برای مهار تکانه های خود دارند این ناتوانی ها ممکن است زمینه ساز گرایش به مصرف مواد مخدر در افراد مبتلا شود. پرخاشگری صرف نظر از آسیب های جسمانی، پیامدهای طولانی مدت چون مصرف مواد را به همراه دارد. افراد ممکن است وقتی در موقعیت حل مسئله قرار می گیرند، خشم و درماندگی بیشتری احساس کنند بنابراین تمایل بیشتری دارند تا از مواد مخدر برای مهار هیجاناتشان استفاده کنند. براساس نظریه ناکامی پرخاشگری، چنان

1- Zafonte

2 - Sheriber



چه فرد به علت مشکلات و مسائل با موانعی روبرو شود برای غلبه بر هیجانات و یافتن آرامش به سمت مواد مخدر سوق پیدا می کند(رسولی، ۱۳۹۴).

در تبیین این یافته ها شاید بتوان گفت که افراد پرخاشگر از مواد فقط برای کسب لذت استفاده نمی کنند، بلکه مواد را برای سرکوب و چیره شدن بر طغیان درونی خود به کار میبرند. از سوی دیگر این احتمال وجود دارد که رفتار پرخاشگرانه آن ها باعث شود که از جانب دوستان و همتایانی که در رویارویی با مشکلات زندگی واکنشی منطقی نشان می دهند، طرد شوند و همین سبب پیوستن آن ها به گروه های منحرف شود که این به خودی خود زمینه ی مساعدی را برای گرایش به مواد مخدر فراهم می آورد. در تبیین دیگر شاید بتوان گفت که افراد پرخاشگر احساسات منفی زیادی از قبیل خشم، گناه و نفرت را تجربه می کنند این افراد کمتر قادر به مهار تکانه های خود بوده و خیلی ضعیف تر از دیگران با تنش کنار می آیند بنابراین با توجه به این ویژگی ها که در افراد پرخاشگر است، می توان انتظار داشت که این گونه افراد در مواقع تنش زا تسلط کمتری بر رفتار خود داشته باشند و برای تسکین ناراحتی به احتمال بیشتری به سوی مواد گام بردارند(حاجی حسنی، ۱۳۹۱).

یافته سوم پژوهش حاکی از تفاوت بین عاطفه منفی در مصرف کننده های اپیوئید و افراد سالم بود که با پژوهش های گرومن و معصومی(۲۰۲۰) همسو است. در راستای تبیین یافته پژوهشی، عاطفه منفی فقط در حالات عاطفی منفی خلاصه نمی شود، بلکه این اصطلاح، سازه ای چندوجهی بوده که حالات هیجانی منفی(چون غمگینی، خشم و غیره) و ویژگی های شخصیتی چون روان رنجوری را در بر می گیرد و به طور کلی عاطفه منفی چگونگی پاسخ دهی افراد به احساسات آشفته می باشد. از طرفی می توان گفت که روی آوردن به مواد اعتیاد آور می تواند علل گوناگونی داشته باشد از جمله این علل می توان به عاطفه منفی اشاره کرد. بر اساس اصول لذت گرایی، احساس را می توان به صورت پیوستاری نمایش داد که عاطفه مثبت در یک انتها و عاطفه منفی در انتهای دیگرش قرار دارد. سو مصرف مواد و سایر مشکلات با تجربه عواطف منفی ارتباط دارند و اجتناب از حالات عاطفه منفی در افراد معتاد به عنوان یک عامل برانگیزاننده مهم استمرار مواد به حساب می آید(علاقه بند و وزیری، ۱۳۹۸). همچنین افرادی که سطوح بیشتری از عاطفه منفی را تجربه می کنند در معرض خطر بالاتری از سومصرف مواد به عنوان یک روش مقابله ای قرار دارند افرادی که تمایل بیشتری برای مصرف مواد اعتیاد آور دارند، از آشفتهگی و مشکلات خانوادگی، تنبیه بیش از حد، احساس تنهایی ناشی از طرد های اجتماعی رنج میبرند، که همه ی این شرایط باعث به وجود آمدن عواطف و احساسات منفی شده و افراد را بیشتر به سمت مواد سوق می دهد(ارقبایی و همکاران، ۱۳۹۷).

نتایج پژوهش های پیشین از این ایده حمایت می کنند که در ارتباط با مشکلات مرتبط با مواد نه فقط گرایش شخص به تجربه عواطف شدید اهمیت دارد بلکه به همان میزان کیفیت پاسخ دهی به آن عواطف نیز مهم می باشد، افرادی که تحمل بالایی در برابر تجربه آشفتهگی داشته و به راحتی می توانند احساسات منفی و درماندگی خود را مدیریت کنند و همچنین افرادی که هنگام تجربه عاطفه منفی به احتمال کمتری به رفتارهای تکانشی می پردازند، وابستگی کمتری به مواد دارند. توانایی پایین برای تحمل عاطفه منفی و احتمال بالای بروز رفتارهای تکانه ای باعث می شود این افراد برای برطرف کردن حالت هیجانی آزار دهنده به روش ناسالمی چون مصرف مواد روی بیاورند که خود این امر هم می تواند به صورت یک چرخه معیوب باعث وابستگی بیشتر به مواد شود(بشر پور و عباسی، ۱۳۹۲). از محدودیت های پژوهش انجام پژوهش فقط در شهر تبریز و نمونه مورد مطالعه که فقط سومصرف کننده های اپیوئید بود. بنابراین پیشنهادات می شود باتوجه به اینکه پژوهش حاضر یک مطالعه ی علی مقایسه ای(گذشته نگر) است پیشنهاد می شود که از روش های دیگری همچون روش آزمایشی جهت اطمینان از یافته های پژوهش و تعمیم آن ها استفاده شود. پیشنهاد می شود پژوهش از بین مواد دیگر در سومصرف کننده ها انجام شود.

تشکر و قدردانی:

از تمام کسانی که ما را در امر پژوهش یاری رساندند کمال تشکر را داریم.



منابع:

- ارجمند داورانی، راضیه؛ موسوی نسب، محمدحسین؛ تاشک، آناهیتا. (۱۴۰۰). بررسی مدل علی شیوه های فرزند پروری و آمادگی به اعتیاد مواد با نقش واسطه ای پرخاشگری و ناگویی خلقی. فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۷ (۳): ۴۳۹-۴۵۳.
- ارقبایی، محمد؛ سلیمانیان، علی اکبر؛ محمدی پور، محمد. (۱۳۹۷). نقش جو عاطفی خانواده در گرایش به مصرف مواد: بررسی نقش میانجی عاطفه منفی. فصلنامه اعتیاد پژوهی سو مصرف مواد، ۱۲ (۵): ۶۲-۶۶.
- اوزند، حمیده؛ آزادفلاح، پرویز؛ رسول زاده طباطبایی، کاظم. (۱۳۹۷). بررسی نقش سیستم های مغزی رفتاری با عود اعتیاد. پژوهش در پزشکی، مجله روانشناسی بالینی، ۲ (۲): ۴۰-۵۴-۵۷.
- باباپورخیرالدین، جلیل؛ داداش زاده، رحیم؛ طوسی، فهیمه. (۱۳۹۹). مقایسه سیستم های مغزی - رفتاری پرخاشگری افراد سیگاری و غیرسیگاری. پژوهش های نوین روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)، ۲۳(۱): ۱-۱۴.
- بشرپور، سجاد؛ عباسی، آزاده. (۱۳۹۳). رابطه بین تحمل آشفتگی و اضطراب منفی و مثبت با شدت وابستگی و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۲ (۱): ۹۲-۱۰۲.
- حاجی حسینی، مهرداد؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ پیرساقی، فهیمه؛ بشیرپور، محراب. (۱۳۹۱). فصلنامه اعتیاد پژوهی سومصرف مواد، ۵(۲۵): ۴۱-۵۲.
- حدادی نیا، جواد؛ مروی، نسیم. (۱۴۰۱). کمی سازی اثر سوء مصرف مواد بر رفتار مغز بر اساس سیگنال های الکتروانسفالوگرام: یک بررسی جامع. مجله اصول بهداشت روانی، ۶(۲۴): ۳۶۱-۳۷۰.
- علاقه بند، حسین؛ وزیری، شهرام. (۱۳۹۸). سهم لذت طلبی، عاطفه منفی و احساس خودکارآمدی در بازگشت بیماران معتاد به مواد مخدر. مجله رویش روان شناسی، ۸ (۲): ۱۸۳-۱۹۱.
- غلامی، فاطمه؛ همایونی، علیرضا؛ زارع، محبوبه. (۱۳۹۹). مدل یابی سیستم های مغزی رفتاری و بدتنظیمی هیجانی با آسیب پذیری روانی در افراد وابسته به مواد. فصلنامه ی اعتیاد پژوهی، ۱۴ (۵۷): ۲۷۷-۲۵۲.
- کاظمی زاده، هاجر؛ نوری قاسم آبادی، ربابه. (۱۳۹۷). بررسی رابطه عاطفه مثبت، عاطفه منفی و انگیزش درونی با خلاقیت. مجله ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی، ۵ (۱): ۴۹-۶۳.
- گنجی، حمزه. (۱۳۹۸). ارزیابی شخصیت. چاپ دوم. انتشارات سبلان. تهران.
- رسولی، آراس. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین آمادگی به اعتیاد، خودکارآمدی پرخاشگری، افسردگی و استرس در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد. فصلنامه علمی پژوهشی، پژوهشنامه تربیتی، ۱۰ (۳۴): ۶۵-۷۸.
- رضائی، رامین. (۱۳۹۸). پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشکده ی علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
- عالمی خواه، مرجان؛ فرید حسینی، فرهاد؛ رجایی، علی رضا؛ رسولی آذر، مراد؛ کردی، حسن. (۱۳۹۲). مقایسه ی فعالیت سیستم های مغزی رفتاری وابستگان به مت آمفتامین با افراد بهنجار؛ بر اساس نظریه ی تجدیدنظرشده ی حساسیت به تقویت. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۵(۵۷): ۲۶-۱۷. doi: 10.22038/jfmh.2013.763
- محمدی، سهیل؛ فتح آبادی، جلیل. (۱۴۰۱). پیش بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس ابعاد شخصیت و طرحواره های ناسازگار اولیه. مجله اعتیاد پژوهی، ۴(۴): ۶۳-۷۷.

Bader, G.D., Keefe, F.J., Ersek, M. (2021). Brain Functioning Associated With Opioid Use and Misuse in Chronic Pain: A Systematic Review. *Brain and Behavior*, 11(6) , 43- 55.

Bu, J., R, Fan, C., Sun, S. (2019). Low_Theta electroencephalography coherence predicts cigarette craving in nicotine addiction. *Front psychiatry*, 13(4).



Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 67(2), 319.

Jayanthi, S., Daiwile, A., Cadet, L. (2021). Neurotoxicity of methamphetamine main effects and mechanisms. *Brain Research Bulletin*, 11(26).

Groman, S.M., Massoumi, H. (2020). Cognitive and Behavioral Effects of Opioid Use: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Brain and Behavior*, 10(4).

Marvi, n. (2022). The quantification of the effect of substance abuse on brain behavior based on electroencephalogram signals: A comprehensive review. *Fundamentals of Mental Health*, 23(5).

Rabin, R., Parvaz, M., Alia, N., Goldstein, R. (2021). Emotion recognition in individuals with cocaine use disorder : the role of abstinence length and the social brain . *Intentional journal of psychopharmacology*, 51(8), 1019_1033. doi: 10.1016/peerj.7591.

Sheriber, P., Salthouse, T., Sibert, L. (2020). Investigating emotion regulation and impulsivity in drug. *Jornal of Personality and Social Psychology*, 98(5), 830_840.

Watson, D., Clarke, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of personality and Social Psychology*, 54(6), ۱۰۶۳-۱۰۷۰.

Zafonte, R.D., Bagiella, E. (2019). Opioid Use and Cognitive Functioning in Patients With Traumatic Brain Injury and Chronic Pain. *Critical Care Medicine*, 47(10) , 791-798.