



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

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

روانی  
پسین  
شاید  
چهارمین



4<sup>th</sup> National Conference On Psychopathology | University Of Mahlagh Ahlshad 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

روانی  
آسیب‌شناسی  
چهارمین همایش ملی



4<sup>th</sup> National Conference On Psychopathology | University Of Managhigh Anzali | 2023-2024

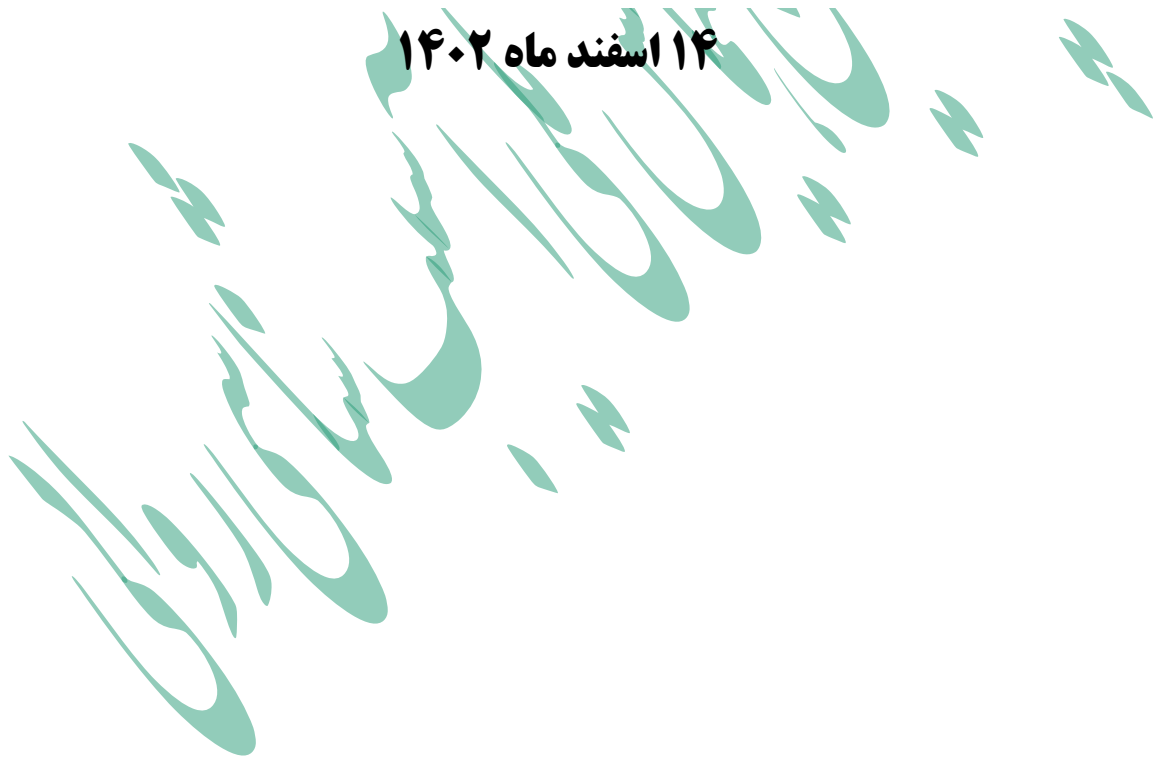


Sponsored and Indexed by  
**CIVILICA**  
We Respect the Science



# مجموعه مقالات چهارمین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی

۱۴ اسفند ماه ۱۴۰۲





چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

مجله علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری

مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه

چهارمین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی

4<sup>th</sup> National Conference On Psychopathology | University Of Mahlagh Ahlshad 2023-2024



Sponsored and Indexed by CIVILICA We Respect the Science



برگزار کننده

# دانشگاه محقق اردبیلی

(دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی)

شورای عالی کنفرانس

رئیس همایش

پروفسور محمد نریمانی

دبیر علمی همایش

پروفسور سجاد بشرپور

دبیر اجرایی همایش

دکتر شیرین احمدی



## فهرست مقالات

- ۶..... مقایسه سطوح نظریه ذهن (TOM) در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک و عادی
- ۱۴..... بررسی رابطه بین تصور از خویشتن و رفتارهای تکانشگرانه با گرایش به خود زنی در نوجوانان
- ۲۲..... نقش میانجی هوش هیجانی در رابطه بین سه گانه تاریک شخصیت با آزارگری سایبری: مطالعه ای میان جوانان
- ۲۳..... مروری بر تحقیقات مرتبط با پذیرش-تعهد و درمان خوددلسوزی در زمینه افکار خودکشی در دانشجویان
- ۳۴..... بررسی مشکلات خانواده های دارای فرزند معلول ذهنی و جسمی
- ۴۳..... نقش حساسیت اضطرابی و اضطراب مرگ در پیشبینی اضطراب کرونا
- ۵۵..... ارزیابی نقش تعیین کننده‌های سواد رسانه‌های در پیش بینی انگیزش تحصیلی دانشجویان
- ۶۵..... بررسی تأثیر تدریس مبتنی بر مشارکت بر نگرش مدرسهای دانش آموزان
- ۸۳..... پیش بینی خلاقیت سازمانی کارکنان اداره آموزش و پرورش بر اساس مدیریت دانش
- ۹۴..... پیش بینی فرسودگی تحصیلی دانش آموزان براساس همکاری متقابل و روحیه کارگروهی
- ۱۰۱..... پیش بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس هوش معنوی در دانشجویان
- ۱۰۹..... پیش بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس شفقت به خود در دانشجویان
- ۱۱۸..... اثربخشی آموزش حل مسئله بر خودناتوان سازی تحصیلی دانش آموزان دختر
- ۱۲۴..... رابطه حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی مادران کودکان استثنایی
- ۱۳۴..... رابطه راهبردهای مقابله‌ای با درماندگی روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی
- ۱۴۱..... رابطه استرس تحصیلی با اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان پسر
- ۱۴۶..... نقش سبک های دلبستگی و خودپنداره تحصیلی در پیش بینی پیوند با مدرسه در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم
- ۱۵۸..... بررسی رابطه طلاق والدین با اختلال سلوک دانش آموزان ابتدایی
- ۱۶۹..... بررسی تأثیر طلاق عاطفی والدین بر افت تحصیلی دانش آموزان در دروس علوم اجتماعی
- ۱۷۷..... بررسی نقش آموزش و پرورش در پیشگیری از آسیب های اجتماعی
- ۱۸۸..... نقش هوش هیجانی بر خلاقیت کودکان
- ۱۹۹..... اثر بخشی آموزش مثبت نگری بر ارتقاء امید و تاب آوری فرزندان طلاق
- Studying the activity pattern of adolescent boys with social anxiety disorder in online social networks
- ۲۱۰.....
- ۲۱۵..... بررسی چگونگی ارائه خود نوجوان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در شبکه‌های اجتماعی آنلاین
- ۲۲۹..... اثربخشی بازی های گروهی بر خودکارآمدی و رشد خلاقیت دانش آموزان
- ۲۴۳..... اثربخشی مداخله مثبت‌نگر بر نستوهی مادران کودکان با اختلالات یادگیری ویژه
- ۲۵۲..... مقایسه تحمل پریشانی و ناگویی خلقی در معلولین جسمی - حرکتی و افراد عادی
- ۲۶۲..... مقایسه انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان مبتلا به نقص توجه\_ بیش فعالی و افسردگی
- ۲۷۳..... تدوین مدل ساختاری خودکارآمدی تحصیلی بر اساس اشتیاق به مدرسه با نقش میانجی خودپنداره تحصیلی در دانش‌آموزان ابتدایی
- ۲۸۵..... مروری بر تشخیص، سبب شناسی و درمان اختلال اوتیسم





- ۲۹۵..... رابطه میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه و توالی فرزندان با رفتارهای ضداجتماعی
- ۳۱۵..... رابطه نظمجویی هیجان شناختی با اضطراب و افسردگی در میان دانشجویان
- ۳۲۳..... کاوشی در تأثیر روانشناختی سوگ و مرگ: مروری جامع بر اختلالات همراه
- ۳۳۰..... نقش باورهای غیرمنطقی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیشبینی افکار خودکشی در نوجوانان دارای علائم افسردگی
- ۳۴۱..... آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر اضطراب اجتماعی، پرخوری هیجانی و افسردگی در کودکان و نوجوانان: یک مطالعه مروری
- ۳۵۵..... اثربخشی مدل تنظیم هیجان گراس بر تحمل آشفتگی هیجانی و پرخوری هیجانی
- ۳۶۰..... بررسی اثرات خواب کافی در سلامت جسمی افراد راهکاری جهت جلوگیری از اختلال اضطراب و افسردگی
- ۳۶۸..... تاثیر اختلال بیش فعالی بر زندگی روزمره نوجوانان
- ۳۷۵..... عوامل مؤثر بر کژکاری جنسی زنان
- ۳۸۱..... بهزیستی روان شناختی سالمندان بر اساس حمایت اجتماعی
- ۳۸۸..... بررسی رابطه ترومای دوران کودکی با تاب‌آوری و اضطراب آشکار کودکان
- ۳۹۷..... بررسی نقش نظارت والدین در گرایش به اعتیاد نوجوانان
- ۴۰۲..... بررسی نقش تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی در گرایش به مصرف مواد در نوجوانان
- ۴۰۷..... بررسی نقش ناگویی هیجانی و نشخوار خشم در پیشبینی گرایش به اعتیاد دانشجویان
- ۴۱۹..... اثربخشی تکنیک آموزش توجه بر افسردگی و نشخوار فکری دانش آموزان مبتلا به اختلال افسردگی



# مقایسه سطوح نظریه ذهن (TOM) در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک و عادی رعنا پورزرگر\*

\*کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

## چکیده

این پژوهش باهدف مقایسه سطوح نظریه ذهن (TOM) در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک و عادی به انجام رسیده است. روش این پژوهش علی-مقایسه‌ای بوده و جامعه آماری آن شامل دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلابه اختلال سلوک و عادی شهرستان اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که از این جامعه، ۳۰ نفر دانش‌آموز دارای نشانه‌های سلوک به شیوه هدفمند و با استفاده از روش غربالگری و ۳۰ نفر دانش‌آموز عادی با نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامه علایم مرضی فرم معلم (CSI-4) و آزمون ذهن خوانی از طریق چشم‌ها (بارون و همکاران، ۲۰۰۱) گردآوری و در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۷ با آزمون تی مستقل تحلیل شد. نتایج نشان داد که نظریه ذهن در دانش‌آموزان دارای نشانه سلوک بالاتری از دانش‌آموزان عادی است. نتایج پژوهش، ضمن تأکید بر نقص در تحول سطوح نظریه ذهن در نوجوانان دارای اختلال سلوک، تلویحاتی برای متخصصان این حوزه جهت استفاده در برنامه‌ریزی‌های آموزشی و توان‌بخشی به دنبال دارد.

**واژگان کلیدی:** سطوح نظریه ذهن؛ اختلال سلوک؛ دانش‌آموزان.



## مقدمه

نوجوانی یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی است و در این دوره تغییرات فیزیولوژیکی و روانی موجب بروز تحولات عمیق در فرد می‌گردد. (عالیخانی و همکاران، ۱۴۰۱). در دهه‌های اخیر توجه فراوانی به اختلالات دوران نوجوانی شده و عمیق‌ترین مشکلات دوران نوجوانی که باعث مراجعه به متخصص سلامت روانی می‌شود، اختلالات رفتاری است (آنتی و همکاران، ۲۰۱۹). اختلالات رفتاریان دسته از رفتارهای نابهنجار تلقی می‌شود که ضمن عدم تناسب با سن، شدید، مزمن و مداوم باشد و در این میان اختلال سلوک از شایع‌ترین این اختلالات می‌باشد (کنوازیچ و همکاران، ۲۰۱۹). اختلال سلوک ۴گویی مکرر و مداوم رفتارهایی پرخاشگرانه در کودکان و نوجوانان است که به موجبان حقوق اساسی دیگران، هنجار یا مقررات عمده اجتماعی متناسب با سن نقض می‌گردد (جیانگ، گائو، دانگ، سان، سیچ و همکاران، ۲۰۲۱) و با علایمی مانند پرخاشگری با افراد و حیوانات، تخریب اموال و فریبکاری یا دزدی مشخص می‌گردد (جوهری و علیخانی، ۱۴۰۰). طبق پنجمین ویراست راهنمایی تشخیصی و اماری اختلال‌های روانی (DSM\_V) علایم این اختلال را در چهار دسته طبقه بندی می‌کنند: پرخاشگری نسبت به افراد و حیوانات، تخریب اموال، فریب کاری و سرقت و نقض جدی قوانین (انجمن روانپزشکی امریکا، ۲۰۲۲). شیوع یک ساله این اختلال در جمعیت ۲ درصد تا بیش از ۱۰ درصد برآورد شده است (انجمن روانپزشکی امریکا، ۲۰۱۳). در ایران نیز میزان شیوع کلی این اختلال را حدود ۵ درصد اعلام کرده‌اند (رهبر کرباسدهی، خانزاده، رهبر کرباسدهی، ۱۳۹۶). میزان شیوع این اختلال از کودکی تا نوجوانی افزایش می‌یابد و در پسران بالاتر از دختران است و نسبتان می‌تواند ۴ تا ۱۲ برابر باشد (کاروس و همکاران، ۲۰۱۸) و پیامدهای آن بر کارکردهای خانوادگی، تحصیلی و شغلی فرد تأثیر منفی می‌گذارد (فارچیلد و همکاران، ۲۰۱۹).

عوامل متعددی در علت شناسی اختلال سلوک توسط نظریه پردازان مختلف ارائه شده است که عوامل روانی، اجتماعی، عوامل شناختی، عوامل زیستی و عوامل محیطی از آن جمله است، یکی از تبیین‌ها توسط نظریه پردازان نظریه ذهن ارائه گردیده است (آستینگتون، ۲۰۰۲؛ م صری پریخانی، باباپور و حمیدپور شریفی، ۱۳۹۳) اصطلاح «نظریه ذهن» نخستین بار توسط پریماک و همکاران در سال ۱۹۷۸ برای اشاره به توانایی استنباط حالت‌های ذهنی خود و دیگران ابداع شد؛ که عبارت است از توانایی نسبت دادن وضعیت‌های ذهنی از قبیل باورها، مقاصد، خواسته‌ها، دانش و وانمود کردن‌ها و... به خود و دیگران (اتکینسون و همکاران، ۲۰۱۷) و درک این نکته که دیگران نیز باورها، خواسته‌ها و نیت‌هایی متفاوت از ما دارند (ناوارو و همکاران، ۲۰۲۱؛ دستر و همکاران، ۲۰۱۹).

اصطلاح نظریه ذهن توسط روانشناسان تحولی به‌منظور بررسی رشد دیدگاه‌گیری مورد استفاده قرار گرفت. بررسی دقیق دیدگاه‌گیری توسط فلاول<sup>۳</sup> (۱۹۹۲) صورت گرفته است. پژوهش‌های فلاول مؤید آن بود که کودکان خیلی زودتر و در حدود ۶-۵ سالگی می‌توانند از زاویه دید دیگران نیز به اشیاء بنگرند و زوایای مختلف دیدگاه‌ها را در نظر بگیرند. فلاول پژوهش‌هایی نیز در مورد دیدگاه‌گیری مفهومی

1 Adolescence

2 Onetti, Alvarez -Kurogi & Castillo -Rodriguez

3 Konowalczyk, Rade & Mello

4 Conduct disorder

5 Jiang, Gao, Dong, Sun, Situ & et al

6 Diagnostic statistical manual of mental disorder, 5 th edition

7 American psychiatric association

8 Fairchild, Hawes, Frick, Copeland, Odgers & et al

9 Theory of mind (TOM)

10 Remack & Woodruff

11 Navarro, Guillén-Salazar & Albiach-Serrano

12 Esterre, Rizzo & Killen

13 Lavell





انجام داد، یعنی آگاهی و درک این موضوع که شناخت و دانش دیگران نسبت به دنیا و اشیاء (حالت‌های ذهنی) می‌تواند متفاوت از حالت‌های ذهنی خود فرد درباره این موضوعها باشد. فلاول با حمایت از دیدگاه رشدی در مورد نظریه ذهن، سه سطح برای نظریه ذهن در نظر گرفت که عبارت‌اند از: سطح اول نظریه ذهن (نظریه ذهن مقدماتی) که مربوط به بازشناسی عواطف و وانمودهاست؛ یعنی درک این‌که دیگران می‌توانند باوری غیر از باور کودک داشته باشند. در سطح دوم نظریه ذهن (باور غلط اولیه) یک نظریه ذهن واقعی، اما اولیه شکل می‌گیرد. کودک در این سطح می‌تواند باورهای عمیق را درک کند، می‌داند افراد، درباره باورهایی که دیگران در ذهن‌شان دارند، باورهایی دارند که ممکن است درست یا نادرست باشد. کودکان بهنجار در سنین ۶ الی ۷ سالگی موفق به انجام تکالیف سطح دوم هستند و سطح سوم نظریه ذهن (درک باور غلط ثانویه)، جنبه‌های پیشرفته‌تر نظریه ذهن است که مربوط به درک شوخی و قضاوت‌های پیچیده است و در آزمون باور غلط بزرگ‌سال استفاده می‌شود (سباستین و همکاران، ۲۰۱۲).

رشد نظریه ذهن در دوران کودکی علاوه بر عملکرد اجتماعی کودکان (هیوز، ۲۰۱۱)، پیامدهای عمیقی بر رشد شناختی و آمادگی تحصیلی آن‌ها دارد (گروور، ۲۰۱۵). چگونگی ادراک دانش‌آموزان از مفاهیم آموزشی و توانایی یادگیری ذاتاً مبتنی بر میزان تحول نظریه ذهن و وضعیت ذهنی آن‌هاست، چراکه مهارت‌های نظریه ذهن با توسعه تفکر علمی و انتقادی مرتبط است (گروور، ۲۰۱۵). کودکان خردسال به شدت به توجه مشترک و استنباط دانش و قصد دیگران در یادگیری و اکتساب زبان متکی هستند (ملتزوف، ۲۰۰۷). با توسعه درک وضعیت ذهنی، کودکان پیش‌دبستانی شروع به درک نقش قصد در آموزش و یادگیری و ماهیت بازنمایی ذهنی دانش می‌کنند (زیو و همکاران، ۲۰۰۸؛ فرای و همکاران، ۲۰۰۵). دانش، بازنمایی ذهنی اطلاعات به شکل خصوصی برای هر فرد و آموزش نیز تلاشی عمدی برای تغییر وضعیت دانش افراد است و نظریه ذهن تسهیل‌کننده این تغییر و همچنین تسهیل‌کننده مقاصد آموزشی و یادگیری در جنبه‌های مختلف است، از جمله دانستن اینکه نمی‌دانید؛ دانستن آنچه دیگران می‌دانند؛ دانستن اینکه دیگران آنچه را که شما می‌دانید را نمی‌دانند و دانستن اینکه دانش چگونه به وجود می‌آید (وانگ، ۲۰۱۵).

نقص در نظریه ذهن به عنوان یک عامل مهم در رشد رفتارهای ضداجتماعی و اختلال سلوک پیشنهاد می‌شود (کروداک و گودیر، ۲۰۰۷). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که نظریه ذهن پیش‌نیازی برای پاسخ‌های همدلانه است تا بازداری از رفتارهای ضداجتماعی را تسهیل کند. موفقیت در اثبات ناتوانی در تکالیف نظریه ذهن محدود است (سینگ، ۲۰۰۷). ریچارد و همکاران (۲۰۰۳) پیشنهاد کردند که شکست در یافته‌های گروه‌های مختلف می‌تواند بازتابی از سهولت اندازه‌گیری اغلب نظریه ذهن ساده باشد. بنابراین آنها آزمون نظریه ذهن پیشرفته را استفاده کردند (تست ذهن خوانی از طریق چشم‌ها، توسط بارون-کوهن و همکاران، ۲۰۰۱). آنها در مورد عملکرد نظریه ذهن در بزرگسالان ضداجتماعی بررسی کردند، ریچارد و همکاران (۲۰۰۳) پیش‌بینی کرده بودند که بزرگسالان ضداجتماعی عملکردشان در آزمون ذهن خوانی از روی تصویر چشم پایین‌تر از گروه کنترل خواهد بود اما بر خلاف پیش‌بینی آنان عملکرد این افراد از گروه کنترل بالاتر بود.

در مجموع نتایج مطالعات موجود نشان می‌دهد که مشکلات سلوک یک نگرانی اجتماعی جدی در بین نوجوانان بوده و پیامدهای بلندمدت و خیمی می‌تواند برای فرد، خانواده و جامعه ایجاد کند. ۷۵ درصد کودکان هشت ساله مبتلا به اختلال سلوک در سیزده سالگی همچنان این اختلال را داشته‌اند (فریک و دانتگان، ۲۰۰۵) و این وضعیت فقط در حد باقی ماندن نشانه‌ها نیست، بر عملکرد جاری و آتی نوجوانان تأثیر

Sebastian, Fontaine, Bird, Blakemore, De Brito, McCrory & Viding  
Grover  
Ziv, Solomon & Fry  
Wang  
Brüne & Brüne-Cohrs  
Frick & Dantagnan





منفی می‌گذارد (مصری پریخانی، باباپور و حمیدپور شریفی، ۱۳۹۳) و می‌تواند منجر به اختلال شخصیت ضداجتماعی و موجب ارتکاب جرم در بزرگسالی گردد (آزودو و همکاران؛ ۲۰۲۰). با توجه به گسترده بودن مشکلات رفتاری از جمله اختلال سلوک در بین نوجوانان و همچنین پیامدهای تحصیلی، اجتماعی و بهداشتی اختلال و احتمال شدت یافتن در طول زمان و هزینه‌های سنگینی که در صورت عدم درمان می‌تواند به فرد، خانواده و جامعه تحمیل کند، از طرفی، کمک به رشد نظریه ذهن می‌تواند سبب بهبود عملکرد و سازگاری بهتر این کودکان با جهان پیرامونی شود. بنابراین پژوهش در خصوص تشخیص و شناخت عوامل دخیل در ان جهت ارائه مداخلات درمانی موثرتر ضروری به نظر می‌رسد. لذا، به توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف مقایسه سطوح نظریه ذهن (TOM) در دانش آموزان دارای نشانه‌های سلوک و عادی به انجام رسیده است.

### روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است و جامعه آماری آن شامل دانش‌آموزان دبیرستانی دارای نشانه‌های اختلال سلوک و عادی شهرستان اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که از این جامعه، ۳۰ نفر دانش‌آموز دارای نشانه‌های سلوک به شیوه هدفمند و با استفاده از روش غربالگری و ۳۰ نفر دانش‌آموز عادی با نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، پس از اخذ مجوزها و انجام هماهنگی‌های لازم مدارس متوسطه، نمونه موردبررسی مشخص شد. پس از توجیه و جلب همکاری دانش‌آموزان، برای اطمینان از تشخیص درست اختلال سلوک، سؤالات ۲۷ تا ۴۰ مقیاس CSI-4 توسط معلمان دانش‌آموزان معرفی شده توسط مدیر مدرسه تکمیل گردید. به‌منظور ارزیابی نظریه ذهن، آزمون ذهن خوانی از طریق چ‌شم‌ها (بارون-کوهن، ویلرایت، هیل، ریست و پلامپ، ۲۰۰۱) با دانش‌آموزان کار شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آزمون تی مستقل در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد.

**پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) (فرم معلم):** یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که اولین بار در سال ۱۹۸۴ اسپرافکین و کادو به منظور غربال اختلالات رفتاری و هیجانی مراکز کودکان و نوجوانان طراحی شده و شامل دو فرم والد و معلم است و به ترتیب حاوی ۱۱۲ و ۷۷ سؤال است و ۹ گروه عمده از اختلالات رفتاری را در برمی‌گیرد. هر یک از این گروه‌ها زیرمجموعه خاص خود را داشته و شامل سؤالات مربوط به خود است که اختلال سلوک سؤالات ۲۷ تا ۴۰ را در هر یک از پرسشنامه‌های والد و معلم را به خود اختصاص داده است.

دو شیوه نمره‌گذاری برای CSI-4 طراحی شده است: شیوه نمره برش غربال کننده و شیوه نمره‌گذاری برحسب شدت نشانه‌های مرضی. در شیوه غربال کننده در یک مقیاس ۴ امتیازی (هرگز=۰، بعضی اوقات=۱، اغلب=۲، بیشتر اوقات=۳) و در شیوه نمره‌گذاری برحسب شدت نشانه‌های مرضی در یک مقیاس ۴ امتیازی (هرگز=۰، گاهی=۱، اغلب=۲، بیشتر اوقات=۳) نمره‌گذاری می‌شود.

گراسیون و کارلسون (۱۹۹۱) در مطالعه‌ای حساسیت این پرسشنامه را برای اختلال ADHD، ۷۷ درصد به دست آورده‌اند (به نقل از مصری پریخانی، باباپور و حمیدپور شریفی، ۱۳۹۳). در پژوهش اسماعیل (۱۳۸۴) که باهدف بررسی اعتبار، روایی، تعیین نقاط برش



اختلال‌های پرسشنامه CSI-4 بر روی دانش‌آموزان ۶ تا ۱۴ ساله مدارس ابتدایی و راهنمایی تهران انجام شده است؛ ضریب اعتبار برای اختلال سلوک ۰/۷۶ گزارش شده است.

آزمون ذهن‌خوانی از طریق چشم‌ها (بارون - کوهن، ویلرایت، هیل، ریست و پلامپ، ۲۰۰۱): جهت سنجش نظریه ذهن از نسخه کامپیوتری آزمون تجدیدنظر شده ذهن‌خوانی از طریق چشم‌ها (بارون - کوهن و همکاران، ۲۰۰۱) استفاده شد. فرم تجدیدنظر شده این آزمون (فرم ۳۶ سؤالی) شامل عکس‌هایی که از ناحیه چشم هنرپیشه‌های زن و مرد است. با هر سؤال، چهار توصیف حالت ذهنی (یک حالت هدف و سه حالت انحرافی با همان ارزش هیجانی) ارائه می‌شود. تنها با استفاده از اطلاعات بینایی از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که کلمه‌ای که بهترین توصیف‌کننده فکر یا احساس صاحب چشم‌ها را انتخاب کنند. برای نمره‌گذاری به هر جواب صحیح نمره یک تعلق می‌گیرد و دامنه نمرات بین صفر و ۳۶ قرار دارد. نمره بین ۲۲ - ۳۰ نشانگر نظریه ذهن متوسط، نمره کمتر از ۲۲ نشانگر نظریه ذهن پایین و نمره بالاتر از ۳۰ نشانگر نظریه ذهن بالا است. بافنده، علیلو، بخشی پور، خانجانی و رنجبر (۱۳۹۰) این آزمون را در یک مطالعه مقدماتی روی نمونه ۱۰۰ نفری اجرا کرده‌اند که در این راستا، اعتبار هم‌سانی درونی به روش کودر ریچاردسون، ۰/۶۹ به دست آمده است. میزان پایایی در این آزمون ۰/۷۱ بوده است (هاشمی، خلیل‌زاد بهروزیان، ماشینی‌عباسی، ۱۳۹۱).

### یافته‌ها

متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌ها از نظر شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مورد بررسی قرار گرفت

جدول ۱ شاخص توصیفی در مقایسه نظریه ذهن گروه‌های با نشانه سلوک و عادی

متغیر	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
نظریه ذهن	گروه با نشانه سلوک	۲۱/۷۰	۴/۵۷۰	۳۰
	گروه عادی	۱۹/۵۰	۲/۴۴۵	۳۰

مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد که در متغیر نظریه ذهن میانگین دانش آموزان دارای نشانه سلوک نسبت به دانش آموزان عادی بالاتر است.

برای بررسی اینکه آیا بین دانش آموزان دارای نشانه سلوک نسبت به دانش آموزان عادی در نظریه ذهن تفاوتی وجود دارد، از آزمون آماری تی تست گروه‌های مستقل استفاده شد.

جدول ۲ نتایج آزمون t تست برای مقایسه متغیر نظریه ذهن در دو گروه با نشانه‌ای سلوک و عادی

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	p
با نشانه‌های سلوک	۳۰	۲۱/۷۰	۴/۵۷۰	۲/۲۷۰	۰/۰۲۸

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که آزمون  $t$  در سطح  $(P < 0/05)$ ، معنی‌دار است و با توجه به میانگین‌های گروه‌ها می‌توان گفت که گروه دارای نشانه‌های سلوک در مقایسه با گروه عادی دارای نظریه ذهن بالاتری است.

### نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف مقایسه سطوح نظریه ذهن (TOM) در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های سلوک و عادی به انجام رسیده است. نتایج پژوهش نشان داد که نظریه ذهن در نوجوانان دارای نشانه سلوک بالاتر از نوجوانان عادی است و تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته ناهمسو با یافته‌های کرداک و گودیر (۲۰۰۷)؛ سینگ (۲۰۰۷) و همسو با نتایج پژوهش ریچارد و همکاران (۲۰۰۳) است. در تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد که گرچه برخی از مطالعات رابطه منفی بین اختلال سلوک و نظریه ذهن را نشان می‌دهند ولی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که بین اختلال سلوک و نظریه ذهن همیشه رابطه منفی وجود ندارد برای مثال مطالعاتی چند نشان داده‌اند که برخی از کودکان مانند سرگروه قلدرها (ساتون، ۲۰۰۰)، و بزرگسالان، مانند افراد جامعه‌ستیز از مهارت نظریه ذهن برای رسیدن به هدف‌های ضداجتماعی استفاده می‌کنند. نتایج این مطالعه و یافته‌های مشابه آن، پژوهشگران را بر آن داشت تا امکان وجود نظریه ذهن رشد یافته، اما منحرف و سوگی رانه را به‌عنوان نظریه ذهن نامهربان مطرح کنند و توجه پژوهشگران را به این موضوع معطوف کرد که نظریه ذهن باید به‌عنوان یک توانایی خنثی که می‌تواند هم در جهت مثبت و رفع نیاز افراد و هم در جهت منفی و صدمه زدن به دیگران به کار رود (مصری پریخانی، باباپور و حمیدپور شریفی، ۱۳۹۳)، آنچه اهمیت دارد این است که برخی افراد این دانش را کاملاً در جهت منفی و برای رسیدن به اهداف ضداجتماعی به کار می‌گیرند؛ مانند تمسخر، فریب دادن یا تسلط بر ذهن دیگران (مصری پریخانی، باباپور و حمیدپور شریفی، ۱۳۹۳).

ریچارد و همکاران (۲۰۰۳) پیشنهاد کرده بودند که شکست در یافته‌های گروه‌های مختلف می‌تواند بازتابی از سهولت اندازه‌گیری نظریه ذهن ساده باشد. بنابراین آن‌ها آزمون نظریه ذهن پیشرفته را استفاده کردند (تست ذهن خوانی از طریق چشم‌ها، تو سب بارون-کوهن، جولیف، موتیمور و روبرتسون، ۱۹۹۷؛ بارون-کوهن، ویل رایت، هیل، راستر پلومپ، ۲۰۰۱) آن‌ها در مورد عملکرد نظریه ذهن در بزرگسالان ضداجتماعی بررسی کردند، ریچارد و همکاران (۲۰۰۳) پیش‌بینی کرده بودند که بزرگسالان ضداجتماعی عملکردشان در آزمون ذهن خوانی از روی تصویر چشم پایین‌تر از گروه کنترل خواهد بود اما برخلاف پیش‌بینی آنان عملکرد این افراد از گروه کنترل پایین‌تر نبود.

نظریه ذهن و کارکرد دیدگاه‌گیری باعلایم اختلال رفتاری در هم گسیخته مرتبط نمی‌باشد (هاگ، وایت، شارپن و دان، ۲۰۰۰). همچنین کودکانی که به نظر معلمان نشان نقص در بینش اجتماعی داشتند، توانسته بودند تکالیف باور غلط متناسب با سن خود را جواب داده بودند.

این پژوهش همانند هر پژوهش دیگری در کنار بررسی موضوع تحقیق، دارای محدودیت‌هایی نیز بود. با یادآوری برخی محدودیت‌های، تفسیر و تعمیم نتایج پژوهش حاضر باید با احتیاط صورت گیرد. نخست آنکه این پژوهش در مورد جمعیت استان اردبیل انجام شد که اختصاص به منطقه جغرافیایی خاصی داشت. استفاده از مقیاس‌های خود گزارشی محدودیت دیگری است که می‌تواند از عوامل تهدیدکننده روایی درونی پژوهش باشد.

طراحی و اجرای پژوهش‌هایی بر روی حجم نمونه بزرگ‌تر، در گروه‌های مختلف دارای تشخیص‌های بالینی، در پیشینه‌های مختلف فرهنگی و مناطق جغرافیایی مختلف با وارد ساختن متغیرهای هویتی و دموگرافیک به‌عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده می‌تواند از جمله





پیشنهادهای بنیادین برای محققان این حوزه در پژوهش‌های آتی باشد. از لحاظ کاربردی نیز پیشنهاد می‌گردد نتایج این پژوهش تلویحات مهمی در زمینه پیشگیری، درمان و خدمات مشاوره‌ای به کودکان و نوجوانان با نشانه‌های اختلال سلوک به‌ویژه در بحث آموزش خانواده و معلمان، آگاهی آن‌ها از علل، نوع برخورد با این کودکان در جهت بهبود نشانه‌های اختلال سلوک دارد. مراکز مشاوره و شبکه‌های بهداشت یافته‌های حاصل از پژوهش را می‌توانند در حوزه سلامت روان نوجوانان به کار برند.

### تشکر

از مدیریت محترم سازمان آموزش و پرور استان اردبیل، و تمامی مدیران مدارس و دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش مراتب تشکر و سپاس خود را اعلام می‌نمایم.

### منابع

جوهری، محسن و علیخانی، فاطمه (۱۴۰۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک دلبستگی و رفتار پرخطر در نوجوانان عادی و دارای اختلال سلوک. فصلنامه روانشناسی کاربردی. ۱۵(۴). ۱۷۸-۱۵۷.

<https://doi.org/10.52547/apsy.2021.222702.1092>

رهبر کرباسدهی، ابراهیم؛ خانزاده، حسین؛ رهبر کرباسدهی، فاطمه (۱۳۹۶). تأثیر آموزش شناختی- رفتاری مدیریت خشم بر بازداری پاسخ دانش‌آموزان با اختلال سلوک. تعلیم و تربیت استثنایی. ۳(۱۴۶). ۱۴-۹.

هدایت، سعیده؛ نریمانی، محمد؛ آقاجانی، سیف‌اله؛ بشرپور، سجاد (۱۴۰۱). اختلال سلوک (CD) در نوجوانان؛ بررسی نقش شایستگی اجتماعی و ضعف در تنظیم هیجان. فصلنامه کودکان استثنایی، ۲۳(۲). ۵۰-۳۵.

محمد اسماعیل، الهه (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رشد اخلاقی نوجوانان عادی و دارای اختلال سلوک؛ پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۵(۱)، ۱۶-۱۹.

عالیخانی، مرجان؛ شعاع کاظمی، مهرانگیز؛ خلعتبری، جواد (۱۴۰۱). پیش‌بینی رابطه والد- فرزند بر اختلالات رفتاری با میانجی‌گری همدلی در نوجوانان ۱۲ تا ۱۵. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان و مدارس. ۴(۳). ۱۵۳-۱۶۱.

[10.22034/NAES.2022.343358.1199](https://doi.org/10.22034/NAES.2022.343358.1199)

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM5 -TR / American Psychiatric Association. Other titles: DSM5 -TR. Fifth edition, text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Azevedo, J., Vieira -Coelho, M., Castelo -Branco, M., Coelho, R., & Figueiredo -Braga, M. (2020). Impulsive and premeditated aggression in male offenders with antisocial personality disorder. Plos one, 15(3), e0229876. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229876>





Brüne, M., & Brüne-Cohrs, U. (2006). Theory of mind—evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(4), 437-455.

Copeland WE, Angold A, Costello EJ, Egger H. (2013). Prevalence, Comorbidity, and Correlates of DSM-5 Proposed Disruptive Mood Dysregulation Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 173-179.

D'Esterre, A. P., Rizzo, M. T., & Killen, M. (2019). Unintentional and intentional falsehoods: The role of morally relevant theory of mind. *Journal of experimental child psychology*, 177, 53-69.

Flavell, J. H. (1992). Cognitive development: Past, present, and future. *Developmental psychology*, 28(6), 998-1005.

Frick, P.J., & Dantagnan, A.L. (2005). Predicting the stability of conduct problems in children with and without callous - unemotional traits. *Journal of Child and Family Studies*, 14(4), 469 -485. <https://doi.org/10.1007/s10826-005-7183-1>

GROVER, V. K. (2015). Theory of mind: concept and application for classroom learning. *European academic research*, 2.

Jiang Y, Gao Y, Dong D, Sun X, Situ W, Yao S. (2021). Impaired global efficiency in boys with conduct disorder and high callous unemotional traits. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 560-568.

Konowalczyk, S., Rade, F.C.A., & Mello, Z.R. (2019). Time perspective, sports club membership, and physical self-concept among adolescents: A person -centered approach. *Journal of adolescents*, 72, 141 -151. DOI/10.1016/j.adolescence.2019.02.008

Onetti, W., Alvarez -Kurogi, L., & Castillo -Rodriguez, A. (2019). Adherence to the Mediterranean diet pattern and selfconcept in adolescents. *Nutr. Hosp.* [online]. 2019, 36, 3, 658-664. <http://hdl.handle.net/10481/62054>

Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and brain sciences*, 1(4), 515-526.

Sebastian, C. L., Fontaine, N. M., Bird, G., Blakemore, S. J., De Brito, S. A., McCrory, E. J., & Viding, E. (2012). Neural processing associated with cognitive and affective Theory of Mind in adolescents and adults. *Social cognitive and affective neuroscience*, 7(1), 53-63.

Wang, Z. (2015). Theory of mind and children's understanding of teaching and learning during early childhood. *Cogent Education*, 2(1), 1011973.

with conduct disorder and high callous unemotional traits. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 560-568.

Ziv, M., Solomon, A., & Frye, D. (2008). Young children's recognition of the intentionality of teaching. *Child Development*, 79(5), 1237-1256.



## بررسی رابطه بین تصور از خویشتن و رفتارهای تکانشگرانه با گرایش به خود زنی در نوجوانان

سیدابراهیم سعیدی زارنجی\*<sup>۱</sup>، سولماز اکبری مرنی<sup>۲</sup>

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

[Ebrahimsaeedi1370@gmail.com](mailto:Ebrahimsaeedi1370@gmail.com)

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

### چکیده

این پژوهش به منظور بررسی رابطه بین تصور از خویشتن و رفتارهای تکانشگرانه با گرایش به خود زنی در نوجوانان صورت گرفت. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع دوره دوم متوسطه شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ می‌باشند که به روش نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۲۰۰ به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه تصور از خویشتن، پرسشنامه رفتارهای تکانشگرانه بارات و پرسشنامه گرایش به خود زنی بک استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه صورت گرفت. براساس یافته‌ها بین رفتارهای تکانشگرانه ( $r = -0/44$ ,  $P < 0/01$ ) و تصور از خویشتن ( $r = -0/37$ ,  $P < 0/01$ )، با گرایش به خود زنی در نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۳۷ درصد از گرایش به خود زنی در نوجوانان توسط تصور از خویشتن و رفتارهای تکانشگرانه تبیین می‌شود ( $p < 0/01$ ). نتایج به دست آمده حاکی ارتباط معنادار بین تصور از خویشتن و رفتارهای تکانشگرانه با گرایش به خود زنی در نوجوانان بوده و نیازمند تدارک برنامه‌های به منظور بهبود و تصحیح این متغیرها می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** تصور از خویشتن، رفتارهای تکانشگرانه، خود زنی



## مقدمه

نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی محسوب می‌شود. به دلیل تغییرات فناورانه، فرهنگی و اجتماعی سریع و پرشتاب جوامع امروز، دوران نوجوانی برای تعدادی از نوجوانان با بروز مشکلات فراوان، جسمی، روانی و اجتماعی همراه است و پایه بسیاری از رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی ناشی از آن در این دوره در نوجوانان گذاشته می‌شود (جان-پابلو و استفان؛ ۲۰۰۴). تغییرات این دوره از رشد ممکن است زمینه ساز مشکلات خاصی شود. هنگامی که نوجوانان نمی‌توانند به طور موفقیت آمیز بر بحران‌ها و چالش‌های تحولی غلبه کنند، پریشانی‌های روانشناختی را تجربه کرده و اختلال قابل ملاحظه‌ای در جریان بهنجار زندگی روزمره و جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و شناختی بروز می‌کند که به دنبال آن آشفتگی‌های شخصیتی بروز می‌کند (گالبر، کیلی و مارتین؛ ۲۰۰۲). یکی از مشکلات رایج در این دوره، رخداد رفتارهای پرخطر نظیر خودزنی است (هاله، فیتزگراو و واینر؛ ۲۰۱۴).

خودزنی عملی است عمدی، تکانه‌ای، غیرکشنده که باعث صدمه به بدن شخص می‌گردد. خود زنی به خود ویرانگری موضعی و آگاهانه‌ای اطلاق می‌شود که ناشی از ناتوانی در مدارا با تکانه‌های پرخاشگرانه درون فکنی شده فرد، برای تنبیه خود یا دیگری می‌باشد. تقریباً ۱ درصد جمعیت در طول عمر خود برای مقابله با موقعیت یا احساس فلج‌کننده پیش آمده از آسیب بدنی به شکل جرح خویشتن استفاده می‌کنند. آسیب به خود افراد را ناقص می‌کند. درک این پدیده رفتاری مشکل است و به شکل خیلی ساده یا در یک موقعیت احساسی که فرد تحت فشار است رخ می‌دهد، شیوع کلی خود زنی در جمعیت عادی ۴ درصد و در نمونه‌های بالینی ۲۱ درصد گزارش شده‌است که در مردان ۳ برابر زنان است (براون و ویت؛ ۲۰۱۹). شروع آن در اوایل نوجوانی است و می‌تواند اولین تظاهر یک بیمار روانی شدید باشد (لاوو، ابراهم و لوح؛ ۲۰۱۸). در مورد رفتار خودزنی چندین مدل مطرح شده است یک مدل، مدل مقررات خود است که رفتار خود زنی را یک اقدام جبرانی برای تسکین عصبانیت، اضطراب یا ناراحتی هیجانی می‌داند در مدل دیگری عنوان شده که اکثر بیماران قبل از آسیب به خود یک احساس ناخوشایند تنش دارند و با آسیب رساندن به خود این احساس ناخوشایند را در خود کم می‌کنند (مک‌کی، کلوکوکی و دایکو؛ ۲۰۰۰). براساس مطالعات مختلف، میزان، خودزنی در بین دخترها، چهاربرابر پسرها است (پوکروی و مارکوویچ؛ ۲۰۰۳؛ موهلنکمپ؛ ۲۰۰۵). این اختلاف لزوم توجه بیشتر به خودزنی در دخترها را یادآوری می‌کند. باید در نظر داشت پسرها راهکارهای بیشتری برای پنهان کردن موارد خودزنی دارند و بیشتر از دخترها آسیب‌های وارده را توجیه کرده و آن‌ها را به اتفاق‌های دیگر ربط می‌دهند (اوبرین؛ ۲۰۱۴).

مطابق تحقیقات انجام شده، ویژگی‌های زیستی، چرخه‌ی رشد، موقعیت اجتماعی-اقتصادی، ویژگی‌های خانوادگی، ویژگی‌های فردی مانند ادراک و تصویری که فرد از خود دارد، از جمله عوامل مهمی هستند که در فعالیت‌های پرخطر جوانان تاثیر به سزایی دارند (کراتسا و هاسا؛ ۲۰۰۱). تصور از خویشتن<sup>۱</sup> همان ادراک از خویشتن است. به عبارت دیگر تصور از خود یک نقطه نظر عینی از مهارت‌ها، خصوصیات و توانایی‌هایی است که فرد از خود دارد. تصور از خویشتن عبارت است از نحوه ادراک فرد از خود، رفتار خود و نگرش نسبت به کیفیت انگاره‌های دیگران. مطالعاتی که به بررسی تصور از خود در افراد سالم پرداخته‌اند حاکی از آن است که تصور از خود، نقش اساسی در بهداشت

- 1- Juan-Pablo & Stefan
- 2- Garber & Martin
- 3- High-Risk Behaviors
- 4 self-mutilation
- 5- Hale, Fitzgerald & Viner
- 6- Brown & Witt
- 7- Lauw Abraham & Loh
- 8- Mc Kay & Kulchysky & Danyko
- 9- Pokroy & Marcovich
- 10- Muehlenkamp
- 11- O'Brien
- 12- Creatas & Hassa
- 13- Self- Concept





و سامت روانی افراد به عهده دارد، به گونه‌ای که با کاهش سطح تصور از خود علایم و نشانه‌هایی چون اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی، کمرویی، درون گرایی و غیره ظاهر خواهند شد و در صورت تداوم، اشکالات جدی به همراه خواهند داشت. همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهند که یکی از مشکلاتی که تأثیر بازدارنده بر کارآمدی افراد دارد و از شکل‌گیری سالم هویت و شکوفایی استعدادها و قوای فکری و عاطفی آنان جلوگیری می‌کنند، مشکل در تصور صحیح از خود است. تصویری که فرد از خود دارد، به طور ضمنی در همهٔ واکنش‌های ارزشی او آشکار می‌شود (فتحی آشتیانی و ملازمانی، ۲۰۰۸). در این راستا نتایج مطالعه استیر (۲۰۱۸) نشان داد که نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر به سبب فشار همسالان ادراک از خود (مرتبط با وضوح تصور از خود) پایین در مقایسه با نوجوانان بدون رفتارهای پرخطر مانند رفتار خودزنی داشتند. نتایج مطالعه محمدهریس (۱۳۹۸) نشان داد که بین خودادراکی ضعیف با رفتارهای پرخطر نظیر خودزنی در بین نوجوانان همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین فوریا (۲۰۱۸) ارتباط معناداری بین ادراک خود (مرتبط با تصور از خود) با احتمال خودزنی در نوجوانان ترکیه را نشان داد.

علاوه بر این، رفتارهای تکانشگرانه همواره یکی از متغیرهای مورد توجه پژوهشگران در خصوص نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر مانند خودزنی می‌باشد. رفتارهای تکانشگرانه را می‌توان به صورت ترجیح پادشاهی فوری، تمایل به ماجراجویی، جستجوی حس‌های نو، یافتن راه‌های ساده دستیابی به پاداش و زمان واکنش کوتاه فردی تعریف نمود. رفتارهای تکانشگرانه به عنوان یک سازه‌ی شخصیتی چندبعدی که مکانیزم‌های زیربنایی نورویولوژی دارد، هسته آسیب‌شناسی بسیاری اختلالات است و نقش قدرتمندی در پیش‌بینی مشکلات در بین افراد به ویژه نوجوانان دارد (پارک ۳ و همکاران، ۲۰۱۳). چنانچه در این راستا نتایج مطالعات چندی نشان دادند که بین رفتارهای تکانشگرانه با رفتارهای خودآسیبی ارتباط معناداری وجود دارد (چلوئی، تینا و تیلور، ۲۰۱۵؛ لوک وود، دالئی و تونسنده، ۲۰۱۷). در نهایت با توجه به افزایش رفتارهای خودزنی در نوجوان و مشکلات ناشی از آن، انجام هر گونه پژوهشی می‌تواند گامی مهم در خصوص پیشگیری، کاهش و شناسایی عوامل موثر بر آن تلقی گردد. به ویژه اینکه مطالعات صورت گرفته در خصوص این معضل در کشور ما بسیار اندک بوده است. براین اساس مطالعه حاضر در این راستا به بررسی رابطه بین تصور از خویش و رفتارهای تکانشی با گرایش به خود زنی در نوجوانان پرداخت.

## روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع دوره دوم متوسطه شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ می‌باشند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۰ به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای این منظور بعد از کسب مجوزهای لازم برای حضور در مدارس از بین دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع دوره دوم متوسطه شهر اردبیل تعداد ۲۰۰ نفر پرسشنامه‌های پژوهشی شامل پرسشنامه تصور از خویش و رفتارهای تکانشگرانه و گرایش به خود زنی را تکمیل کردند. به تمامی دانش‌آموزان اطمینان داده شده که تمام اطلاعات آنان محرمانه باقی می‌ماند. در نهایت پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شده و اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS20 با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مشخصات پرسشنامه‌های پژوهشی به شرح ذیل بود:

- ۱- پرسشنامه تکانشگری بارات: پرسشنامه تکانشگری توسط بارات (۱۹۹۴) ساخته شده است. این مقیاس ۳۰ آیتم دارد. گزینه‌های این ابزار براساس مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای از بندرت/هرگز (با امتیاز ۱) تا تقریباً همیشه (با امتیاز ۴) نمره‌دهی می‌شود. در این ابزار ۱۱ عبارت منفی وجود دارد که امتیازبندی آن به صورت معکوس انجام می‌گیرد. حداقل نمره در این مقیاس ۳۰ و حداکثر نمره ۱۲۰

1-Steer

Fulya- ۲

3- Park

4- Chloe, Teena & Taylor

5- Lockwood, Daley & Townsend





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. بعلاوه در پژوهش جهانی زنگیر و همکاران (۱۴۰۲) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای نوجوانان دختر ۰/۶۷، نوجوانان پسر ۰/۷۲ و کل نوجوانان ۰/۶۹ گزارش شده است.

**۲) پرسشنامه پرسشنامه خودآسیبی عمدی (DSHI):** برای اندازه‌گیری گرایش به خودزنی از پرسشنامه خودآسیبی عمدی (DSHI) گراتز (۲۰۰۱) استفاده شد. این پرسشنامه خودگزارشی ۱۵ آیتمی (با پاسخ بله / خیر) است که سابقه آسیب رساندن به خود (مانند به سر و صورت زدن، خراشیدن، سوزاندن، حکاکی روی پوست، خودزنی و ...) را در پاسخ دهندگان بررسی می‌کند. در هر عبارت درباره مدت و زمان و دوام این رفتارهای در یکسال گذشته پرسش می‌شود. گراتز (۲۰۰۱) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۲ و ضریب پایایی آن را بعد از دو هفته (روش باز آزمایی) برابر ۰/۶۸ گزارش کرده است. همچنین در ایران نیز آلفای مقیاس توسط پیوسته‌گر (۱۳۹۲) به فارسی ترجمه و روایی صورتی آن مورد تایید و پایایی آن به صورت مقدماتی در بین ۴۰ نفر از دانش‌آموزان به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۱ گزارش شده است.

**۳) پرسشنامه تصور از خود بک (BSCT):** این آزمون که در سال ۱۹۷۸ توسط بک و استیربرا ساس نظریه شناختی بک تهیه شده است. این مقیاس دارای ۲۵ ماده است، که هر یک از مواد بر اساس روش درجه بندی ۵ درجه ای لیکرت از کاملاً مثبت تا کاملاً منفی نمره گذاری می‌شود. بک و همکاران (۱۹۸۸) نقل از ملازمانی و فتحی آشتیانی، (۱۳۸۷) اعتبار پرسشنامه را با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد به ترتیب پس از یک هفته و سه ماه ضریب ثبات ۰/۸۸ و ۰/۶۵ گزارش کردند. همچنین همسانی درونی برای این مقیاس ۰/۸۰ گزارش شده است. در ایران نیز اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش دو نیمه کردن و ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۵۶ و ۰/۶۸ میانگین و انحراف معیار در کل نمونه ۸۰/۴۰ و ۷۱/۱۱ گزارش شده است (ملازمانی و فتحی آشتیانی، ۱۳۸۷). در مطالعه نجات و همکاران (۱۳۹۳) برای بررسی روایی این آزمون از شتخص گفایت نمونه برداری برابر ۰/۸۲ و آزمون معناداری باتلت نیز معنادار به دست آمد.

## یافته های پژوهش

در پژوهش حاضر تعداد ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع دوره دوم متوسطه شهر اردبیل مورد مطالعه قرار گرفتند. براساس یافته ها میانگین و انحراف معیار سنی  $17/25 \pm 1/203$  بود. همچنین ۵۶ درصد نمونه مورد مطالعه دختر و ۴۴ درصد پسر بودند. بیشترین فراوانی دانش‌آموزان پایه اول و کمترین فراوانی دانش‌آموزان پایه سوم متوسطه بودند. در ادامه میانگین و انحراف متغیرهای مورد بررسی ارائه شده است (جدول ۱).

- 1-Deliberate Self-Harm Inventory
- 2- Gratez
- 3- beck self-concept test
- 4 Beck & Steer



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

متغیر / گروه	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای تکانشگرانه	۶۱/۵۴	۵/۶۶
تصور از خویشتن	۶۲/۱۹	۶/۳۷
گرایش به خود زنی	۸/۲۳	۲/۴۰

طبق نتایج جدول (۱) میانگین رفتارهای تکانشگرانه ۶۱/۵۴، تصور از خویشتن ۶۲/۱۹ و گرایش به خود زنی ۸/۲۳ می باشد.

### جدول ۲- ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه تصور از خویشتن و رفتارهای تکانشگرانه با گرایش به خود زنی در نوجوانان

متغیرها	رفتارهای تکانشگرانه	تصور از خویشتن	گرایش به خود زنی
رفتارهای تکانشگرانه	۱		
تصور از خویشتن	-.۳۷۰**	۱	
گرایش به خود زنی	.۴۴۱**	-.۳۵۷**	۱

\*\* معنی داری آزمون برای سطح خطای ۰/۰۱ \* معنی داری آزمون برای سطح خطای ۰/۰۵

همانطور که جدول (۲) نشان می‌دهد بین رفتارهای تکانشگرانه ( $P < 0.01, r = 0.44$ ) و تصور از خویشتن ( $P < 0.01, r = -0.37$ )، با گرایش به خود زنی در نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد. بعلاوه براساس نتایج پیش فرض هم خطی چندگانه متغیرهای پیش بین محقق شد، چرا که مقادیر VIF محاسبه شده در حد مطلوب (کوچکتر از ۲) قرار دارد و مقادیر Tolerance متغیرهای پیش بین در حد مطلوب (نزدیک به عدد ۱) قرار دارند. همچنین پیش فرض استقلال منابع خطا محقق شده است. چرا که مقدار آزمون دوربین - واتسون در حد مطلوب (مابین ۱/۵ تا ۲/۵) قرار گرفته بود. نظر به اینکه پیش فرض های اختصاصی رگرسیون چندگانه محقق شده است، لذا آزمون رگرسیون انجام گرفت.

### جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای تعیین سهم متغیرهای پژوهش در پیش بینی گرایش به خود زنی در نوجوانان

P	T	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	متغیرهای پیش بین
		B	SE		
۰/۰۰۱	۱۲/۱۶۹	-	۲/۵۵۰	۲۶/۱۵۷	Constant



۰/۰۰۱	۶/۲۸۳	۰/۴۱۲	۰/۲۲۵	۰/۴۰۸	رفتارهای تکانشگرانه
۰/۰۰۱	-۵/۲۶۶	-۰/۳۴۸	۰/۲۰۸	-۰/۳۳۷	تصور از خویشتن
F=۱۹/۸۱۴		P<۰/۰۰۱		R <sup>2</sup> = ۰/۳۷۰	R = ۰/۶۰۹

برای تعیین نقش هر یک از متغیرهای تصور از خویشتن و رفتارهای تکانشگرانه به عنوان متغیرهای پیش‌بین و گرایش به خودزنی در نوجوانان به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. همانطور که در جدول شماره (۳) مشاهده می‌شود میزان  $F$  مشاهده شده معنادار است ( $p < ۰/۰۱$ ) و ۳۷ درصد از گرایش به خود زنی در نوجوانان توسط تصور از خویشتن و رفتارهای تکانشگرانه تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا تصور از خویشتن ( $\beta = -۰/۳۳۷$ ) و رفتارهای تکانشگرانه ( $\beta = ۰/۴۱۲$ ) درصد می‌توانند تغییرات مربوط به گرایش به خود زنی در نوجوانان را به صورت معنی داری پیش‌بینی کنند.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه بین تصور از خویشتن و رفتارهای تکانشگرانه با گرایش به خود زنی در نوجوانان بود. نتایج به دست آمده نشان داد که بین رفتارهای تکانشگرانه و گرایش به خود زنی در نوجوانان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که رفتارهای تکانشگرانه حدود ۳۷ درصد از واریانس گرایش به خود زنی در نوجوانان را به صورت معنی داری پیش‌بینی می‌کند. نتیجه به دست آمده با یافته‌های پژوهش چلوئی، تینا و تیلور (۲۰۱۵) و لوک وود، دالئی و تونسن (۲۰۱۷) همسویی داشت. به گفته آنستیس و همکاران (۲۰۱۴) افرادی که دارای سطح بالایی از تکانشگری صفت هستند، اغلب رفتارهای خودآسیبی را انجام می‌دهند، اما این به افزایش سطح توانایی خودآسیبی و خودکشی در این افراد نسبت داده می‌شود. بر اساس نظریه روان‌شناختی بین فردی خودکشی، توانایی خودآسیبی و خودکشی از طریق تجربیات منفی و دردناکی به دست می‌آید که احتمالاً توسط افراد با ویژگی‌های تکانشگری بالاتر تجربه می‌شود. از این نظر تکانشگری صفت یک پیش‌بینی کننده اصلی برای درگیر شدن و تجربه آسیب‌های غیر کشنده به خود است. با توجه به اینکه توانایی خودکشی عمدتاً در طول زمان به دست می‌آید، تکانشگری صفت باید به عنوان یک عامل خطر نسبتاً دور برای رفتار خودکشی در نظر گرفته شود که تأثیر آن عمدتاً بر تأثیر آن بر توانایی خودکشی است. در این راستا نوفلد و اوروکی (۲۰۰۹) نقش ویژگی تکانشگری، علائم افسردگی، ناامیدی و همچنین عوامل مختلف اجتماعی-جمعیت‌شناختی در پیش‌بینی خودآسیبی و خودکشی را بررسی کردند و نشان دادند که متغیرها افسردگی، ناامیدی و تکانشگری صفت به عنوان متغیرهای مستقل عمل کردند. نتایج نشان می‌دهد که تکانشگری صفت به طور قابل توجهی با خودآسیبی و خودکشی مرتبط است.

بخش دیگر نتایج نشان داد که بین تصور از خویشتن و گرایش به خود زنی در نوجوانان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که تصور از خویشتن حدود ۳۵ درصد از واریانس گرایش به خود زنی در نوجوانان را به صورت معنی داری پیش‌بینی می‌کند. نتیجه به دست آمده با یافته‌های پژوهش استیر (۲۰۱۸)، محمدهریس (۱۳۹۸) و فوریا (۲۰۱۸) همسویی داشت. در این راستا نتایج مطالعه استیر (۲۰۱۸) نشان داد که نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر به سبب فشار همسالان ادراک از خود (مرتبط با وضوح تصور از خود) پایین در مقایسه با نوجوانان بدون رفتارهای پرخطر مانند رفتار خودزنی داشتند. نتایج مطالعه محمدهریس (۱۳۹۸) نشان داد که بین





خودادراکی ضعیف با رفتارهای پرخطر نظیر خودزنی در بین نوجوانان همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین فور یا (۲۰۱۸) ارتباط معناداری بین ادراک خود (مرتبط با تصور از خود) با احتمال خودزنی در نوجوانان ترکیه را نشان داد.

در تبیین این یافته قابل بیان است که تصور از خود یک نقطه نظر عینی از مهارت‌ها، خصوصیات و توانایی‌هایی است که فرد از خود دارد. تصور از خود عبارت است از نحوه ادراک فرد از خود، رفتار خود و نگرش نسبت به کیفیت انگاره‌های دیگران است (فتحی آشتیانی و ملازمانی، ۲۰۰۸). لذا زمانی که فرد چنین ادراکی از خود دارد، مسلماً به سبب کیفیت برداشته از خود زمینه بروز رفتارهای پرخطر نظیر خودزنی را در خویشتن کمتر می‌کند. به خصوص اینکه مطالعاتی که به بررسی تصور از خود در افراد سالم پرداخته‌اند حاکی از آن است که تصور از خود، نقش اساسی در بهداشت و سلامت روانی افراد به عهده دارد، به گونه‌ای که با کاهش سطح تصور از خود علائم و نشانه‌هایی چون اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی، کمرویی، درون‌گرایی و غیره ظاهر خواهند شد و در صورت تداوم، اشکالات جدی به همراه خواهند داشت (فتحی آشتیانی و ملازمانی، ۲۰۰۸). در مقابل وجو تصور مثبت از خود، زمینه بروز چنین مشکلات روانشناختی و و به تبع آن گرایش به خودزنی نیز کاهش خواهد یافت. چنانچه نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر موید این بیان می‌باشد.

در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده حاکی ارتباط معنادار بین تصور از خویشتن و رفتارهای تکانشگرانه با گرایش به خود زنی در نوجوانان بوده و نیازمند تدارک برنامه‌های به منظور بهبود و تصحیح این متغیرها می‌باشد. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر خودگزارشی بودن ابزارهای پژوهش و انتخاب نمونه‌های آماری به روش نمونه‌گیری دردسترس بود. براین اساس پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آتی علاوه بر پرسشنامه از روش‌های دیگر گردآوری داده‌ها مانند مصاحبه نیز استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد تا از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی بهره گرفته شود تا قابلیت تعمیم نتایج بیشتر گردد.

### منابع

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

پیوسته‌گر، مهرانگیز. (۱۳۹۲). شیوع رفتار خودآسیبی عمدی و رابطه آن با احساس تنهایی و سبک دلبستگی در دانش‌آموزان دختر. مطالعات روانشناختی، ۹(۳)، ۲۹-۵۲.

جهانی‌زنگیر، حسن، اقبالی، م مهدی و جعفرزاده‌داشبلاغ، حسن. (۱۴۰۲). پیش‌بینی قلدری سایبری براساس تکانشگری، بی‌تفاوتی اخلاقی و صفات تاریک شخصیت در نوجوانان دارای وابستگی به فضای مجازی. رویش روان‌شناسی، ۱۲(۴)، ۱۸۷-۱۹۶.

محمدی هریس، ویدا. (۱۳۹۸). تعیین نقش خودادراکی اجتماعی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی خودزنی دختران نوجوان. مجموعه مقالات اولین کنگره دوسالانه تازه‌های روانشناسی و علوم رفتاری. تبریز، ایران.

نجات، آسیه و شهبازی‌زاده، فاطمه و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۳). بررسی نقش تصور از خود در رابطه میان دلبستگی ادراک شده با سلامت روانی در دانشجویان. مطالعات روان شناختی، ۱۰(۴)، ۷۳-۹۹.

Anestis, M. D., Soberay, K. A., Gutierrez, P. M., Hernández, T. D., & Joiner, T. E. (2014). Reconsidering the link between impulsivity and suicidal behavior. *Personality and social psychology review*, 18(4), 366-386.





Brown, RC. & Witt, A. (2019). Social factors associated with non-suicidal self-injur. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*.12, 13-23.

Chloe, A.h. Teena, W. & Taylor, H. (2015). Impulsivity and nonsuicidal self-injury: A review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 38:13-24.

Creatsas, G.C. & Hassa, E.A. (2000). Adolescent sexuality: A developmental milestone or risk-taking behavior? The role of health care in the prevention of sexually transmitted diseases. *Journal Pediatr Adolesc Gynecol*; 13(3), 119-24.

Fathi-Ashtiani. A. & Mollazamani. A., (2008). The effect of role- play training on improving self-concept in adolescents. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 2(1), 61-6.

Fulya, C. (2018). Social Support and Coping Styles in Predicting Suicide Probability among Turkish Adolescents. *Universal Journal of Educational Research*; 6(1), 145-154.

Garber, J., Keily, M.K. & Martin, N.C. (2002). Development of adolescence depressive symptoms: predictors of change. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*; 70, 79-95.

Gratez, K. L. (2001). Measurement of deliberate self- Harm: preliminary Data on deliberate self- Harm Inventory. *Journal of the psychopathology and Behavioral assessment*, 23,253-263.

Hale, D.R., Fitzgerald, N. & Viner, R.M. (2014). A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence. *Am J Public Health*; 104(5), 19-41.

Juan-Pablo, G. & Stefan, M. (2004). Sexual risk behavior among adolescence: The role of socioeconomic and demographic household characteristics. Mexico: Global Forum for Health Research Forum.

Lauw, MS., Abraham, AM., & Loh, CB. (2018). Deliberate self-harm among adolescent psychiatric outpatients in Singapore: prevalence, nature and risk factors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 12, 35-45.

Lockwood, J., Daley, D., Townsend, T., & Kapil, S. (2017). Impulsivity and self-harm in adolescence: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*; 26(4): 387–402.

Mc Kay, D., Kulchycky, S. & Danyko, S. (2000) Borderline personality and obsessive-compulsive symptoms. *J Personality Dis*; 14, 57-63.

Muehlenkamp, J.J. (2005). Self-Injurious Behavior as a Separate Clinical Syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*; 75, 324-33.

Muehlenkamp, J.J., Kerr, P.L., Bradley, A., & Adams-Larson, M. (2010). Abuse subtypes and non-suicidal self-injury: Preliminary evidence of complex emotion regulation patterns. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198, 258–263.

Neufeld, E., & O'Rourke, N. (2009). Impulsivity and hopelessness as predictors of suicide-related ideation among older adults. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(10), 684-692.

O'Brien, A. (2014). Women and Parasuicide: a Literature Review. Women's Health Council. Available at [http:// www. Whc. Ie /publications/reports \\_parasuicide .html](http://www.Whc.Ie/publications/reports_parasuicide.html).

Patton, J.H., Stanford, M.S., & Barratt, E.S. (1995). Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11) [Database record]. APA PsycTests.

Pokroy, R. & Marcovich, A. (2003). Self-inflicted (factitious) conjunctivitis. *Ophthalmology*; 110 (4), 790-5.



## نقش میانجی هوش هیجانی در رابطه بین سه گانه تاریک شخصیت با آزارگری سایبری: مطالعه ای میان جوانان

مهران خمیرگیر ماسوله<sup>۱\*</sup>، مجتبی رجب پور<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

۲- دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

### چکیده

**زمینه:** آزارگری سایبری به عنوان رفتاری عمدی و تکرار شونده که از طریق وسایلی چون رایانه و گوشی های همراه هوشمند و دیگر ابزار های ارتباطی روی می دهد، تعریف شده است. در پژوهش حاضر رابطه سه گانه تاریک شخصیت با آزارگری سایبری: نقش میانجی هوش هیجانی در میان جوانان اجرا شد.

**روش ها:** پژوهش حاضر، از نوع طرح های همبستگی مبتنی بر روابط ساختاری، مدل سازی معادلات ساختاری بود است، همچنین جامعه آماری پژوهش مشتمل بر کاربران جوان گروه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال تعیین شد که از طریق نمونه گیری در دسترس با پخش پرسشنامه در گروه های علمی و دوستان و دانشجویان در فضای پیام رسان های مجازی صورت گرفت که در نهایت تعداد ۳۸۴ پرسشنامه جمع آوری شد. داده های حاصل از اجرا به نرم افزار SPSS-24 جهت انجام تجزیه و تحلیل اولیه وارد شد و برازش مدل با استفاده از نرم افزار AMOS تحلیل شد.

**یافته ها:** همبستگی سه گانه تاریک شخصیت با هوش هیجانی و اکثر خرده مقیاس های هوش هیجانی (رابطه بهره وری از هیجان و آزارگری سایبری که معنا دار نیست) منفی و معنا دار است و همبستگی رگه تاریک شخصیت ماکیاولیسم و جامعه ستیزی با هوش هیجانی منفی و معنا دار است اما رگه تاریک شخصیت نارسسیم با هوش هیجانی معنا دار نیست.

**نتیجه گیری:** هوش هیجانی در رابطه با هر یک از صفات سه گانه تاریک شخصیت (نارسسیم، ماکیاولیسم، ضد اجتماعی) رابطه مثبت و معنا دار با آزارگری سایبری دارند.

**کلمات کلیدی:** سه گانه تاریک شخصیت، آزارگری سایبری، هوش هیجانی



## مروری بر تحقیقات مرتبط با پذیرش-تعهد و درمان خوددلسوزی در زمینه افکار خودکشی در دانشجویان

سولماز قدرتی<sup>۱</sup>، دکتر سمیه تکلوی<sup>۲\*</sup>، دکتر رضا کاظمی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

[solmaz\\_ghodrati@yahoo.com](mailto:solmaz_ghodrati@yahoo.com)

۲- نویسنده مسئول، استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

[staklavi@gmail.com](mailto:staklavi@gmail.com)

۳- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

[dr\\_reza.kazemi@yahoo.com](mailto:dr_reza.kazemi@yahoo.com)

### چکیده

خودکشی مسئله‌ای جدی است، بنابراین ضرورت دارد به آن پرداخته شود. این پژوهش با هدف بررسی مروری بر تحقیقات مرتبط با پذیرش-تعهد و درمان خوددلسوزی در زمینه افکار خودکشی در دانشجویان انجام شد. مقاله حاضر مروری نقلی است و با استفاده از روش کتابخانه‌ای به مطالعه انواع مقالاتی عامی و پژوهشی پرداخته است که در داخل و خارج از کشور با اتکا به مطالعات به بررسی تحقیقات مرتبط با پذیرش-تعهد و درمان خوددلسوزی در زمینه افکار خودکشی پرداخته‌اند. برای نگارش این مقاله مروری از پایگاه‌های اطلاعاتی [google scholar](https://scholar.google.com) برای مقالات انگلیسی و از پایگاه‌های مگیران، نورمگز، جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی برای مقالات فارسی استفاده شد. بازه زمانی جستجو بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ در نظر گرفته شد. بیشتر تحقیقات نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش-تعهد و درمان خوددلسوزی در زمینه افکار خودکشی موثر بوده‌اند. لذا می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر خوددلسوزی، راهبردهای درمانی موثر برای کمک به کاهش افکار خودکشی می‌باشند.

**کلیدواژه‌ها:** درمان پذیرش-تعهد، درمان خوددلسوزی، افکار خودکشی.





## مقدمه

دوره انتقالی از محیط خانواده به دانشگاه و استقلال نسبی یا کامل، از جمله مهم‌ترین عوامل استرس‌زا در دانشجویان محسوب می‌شود و در این دوران آنان فشارهای روانی زیادی را متحمل می‌شوند و این خود می‌تواند به‌تنهایی افسردگی و افکار خودکشی را به دنبال داشته باشد (باختر و رضائیان، ۱۳۹۵). لذا دانشجویان از جمله اقشار مهم و تأثیرگذار در هر جامعه‌ای شناخته می‌شوند که توانایی‌های زیادی می‌توانند از خود نشان دهند (مورینسون و هاپکینس؛ ۲۰۱۹). در میان افراد جامعه، قشر جوان از آسیب‌پذیری بالایی در برابر خودکشی برخوردارند؛ از دلایل آن می‌توان به عدم آگاهی آنها از راهکارهای مقابله در هنگام رویارویی با مشکلات اشاره کرد (راسل و همکاران، ۲۰۱۹). شایع‌ترین دلایل افکار خودکشی<sup>۳</sup> و اقدام به خودکشی در این قشر شامل استرس در مورد تحصیل، نگرانی‌های مربوط به روابط، مشکلات خانوادگی، افسردگی، ناامیدی، اضطراب و نگرانی‌های مالی است (ویلکاکس و همکاران، ۲۰۱۰). در تعریف افکار خودکشی می‌توان گفت که افکار خودکشی بر رخ دادن هرگونه فکر، اندیشه و تفکر در مورد خودتخریبی، آسیب رساندن به خود و رفتارهای خودجرحی با هدف رسیدن به تجربه مرگ تعریف شده است (زیفمن<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که دست به خودکشی می‌زنند ممکن است از بیماری‌های روانی مانند افسردگی رنج ببرند؛ به طوری که بر اساس نتیجه یک پژوهش افرادی که از افسردگی رنج می‌برند افکار خودکشی در آنان بسیار بیشتر از افراد سالم و غیرمبتلا به افسردگی است (بریانت-گنویر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). لذا با توجه به چنین شرایطی باید قبل از رخداد خودکشی، جهت درمان آنها اقدام شود؛ به طوری که می‌توان با مداخلات روانشناختی به دانشجویان دارای افکار خودکشی کمک کرد تا با راهبردهای مقابله مسئله مدار از افکار خودکشی پرهیز کنند (حاجی علیانی و همکاران، ۱۳۹۹).

از جمله مهم‌ترین مداخلات در زمینه کاهش افکار خودکشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (فیض‌الهی و همکاران، ۱۴۰۰؛ شاره و رباطی، ۱۴۰۰) و درمان خوددلسوزی است (رحمانی و همکاران، ۱۴۰۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مراجعین در زندگی کمک می‌کند که تا به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق انعطاف‌پذیری روانشناختی دست یابند (پائولوس-گائورنیری<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان درمان شناختی موج سوم<sup>۷</sup> که توسط هیز<sup>۹</sup> توسعه داده شده است که اصول رفتاری، ذهن‌آگاهی و پذیرش را باهم ترکیب می‌کند. در این درمان، ذهن‌آگاهی به حالتی از آگاهی اشاره دارد که بر بودن در لحظه حال تمرکز دارد. پذیرش به انجام

- 1 Morrison
- 2 Russell
- 3 suicidal ideation
- 4 Wilcox
- 5 Zeifman
- 6 Bryant-Genevier
- 7 acceptance and commitment based therapy
- 8 Paulos-Guarnieri
- 9 third-wave cognitive therapy
- 10 Hayes



تمرینات مبتنی بر پذیرش (تمرینات تمایل) همه رویدادهای ذهنی (مانند افکار و هیجانات) بدون تغییر، اجتناب یا کنترل آنها اشاره دارد. در نهایت اصول رفتاری برای شفاف سازی ارزش‌های شخصی‌مان و انجام اقدامات منتهی به دستیابی به هدف استفاده می‌شود (هیزه و همکاران، ۲۰۰۶؛ پولاکاناهاو و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس پیشینه پژوهش درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش تأثیر معناداری بر کاهش افکار خودکشی دارد و این نتایج نشان می‌دهند که درمان پذیرش و تعهد احتمالا می‌تواند با بهبود تنظیم و ابراز هیجان در کاهش میزان افکار خودکشی موثر باشد (فیض الهی و همکاران، ۱۴۰۰). از سوی دیگر دلسوزی به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای هیجان محور مفید در نظر گرفته شده؛ زیرا موج احساس مراقبت و ارتباط مناسب افراد می‌شود. در نتیجه، به لحاظ هیجانی آرام می‌شوند (اسلمی و همکاران، ۱۳۹۹).

در آموزش خوددلسوزی از تجربه هیجان‌های آزردهنده و نامطلوب جلوگیری نمی‌شود، بلکه تلاش می‌شود احساسات به صورتی مهربانانه مورد پذیرش واقع شود؛ سپس عواطف منفی به عواطف مثبت تغییر می‌کنند و فرد راه‌های جدیدی برای مقابله پیدا می‌کند؛ بنابراین افرادی که نسبت به خود، خوددلسوزی بالاتری دارند در تجربه اتفاقات ناخوشایند، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند (ولی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷). خوددلسوزی، از منظر تکاملی مهربانی را یک سیستم انگیزشی می‌داند که ریشه در مراقبت از پستانداران دارد (گیلبرت، ۲۰۱۰) و آن را به عنوان «حساسیت به رنج در خود و دیگران، با تعهد در تلاش برای کاهش و جلوگیری از آن» می‌داند (گیلبرت، ۲۰۱۷). افرادی که از تاثیرات مثبت دلسوزی آگاه‌اند، از آن به عنوان وسیله‌ای برای حفظ و کنترل سلامتی خود استفاده می‌کنند و همین سبب می‌شود در برابر رویدادهای دشوار زندگی تاب‌آور باشند (کوترا و همکاران، ۲۰۲۱). خوددلسوزی به تمایل به مراقبت و درک خود اشاره دارد. هنگامی که همه چیز بد پیش می‌رود، خوددلسوزی را می‌توان به عنوان یک موضع مثبت نسبت به خود در نظر گرفت. دلسوزی معمولا به صورت مهربانی نسبت به دیگران نیز بیان می‌شود؛ اما احساس خوددلسوزی ضروری‌تر از دلسوزی نسبت به دیگران می‌باشد (ماینارد و همکاران، ۲۰۲۳). خوددلسوزی موجب احساس مراقبت فرد نسبت به خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود و پذیرش این نکته که تجارب وی نیز بخشی از تجارب معمول بشری است می‌شود (آگین-لیبس و همکاران، ۲۰۲۳). خوددلسوزی یک مفهوم نسبتاً جدید در حوزه‌های روانشناسی اجتماعی، شخصیت و بالینی است (لوکاردا و همکاران، ۲۰۱۴) و علاوه بر آنکه فرد را در مقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالت هیجانی مثبت نیز نقش دارد (نف، ۲۰۲۳).

- 1 willingness exercises
- 2 changing
- 3 avoiding
- 4 controlling
- 5 Hayes
- 6 Puolakanaho
- 7 Gilbert
- 8 Kotera
- 9 Maynard
- 10 Agin-Liebes
- 11 Lockard
- 12 Neff



بر اساس پیشینه پژوهش درمان متمرکز بر خوددلسوزی بر بهبود خودتعیین‌گری و کاهش افکار خودکشی افراد دارای سابقه خودزنی موثر بوده است و همچنین اثربخشی این روش درمانی بر بهبود نیاز به شایستگی ادراک شده و نیاز به ارتباط و خودمختاری ادراک شده مورد تایید قرار گرفت. لذا بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که درمان متمرکز بر خوددلسوزی، راهبردی موثر برای کمک به کاهش افکار خودکشی افراد دارای سابقه خودزنی و بهبود خودتعیین‌گری و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی در آنان می‌باشد (رشیدی و همکاران، ۱۴۰۱). در مجموع با توجه به آنچه مطرح شد می‌توان گفت که تغییرات سریع و پیچیدگی‌های جهان امروز به همراه افزایش فشارهای مختلف، اثرات مستقیم و غیرمستقیمی بر زندگی مردم می‌گذارد (صالحی شبلیزی و همکاران، ۱۳۹۹). این فشارها می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلالات مختلف روانی و اجتماعی شود. خودکشی از یک سو به عنوان یکی از این آسیب‌های اجتماعی و به مثابه یک زبان اجتماعی، شخصی و خانوادگی محسوب می‌شود و از سوی دیگر پرهزینه بودن و ناسازگاری آن با معیارهای ارزشی و فرهنگی جامعه، موجب شده است که به عنوان یکی از مسائل مهم مرتبط با سلامت اجتماعی به حساب آید (اصلانی و همکاران، ۱۳۹۳). آمارهای سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که هر ساله در جهان تقریباً یک میلیون نفر به علت خودکشی، جان خود را از دست می‌دهند (باختر و رضائیان، ۱۳۹۵). در ایران نیز شواهد موجود بیانگر آن است که میزان است خودکشی، به ویژه در میان جوانان و دانشجویان در سال‌های اخیر در حال افزایش است و باید در نظر داشت که دوران دانشجویی، دوره انتقالی مهمی است که فرد طی آن، فشارهای تحصیلی، انتخاب‌های شغلی، تصمیم‌گیری در مورد اهداف زندگی و تنهایی، دوری از خانواده و شبکه حمایت اجتماعی را پشت سر می‌گذارد (باختر و رضائیان، ۱۳۹۵). لذا با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش به بررسی تحقیقاتی مرتبط با درمان مبتنی بر پذیرش-تعهد و درمان خوددلسوزی بر روی افکار خودکشی دانشجویان پرداخته است و سوال پژوهش آن است که آیا این درمان‌ها می‌توانند افکار خودکشی را بهبود بخشند؟

## روش

مطالعه حاضر توصیفی (از نوع مروری) بود. جامعه آماری این مطالعه مروری کلیه مقالات چاپ شده در مجلات علمی و پژوهشی داخل کشور و مقالات چاپ شده نمایه در سایت گوگل اسکولار بودند. به این صورت که از پایگاه‌های اطلاعاتی google scholar برای مقالات انگلیسی و از پایگاه‌های مگیران، نورمگز، جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی برای مقالات فارسی استفاده شد. بازه زمانی جستجو بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ در نظر گرفته شد.

## نتایج

در ادامه به برخی از مطالعات مرتبط با پذیرش-تعهد و درمان خوددلسوزی که در زمینه افکار خودکشی پرداخته شده است، اشاره می‌شود. فیض‌الهی و همکاران (۱۴۰۰) با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر افکار خودکشی، خودنهادن‌سازی و تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای افکار خودکشی نشان دادند که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش تأثیر معناداری بر کاهش خودنهادن‌سازی و افکار خودکشی و افزایش تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای افکار خودکشی دارد. این نتایج نشان می‌دهند که درمان پذیرش و تعهد احتمالاً





می‌تواند با بهبود تنظیم و ابراز هیجان در کاهش میزان افکار خودکشی موثر باشد. شاره و رباطی (۱۴۰۰) با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی، افکار خودکشی، افسردگی و ناامیدی نشان دادند که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی‌داری منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و مؤلفه‌های آن، کاهش افکار خودکشی، افسردگی و ناامیدی در مقایسه با گروه کنترل می‌شود. قربانزاده و همکاران (۱۴۰۰) با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصمیم‌گیری تکانشی و افکار خودکشی در زنان و مردان وابسته به مواد نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تصمیم‌گیری تکانشی و نمره افکار خودکشی موثر بود و این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار گزارش شد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد راهبردی مناسب برای کاهش تکانشگری و افکار خودکشی است و می‌توان از آن به عنوان یک شیوه مداخله مؤثر استفاده کرد. پارسا و همکاران (۱۴۰۲) با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد بر کاهش خودانتقادی مقایسه‌ای، خودانتقادی درونی و افکار خودکشی تأثیرگذار است. براین اساس درمان پذیرش و تعهد می‌تواند میزان سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در نوجوانان دارای خودزنی را کاهش دهد. بنابراین مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش درمانی مذکور برای کاهش سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی استفاده کنند. رشیدی و همکاران (۱۴۰۱) با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر دلسوزی بر مؤلفه‌های خودتعیین‌گری و افکار خودکشی نشان دادند که درمان متمرکز بر دلسوزی بر بهبود خودتعیین‌گری و کاهش افکار خودکشی موثر بوده است. همچنین اثربخشی این روش درمانی بر بهبود نیاز به شایستگی ادراک شده و نیاز به ارتباط و خودمختاری ادراک شده مورد تایید قرار گرفت. بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که درمان متمرکز بر خوددلسوزی، راهبردی موثر برای کمک به کاهش افکار خودکشی و بهبود خودتعیین‌گری و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی می‌باشد. جباری و عقیلی (۱۴۰۲). اثربخشی درمان متمرکز بر دلسوزی و درمان هیجان‌مدار بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و نیازهای بین‌فردی در نوجوانان دختر دارای افکار خودکشی نشان دادند که گروه‌های آزمایش در مرحله پس‌آزمون از نظر ادراک سرشار بودن، تعلق‌پذیری‌خنتی، رفتارهای خودآسیب‌رسان و افکار خودکشی کاهش معنی‌داری داشتند. درمان هیجان‌مدار نسبت به درمان مبتنی بر دلسوزی اثربخشی بیشتری در کاهش ادراک سرشار بودن، تعلق‌پذیری‌خنتی، رفتارهای خودآسیب‌رسان داشت و درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش افکار خودکشی تأثیر بیشتری داشت. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت، به کار بردن هر دو مداخله می‌تواند با تاثیر ادراک سرشار بودن، احساس تعلق‌پذیری‌خنتی، افکار خودکشی و رفتارهای خودآسیب‌رسان را کاهش دهد.

### بحث و نتیجه‌گیری

خودکشی یکی از معضلات اجتماعی است که امروزه با پیچیده‌تر شدن ارتباطات و تعاملات در بیشتر جوامع روند رو به افزایش دارد. آمارها نشان دهنده این است که ناملایمات زندگی، معضلات و نابسامانی‌های اجتماعی و عدم توانایی مقابله و کنار آمدن با مشکلات از جمله عللی است که به ویژه مردان را در معرض بسیاری از اختلالات و آسیب‌های روانی و گرایش به خودکشی قرار می‌دهد. نتایج تحقیقات نشان داده



است که یکی از عواملی که موجب تأثیرگذاری درمان پذیرش و تعهد بر افکار خودکشی می‌شود؛ اثرگذاری این درمان بر عوامل روانی افراد از جمله مشاهده وقایع منفی، پذیرش، قضاوت نکردن و تمرکز بر زمان حال است؛ زیرا با در نظر گرفتن تعریف انعطاف‌پذیری روانشناختی، تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌هایی مانند بودن در زمان حال و عدم قضاوت افکار است. درمان مبتنی پذیرش و تعهد رویکردی فرایندمدار است که به عنوان یکی از روان‌درمانی‌های موج سوم شناخته می‌شود که در زمینه کاهش استرس و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای نیز به کار گرفته شده است (پولاکاناهو و همکاران، ۲۰۱۹). در این رویکرد بر خلاف شناخت درمانی، محتوای افکار و باورهای بیماران مورد ارزیابی قرار نمی‌گیرد. در عوض به فرایندهای شکل‌گیری آسیب‌شناسی روانی در بافت و زمینه مشکل توجه می‌شود (هیز و همکاران، ۲۰۰۶). هدف این درمان، کمک به مراجع برای رسیدن به یک زندگی غنی، ارزشمند و رضایت‌بخش است که از طریق انعطاف‌پذیری روانشناختی ایجاد می‌شود. هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی به معنای توانایی فرد برای ارتباط آگاهانه با زمان حال با وجود تمام احساسات، افکار، خاطرات و احساسات بدنی که در لحظه تجربه می‌کند و انجام رفتارهایی در خدمت اهداف و ارزش‌های انتخابی فرد است (پراچی و همکاران، ۱۳۹۸). درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر این فرض استوار است که انسان‌ها بسیاری از احساسات هیجانات یا افکار درونی‌شان را آزارنده می‌یابند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آنها رهایی یابند. این تلاش‌ها برای کنترل بی‌تأثیر بوده و به طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می‌شود که فرد در ابتدا سعی در اجتناب از آنها داشته است (صمدی و دوستکام، ۱۳۹۶). هدف این رویکرد کمک به مراجع برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است در عین پذیرش رنجی که زندگی ناچاراً با خود دارد (بستامی و همکاران، ۱۳۹۵). در این دیدگاه، رنج انسان‌ها ریشه در انعطاف‌پذیری روانشناختی دارد که به وسیله همجوشی شناختی و اجتناب از تجارب ایجاد شده و آنچه آسیب‌زا تلقی می‌شود، تمایل به جذب تجارب و جنگ با آنها از طریق اجتناب کردن از تجارب است. هدف اصلی این رویکرد آن است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که در زندگی به اجبار برای او ایجاد شده، یک زندگی پربار و معنادار برای خود ایجاد کند. در این رویکرد به محض اینکه افکار، احساسات و خاطرات برچسب علائم و نشانه‌ها می‌خورند، بدون درنگ نزاع و کشمکش با آنان شروع می‌شود؛ زیرا این علائم به عنوان یک موضوع آسیب‌زا معنی می‌شوند. پذیرش و تعهد، ارتباط بین احساسات و افکار مشکل‌زا را تغییر می‌دهد تا افراد آنان را به عنوان علائم مرضی درک نکرده و حتی یاد بگیرند آنها را بی‌ضرر درک کنند (تقوایی و همکاران، ۱۳۹۸). انعطاف‌پذیری روانشناختی از طریق شش فرآیند اصلی پذیرش؛ گسلس شناختی<sup>۱</sup>، خود به عنوان زمینه<sup>۲</sup>، در زمان حال بودن<sup>۳</sup>، ارزش‌ها<sup>۴</sup> و عمل متعهدانه<sup>۵</sup> ایجاد می‌شود (کلسون<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). درمان پذیرش و تعهد با تمرکز بر جنبه‌های

1 acceptance

2 cognitive defusion

3 self-as-context

4 contact with the present moment

5 values

6 committed action

7 Kelson



انگیزشی در کنار جنبه‌های شناختی به جهت اثرگذاری و تداوم بیش‌تر موجب اثربخشی بیش‌تر این درمان نسبت به سایر درمان‌ها می‌شود. با توجه به جدید بودن این روش درمانی، بررسی اثربخشی آن بر اختلالات مختلف ضروری به نظر می‌رسد و می‌تواند در روان‌درمانی اختلالات روانی، تحولی ایجاد کند. با استفاده از درمان پذیرش و تعهد، مشکلات دانشجویان از جمله افکار خودکشی کاهش پیدا کرده و این درمان موجب بهبود در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود که در پایان به ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها منجر می‌شود. افکار خودکشی آزمودنی‌ها بعد از درمان به دلیل ایجاد پذیرش، عدم اجتناب تجربی، بهبود ذهن آگاهی، کاهش تفکر ارزیابانه، کاهش می‌یابد.

از سوی دیگر خوددلسوزی، که می‌تواند به عنوان دلسوزی برای تجربه رنجی که به درون تبدیل شده است، درک شود، روشی سازنده برای نزدیک شدن به افکار و احساسات ناراحت‌کننده است که بهزیستی ذهنی و جسمی را ایجاد می‌کند (نف، ۲۰۲۳). دلسوزی به نحوه ارتباط ما با خود در مواردی از شکست، عدم کفایت یا رنج شخصی اشاره دارد. عملیاتی سازی اولیه نف (۲۰۰۳) از این سازه بر اساس دلسوزی برای دیگران است که به طور گسترده در فلسفه بودایی مفهوم سازی شده است (براج، ۲۰۰۴). از دیدگاه بودایی، دلسوزی همه جانبه است و شامل خود و دیگران می‌شود (نف، ۲۰۲۳). بنابراین، برای درک اینکه خوددلسوزی چیست، به بررسی آنچه در تجربه دلسوزی رخ می‌دهد به طور کلی کمک می‌کند. گوتز و همکاران (۲۰۱۰) دلسوزی را اینگونه تعریف می‌کنند: "احساساتی که هنگام مشاهده رنج دیگران ایجاد می‌شود و تمایل بعدی به کمک را برمی‌انگیزد." این احساس به جای سردی و قضاوت، گرم و مراقبت است، به جای آسیب رساندن، میل به کمک دارد. برای اینکه دلسوزی را تجربه کنیم، باید مایل باشیم که به سمت رنج روی آوریم، هر چقدر هم که ناراحت‌کننده باشد. این امر مستلزم تمرکز حواس است تا بتوانیم به جای اجتناب یا مقاومت در برابر آن، با ناراحتی همراه باشیم. همچنین محور دلسوزی، احساس ارتباط با دیگرانی است که در رنج هستند، نه احساس انزوا از آنها. در واقع، این چیزی است که دلسوزی را از ترجمه، یا احساس تاسف برای کسی جدا از خودمان متمایز می‌کند (نف، ۲۰۲۳). تجربه دلسوزی زمانی مشابه است که در مورد رنج خودمان اعمال شود، خواه ناشی از شکست باشد، احساس بی‌کفایتی شخصی، یا به طور کلی چالش‌های زندگی. این شامل حضور با درد خود، احساس ارتباط با دیگرانی است که آنها نیز رنج می‌برند، و درک و حمایت از خود در لحظات سخت. دلسوزی می‌تواند شکلی لطیف و پرورش‌دهنده به خود بگیرد، به خصوص زمانی که هدف آن پذیرش خود یا تسکین احساسات ناراحت‌کننده باشد. با این حال، می‌تواند شکل شدید، قدرتمند و عاملی نیز داشته باشد، به‌ویژه زمانی که هدف آن محافظت از خود، برآورده کردن نیازهای مهم ما یا ایجاد تغییرات انگیزشی باشد (نف، ۲۰۲۱). سازه خوددلسوزی به عنوان یک پیوستار دوقطبی از خودپاسخ‌دهی بی‌رحمانه تا خودپاسخ‌دهی دلسوزانه در لحظات پریشانی مفهوم سازی شده است (نف، ۲۰۲۲). یک پیوستار دوقطبی از متضادهای کیفی متمایز تشکیل شده است که از -۱ تا ۱ متغیر است (تای و جب، ۲۰۱۸؛ به نقل از نف، ۲۰۲۳). گرما و

- 1Neff
- 2Brach
- 3Goetz
- 4uncompassionate self-responding (UCS)
- 5compassionate self-responding (CS)
- 6Tay & Jebb





سرما یک زنجیره دوقطبی اولیه هستند. یکی از ویژگی‌های یک پیوستار دوقطبی این است که مشاهدات می‌توانند در محدوده‌ای در دو طرف نقطه صفر قرار گیرند و در هر لحظه از رنج، فرد می‌تواند خودپاسخ‌دهی بی‌رحمانه تا خودپاسخ‌دهی دلسوزانه را نسبت به خود نشان دهد یا در نقطه‌ای خنثی در بین باشد (نف، ۲۰۲۳). در تبیین این یافته یعنی اثربخش بودن درمان خوددلسوزی بر افکار خودکشی می‌توان گفت به نظر شناخت درمانگرها، عقاید شخصی در اوایل کودکی پدید می‌آیند. در طول زندگی پیدایش و تحول خود را ادامه می‌دهند. تجارب اولیه کودکی زمینه ساز عقاید بنیادی شخص درباره خودش و دنیا می‌شوند. انسان‌ها به طور معمول از سوی بزرگترها حمایت و دوست داشته می‌شوند و در نتیجه اعتقاداتی از این قبیل پیدا می‌کنند که «من دوست داشتنی هستم» و «من باعرضه‌ام». همین قضیه باعث می‌شود که در بزرگسالی نظر مثبتی نسبت به خود داشته باشند. داشتن خوددلسوزی مستلزم رها کردن افکار و رفتارهای آسیب‌زای فرد و ترغیب فرد برای انجام کارهایی است که برای بهزیستی فرد ضروری است. داشتن خوددلسوزی، منجر به بخشیدن شکست‌ها و نقاط ضعف خود و احترام گذاشتن به خود به عنوان یک انسان می‌شود. در واقع خوددلسوزی یک انسجام متعادل میان دغدغه برای خود و دغدغه برای دیگران است، حالتی که محققان آن را برای عملکرد روانی بهینه ضروری می‌دانند. لذا دانشجویان که دلسوزی بیشتری نسبت به خود دارند، کمتر به فکر پایان دادن به زندگی خود هستند.

پیشنهاد می‌شود، با توجه به اهمیت موضوع و شیوع رو به افزایش افکار و اقدام به خودکشی در بین جوانان به ویژه دانشجویان، به بررسی علل اساسی خودکشی در جامعه توجه بیشتری شود. با توجه به اینکه درصد مشخصی از شیوع افکار و اقدام به خودکشی برای دانشجویان در این مطالعات ارائه نشده است، در مطالعات بعدی مخصوصاً درصد شیوع را در بین دانشجویان مشخص و گزارش نمایند. از مهم‌ترین عوامل خودکشی اختلالات روانی، افسردگی، ناامیدی، عوامل خانوادگی، آسیب‌های اجتماعی و ضعف اعتقادات مذهبی بیان شده است، با اقدامات مناسب مشاوران در دانشگاه‌ها و متخصصین سلامت روان و انجام مداخلات روان‌شناسی و روان‌پزشکی به موقع، می‌توان عوامل خطر ساز را کاهش داد. پیشنهاد می‌گردد مراکز مشاوره دانشگاه‌ها فعال و احیاء شوند و انجام مشاوره‌های فردی و گروهی به موقع انجام شود. همچنین مطالعاتی در مورد مواردی که کمتر به آن پرداخته شده و یا مغفول مانده‌اند و مشخصاً تحت عنوان خودکشی به دلایل مختلف بیان نمی‌شوند (گاز گرفتگی و خفه شدن‌های گروهی و خانوادگی، برق گرفتگی، تصادفات با سرعت بالا، خودسوزی، فقر و...) غربالگری کلی و مصاحبه بالینی در مورد داشتن افکار خودکشی در این رابطه توصیه می‌شود. به علاوه ضروری است تا در مطالعات بعدی به اثر مذهب و اعتقادات دانشجویان در افکار و اقدام به خودکشی توجه بیشتری معطوف شود و مطالعات وسیع‌تری در این باره انجام گیرد. یکی از مهم‌ترین پیشنهادها نیز، این است که ضرورت دارد مطالعات بیشتری بر روی دانشجویان با متدولوژی صحیح علمی به عمل آید.

## منابع

اسلمی، الهه؛ امیری راد، ملیحه؛ و موسوی، شکوفه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر خوددلسوزی بر کنترل خشم و خودکارآمدی زنان دارای همسر معتاد در شهر مشهد. فصلنامه علمی پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱۱(۳۹)، ۴۹-۶۶.



اصلانی، خالد؛ امان‌اللهی، عباس؛ ولد مومن، پری؛ و تقیپور، منوچهر. (۱۳۹۳). بررسی رابطه ساده و تعدیل‌گر ناامیدی و عملکرد خانواده با افکار خودکشی‌گرا در بین دانش‌آموزان پایه اول دبیرستان‌های شهر اهواز. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۳۰(۵)، ۷۹-۵۹.

باختر، مرضیه؛ و رضائیان، محسن. (۱۳۹۵). شیوع افکار و اقدام به خودکشی و عوامل خطر مرتبط با آن در دانشجویان ایرانی: یک مطالعه مروری منظم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۵(۱)، ۱۰۷۶-۱۰۶۱.

بستامی، مرتضی؛ گودرزی، ناصر؛ دوران، بهناز؛ و تقوا، ارسیا. (۱۳۹۵). اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش علائم افسردگی کارکنان مرد نظامی مبتلا به دیابت نوع دوم. *مجله علمی و پژوهشی ابن‌سینا*، ۱۸(۱)، ۱۱-۱۸.

پارسا، بهرام؛ آریاپوران، سعید؛ حقایق؛ سید عباس؛ و قربانی، مریم. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سطوح خودانتقادی و افکار خودکشی در نوجوانان دارای خودزنی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱(۱)، ۱۰-۱۰.

تقوایی، داوود؛ جهانگیری، محمد مهدی؛ و زارع بیدکی، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ارتقای سلامت مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۷(۲)، ۱۵۳-۱۴۳.

جباری، نسترن؛ و عقیلی، سید مجتبی. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان هیجان‌مدار بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و نیازهای بین‌فردی در نوجوانان دختر دارای افکار خودکشی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۸(۶۹)، ۷۰-۶۱.

حاجی‌علیانی، وحید؛ بهرامی‌احسان، هادی؛ و نوفرستی، اعظم. (۱۳۹۹). تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر راهبردهای مقابله‌ای، افسردگی و افکار خودکشی دانشجویان. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۹(۹۶)، ۱۵۶۸-۱۵۵۷.

رحمانی، سمیرا؛ بساک‌نژاد، سودابه؛ ارشدی، نسرین؛ و سلیمی، ادوارد. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان خوددلسوزی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نیازهای بین‌فردی در مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری دارای افکار خودکشی. *نشریه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۳(۲)، ۹۰-۱۰۵.

رشیدی، شیماء؛ چوب فروش‌زاده، آزاده؛ و متقی دستنائی، شکوفه. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان متمرکز بر دلسوزی بر مؤلفه‌های خود تعیین‌گری و افکار خودکشی در نوجوانان دختر دارای سابقه خودزنی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۷(۶۸)، ۱۴۳-۱۳۳.

شاره، حسین؛ و رباطی، زهرا. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی، افکار خودکشی، افسردگی و ناامیدی در سربازان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۷(۴)، ۴۲۷-۴۱۲.

صالحی شبلیزی، مسعود؛ و کیانیان، الهام. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های تاب‌آوری و مثبت‌اندیشی بر کاهش تمایل به خودکشی در دانشجویان پسر. *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۲۶(۲)، ۷۸-۷۳.





صمدی، حمید؛ و دوستکام، محسن. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی زنان ناباور. فصلنامه

اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۱۱ (۴۳)، ۶-۶۷.

فیض الهی، سارا؛ نریمانی، محمد؛ موسی زاده، توکل. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر افکار خودکشی، خودنہان سازی

و تنظیم شناختی هیجان در زنان دارای افکار خودکشی. نشریه رویش روانشناسی، ۱۰ (۲)، ۸۰-۶۹.

قربانزاده، مجتبی؛ حافظی، فریبا؛ پاشا، رضا؛ و احتشامزاده، پروین. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصمیم گیری تکانشی

و افکار خودکشی در زنان و مردان وابسته به مواد. نشریه خانواده درمانی کاربردی، ۲ (۲)، ۲۸۳-۲۷۰.

مقتدایی، مسعود؛ و خوش اخلاق، حسن. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری در همسران جانبازان. طب جانباز،

۱۸۳-۱۸۸، (۴)۷.

ولی زاده، مریم؛ درتاج، فریبرز؛ دلاور، علی؛ و حاجی علی زاده، کبری. (۱۳۹۷). ارزشیابی بسته آموزشی متمرکز بر دلسوزی و ذهن آگاهی و

تاثیر آن بر فعال سازی خودکارآمدی. اندازه گیری تربیتی، ۹ (۳۳)، ۲۱-۱.

Agin-Liebes, G., Nielson, E. M., Zingman, M., Kim, K., Haas, A., Owens, L. T., ... & Bogenschutz, M. (2023).

Reports of self-compassion and affect regulation in psilocybin-assisted therapy for alcohol use disorder: An interpretive phenomenological analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 1(1), 1-10.

Brach, T. (2004). *Radical acceptance: Embracing your life with the heart of a Buddha*. Bantam.

Bryant-Genevier, J., Rao, C. Y., Lopes-Cardozo, B., Kone, A., Rose, C., Thomas, I., & Byrkit, R. (2021). Symptoms of depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and suicidal ideation among state, tribal, local, and territorial public health workers during the COVID-19 Pandemic—United States, March–April 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(26), 947-956.

Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97-112.

Gilbert, P. (2017). Compassion as a social mentality. *Compassion: Concepts, research and applications*, 1(2), 31-68.

Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, 136(3), 351-362.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44 (1), 1-25.

Kelson, J., Rollin, A., Ridout, B., & Campbell, A. (2019). Internet-Delivered Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Treatment: Systematic Review. *Journal of medical Internet research*, 21(1), 1-10.

Kotera, Y., Green, P., & Sheffield, D. (2021). Positive Psychology for Mental Wellbeing of UK Therapeutic Students: Relationships with Engagement, Motivation, Resilience and Self-Compassion. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5(2), 1-16.

Lockard, A. J., Hayes, J. A., Neff, K., & Locke, B. D. (2014). Self-compassion among college counseling center clients: An examination of clinical norms and group differences. *Journal of College Counseling*, 17(3), 249-259.

Maynard, P. G., van Kessel, K., & Feather, J. S. (2023). Self-forgiveness, self-compassion and psychological health: A qualitative exploration of change during compassion focused therapy groups. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 96(2), 265-280.

Morrison, K. S., & Hopkins, R. (2019). Cultural identity, Africultural coping strategies, and depression as predictors of suicidal ideations and attempts among African American female college students. *Journal of Black psychology*, 45(1), 3-25.

Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.

Neff, K. (2021). *Fierce self-compassion: How women can harness kindness to speak up, claim their power, and thrive*. Penguin UK.





Neff, K. D. (2022). The differential effects fallacy in the study of self-compassion: Misunderstanding the nature of bipolar continuums. *Mindfulness, 13*(3), 572-576.

Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of psychology, 74*, 193-218.

Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology, 74*, 193-218.

Paulos-Guarnieri, L., Linares, I. M. P., & El Rafihi-Ferreira, R. (2022). Evidence and characteristics of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based interventions for insomnia: A systematic review of randomized and non-randomized trials. *Journal of Contextual Behavioral Science, 23*(2), 1-14.

Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka, J. S., Hirvonen, R., Eklund, K. M., & Kiuru, N. (2019). Reducing stress and enhancing academic buoyancy among adolescents using a brief web-based program based on acceptance and commitment therapy: A randomized controlled trial. *Journal of youth and adolescence, 48*(2), 287-305.

Russell, K., Allan, S., Beattie, L., Bohan, J., MacMahon, K., & Rasmussen, S. (2019). Sleep problem, suicide and self-harm in university students: A systematic review. *Sleep medicine reviews, 44*(2), 58-69.

Wilcox, H. C., Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Pinchevsky, G. M., & O'Grady, K. E. (2010). Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. *Journal of affective disorders, 127*(1-3), 287-294.

Zeifman, R. J., Wagner, A. C., Watts, R., Kettner, H., Mertens, L. J., & Carhart-Harris, R. L. (2020). Post-Psychedelic Reductions in Experiential Avoidance Are Associated With Decreases in Depression Severity and Suicidal Ideation. *Frontiers in Psychiatry, 11*(2), 782-791.



## بررسی مشکلات خانواده‌های دارای فرزند معلول ذهنی و جسمی

مهنا بهرام زاده<sup>۱</sup>، آوا خوش سیر<sup>۱</sup>، سیده فاطمه امامی<sup>۲</sup>، شیوا غدیری<sup>۳</sup>، عاطفه آوخ<sup>۴</sup>

۱- پژوهشگر جوان مدرسه دوره دوم سمپاد رشت، گیلان، رشت

۲- پژوهشگر پسا دکتری جغرافیا و برنامه ریزی روستایی دانشگاه گیلان، گیلان، رشت

۳- کارشناس ارشد مدیریت دولتی مدیر مدرسه دوره دوم سمپاد رشت، گیلان، رشت

۴- کارشناس ارشد مدیریت معاون مدرسه دوره دوم سمپاد رشت، گیلان، رشت

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی مشکلات خانواده‌های دارای فرزند معلول ذهنی و جسمی است. نوع تحقیق بر اساس هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی - تحلیلی می‌باشد. روش جمع‌آوری اطلاعات کتابخانه‌ای و اسنادی است. در واقع با استفاده از آثار علمی به بررسی و اهمیت موضوع پرداخته شده است. خانواده‌های دارای فرزندان معلول ذهنی و جسمی با چالش‌های متعددی روبه‌رو هستند. این چالش‌ها شامل مواردی از جمله نیاز به مراقبت و پشتیبانی مداوم، هزینه‌های اقتصادی بالا برای درمان و آموزش، عدم دسترسی به منابع و تسهیلات مناسب، و اجتماعی شدن فرزندان است. این مشکلات می‌توانند باعث استرس، اضطراب و ایزولاسیون خانواده‌ها شود. برای حل این مشکلات، ارائه حمایت‌های مالی، آموزشی و مراقبتی، ایجاد زیرساخت‌ها و تسهیلات مناسب، ارتقاء آگاهی جامعه و ایجاد شبکه‌های حمایتی اجتماعی ضروری است. این اقدامات می‌توانند بهبود کیفیت زندگی خانواده‌های دارای فرزندان معلول را فراهم کرده و به آنها کمک کنند تا با اعتماد به نفس بیشتری به جامعه مشارکت کنند.

**کلمات کلیدی:** معلول ذهنی، معلول جسمی، مراقبت و پشتیبانی



## مقدمه

طبق بررسی بهداشت جهانی، حدود ۷۸۵ میلیون نفر (۱۵/۶) درصد از جمعیت بالای ۱۵ سال دنیا را معلولان تشکیل می‌دهند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱). بنابراین با توجه به این بررسی، از جمعیت ۷۹۹۲۶۲۷۰ نفری ایران براساس سرشماری سال ۱۳۹۵، (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۷)، حدود ۱۲ میلیون نفر دارای معلولیت هستند (فیض آبادی، ۱۴۰۰).

معلولیت آسیبی است که یک یا بیش از یکی از فعالیت‌های عمده زندگی فرد را محدود می‌کند و موجب کاهش عزت نفس، پریشانی روانی و افسردگی می‌شود (محمدامین زاده، ۱۳۹۶). بنابراین وجود فرزندان کم‌توان ذهنی و جسمی، تأثیر نامطلوبی بر عملکرد خانواده می‌گذارد و خطر بروز عملکرد نادرست خانواده و والدین را افزایش می‌دهد (طاهری و همکاران، ۱۳۹۸).

در این میان والدین به عنوان اولین عامل اجتماعی کردن کودکان نقش مهمی در تحول روانی و اجتماعی کودکان بر عهده دارند (خسروشاهی و کلیبر، ۱۳۹۵). بررسی پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که بار سنگین وجود کودک کم‌توان بیشتر به دوش مادران است؛ به طوری که این مادران با مشکلاتی نظیر تنیدگی و آشفتگی‌های روانی رو به رو هستند (بابائی و همکاران، ۱۳۹۶؛ باوالساح، ۲۰۱۶؛ ماوردا و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات حاکی از آن است که والدین این کودکان از سلامت جسمانی و روانی پایین‌تری برخوردار بوده و افسردگی بیشتری را تجربه می‌نمایند (کاریادات راجان، ۲۰۲۰). در نهایت از لحاظ روان‌شناختی تحلیل‌رفته و به تبع آن، میزان صبر، تحمل و پذیرش شرایط در آنان کاهش می‌یابد (اکبری و همکاران، ۱۴۰۰؛ کیسلینگ و همکاران، ۲۰۱۷).

در جوامع، به منظور کاهش مشکلات خانواده‌های دارای فرزندان معلول معمولاً دو اقدام اساسی انجام می‌شود؛ اول، کوشش در امر پیشگیری از معلولیت و جلوگیری از بروز نقایص ذهنی و جسمی و دوم، ایجاد امکانات لازم رفاهی و توان بخشی در جهت خدمت به معلولان و خانواده آنها (احمدی و همکاران، ۱۳۹۰). بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی مشکلات متعدد در خانواده‌های دارای فرزند معلول جسمی و ذهنی می‌باشد. با توجه به بررسی‌های صورت گرفته در منابع داخلی و خارجی در زمینه موضوع مشکلات خانواده‌های دارای فرزند معلول، راهکارهایی در زیر برای حفظ آرامش در خانواده‌های دارای این فرزندان ارائه شده است.

## مبانی نظری و پیشینه تحقیق

به منظور حمایت روان‌شناختی از مراقبان اصلی و والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی یا بیمار، مداخلات دینی و معنوی مختلفی در جوامع گوناگون انجام گرفته است. لطفی کاشانی و همکاران (۱۳۸۹)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی مبتنی بر مداخله معنوی به عنوان مقوله‌ای مهم، تأثیر بسزایی در کاهش پریشانی مادران فرزندان مبتلا به سرطان دارد. همچنین ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۴)، به این نتیجه دست یافتند که آموزش تلفیقی آموزه‌های دینی، از قبیل وقت‌شناسی، رازداری، اخلاق، غذای حلال و سالم، راستگویی، نظافت، نماز، دعا و نیایش و آرام‌سازی عضلانی، بر افزایش تحمل پریشانی والدین کودکان استثنایی مؤثر است. از طرفی ارتقاء مهارت‌های معنوی سبب ایجاد تحمل روانی-هیجانی بیشتر، تسریع فرایند بهبود ارتقاء پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر می‌شود (۲۰۱۴). این آموزش‌ها همچنین می‌تواند علاوه بر میزان تحمل‌فشار روانی هیجانی مادران، بر میزان صبر آنان نیز تأثیر گذار باشد (۲۰۱۸). یافته‌های دیگر نشان داده‌اند که برگزاری جلسات آموزش معنویت درمانی گروهی بر تاب‌آوری، به عنوان مؤلفه‌ای از صبر، در مادران دارای فرزند استثنایی مؤثر بوده است (۱۳۹۶). همچنین آموزش مهارت‌های تاب‌آوری معنوی نیز به کاهش علائم افسردگی و بهبود کارکرد اجتماعی و مؤلفه‌های معنوی، مانند صبر، توکل و شکرگزاری منجر شده است (۱۳۹۵). درواقع ابعاد معنوی تأثیرگذار بر استقامت، صبر و پذیرش می‌تواند سبب بهبود شرایط روانی مادران کودکان استثنایی شود (۲۰۱۶).





مطالعات زیادی تأیید کرده اند که چالش های جسمانی و هیجانی قابل توجه مربوط به پرورش یک کودک با یک ناتوانی رشدی، موجب ایجاد فشار روانی در والدین می شود (۲۰۱۵). از طرفی نیز معنویت، پیش بینی کننده ای قوی برای امید و سلامت روان است (۲۰۰۵)؛ بنابراین ارتقاء مهارت های معنوی اهمیت بسزایی دارد، چرا که سبب ایجاد تحمل روانی بیشتر، تسریع فرآیند بهبود و ارتقاء پاسخ های مقابله ای مؤثر می شود (۲۰۱۴). تحمل پریشانی با درک بهتر و بیشتر شرایط رابطه دارد و افرادی که تحمل پریشانی بالایی دارند، سازگاری و پذیرش بهتری را نشان می دهند (۲۰۱۸).

اگر معلولین، به خصوص معلولین جسمی-حرکتی نگرش منفی نسبت به وضعیت جسمی خود داشته باشند با مشکلات فردی و اجتماعی زیادی مواجه می شوند. در این راستا پیشنهاد می شود با توجه به اینکه حمایت اجتماعی بر نگرش افراد معلول نسبت به جسمشان تأثیر مثبت دارد، خانواده های دارای فرد معلول توجه و حمایت بیشتری نسبت به این افراد به عمل آورند که همین امر افزایش سلامت فردی و اجتماعی این افراد را در موقعیت های مختلف زندگی، در پی خواهد داشت (فرهمند و همکاران، ۱۳۹۸).

### روش‌شناسی تحقیق

نوع تحقیق بر اساس هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی - تحلیلی می‌باشد. روش جمع‌آوری اطلاعات کتابخانه‌ای و اسنادی است. در واقع با استفاده از آثار علمی به بررسی و اهمیت موضوع پرداخته شده است.

### بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (یافته‌ها)

خانواده به طور طبیعی مهم ترین نقش را در زمینه سازی رشد و تحول فرزندان بر عهده دارند. لذا در دیدگاه اسلامی با ملاحظات گوناگون، به جایگاه خانواده در جریان تربیت تأکید می شود (طاهری و همکاران، ۱۳۹۷). پرورش کودک مبتلا به اختلالات، فشار زیادی را به همه اعضای خانواده تحمیل می کند. این فشارها شامل مشکلات مربوط به تعامل های والدین و کودک و نیز خواهران و برادران کودک و ناسازگاری زناشویی، فزاینده می شود (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۶). به طوری که این واکنش ها می تواند در دامنه ای از طرد کامل تا پذیرش کامل، از خشم زیاد تا عشق، از غفلت تا مراقبت بیش از حد در نوسان باشد (هالاهاان و همکاران، ۲۰۱۴).

مطالعات بسیاری تأکید کرده اند که چالش های جسمانی و هیجانی قابل توجه مربوط به پرورش یک کودک با یک ناتوانی رشدی، موجب ایجاد فشار روانی در والدین می شود (کریستیک و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین مادران این کودکان در مقابله با مادران کودکان عادی، احساس شرم، خجالت و اضطراب بیشتر را تجربه می کنند (فراهینی افروز و همکاران، ۱۳۹۸؛ بیابانی و همکاران، ۱۳۹۸؛ ماوردا و همکاران، ۲۰۱۸). اما شاید بتوان آن را کنترل کرد. منظور از کنترل عواطف توانایی تشخیص، ابراز، بیان و کنترل عواطف منفی و مثبت است (مرادمند و خانبانی، ۱۳۹۵).

نتایج پژوهش های مختلف نشان داده اند که آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس می تواند به بهبود افسردگی، اضطراب، تنظیم هیجانی، کیفیت زندگی و طیف وسیعی از اختلالات روانشناختی مؤثر باشد (جوادیان و همکاران، ۱۳۹۷؛ اخوان غلامی و همکاران، ۱۳۹۷). توانایی مقابله با هیجان ها فرد را قادر می سازد تا هیجان ها را در خود و دیگران تشخیص دهد و نحوه تأثیر هیجان ها بر رفتار را بداند و بتواند واکنش مناسبی به هیجانات

خود نشان دهد (بووت و کولت، ۲۰۱۶). به اعتقاد پژوهشگران، در این فرایند، چگونگی ارزیابی دستگاه شناختی فرد در هنگام رو به رو شدن با حادثه منفی از اهمیت بالایی برخوردار است (کوچ و همکاران، ۲۰۱۵).

یکی از آموزه های مهم دینی و از راهبرد های مقابله ای مذهبی در برابر فشار روانی صبر است. صبر نیرویی است فعال که انسان را در برابر آنچه ناخوشایند اوست، توانمند می سازد (جلوداری و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین در این میان معنویت به عنوان یکی از ابعاد اساسی در انسان،



می‌تواند منجر به ارتقای فرایند درمانی، کاهش ضعف روانی و بهبود عملکردها شود (ویتن و اسکمل، ۲۰۱۵). در واقع ابعاد معنوی تاثیرگذار بر استقامت، صبر و پذیرش می‌تواند سبب بهبود شرایط روانی مادران کودکان استثنایی شود (برج عللو و همکاران، ۲۰۱۶)

نتایج حاصل از تحقیق حاکی از آن است که خانواده‌های دارای فرزند معلول از نظر عملکرد خانواده، سازگاری و وضعیت اقتصادی دچار محدودیت هستند. در این خصوص چند نکته قابل توجه است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۰).

مادرانی که در نقش والدگری خود احساس خودکارآمدی میکنند، روابط گرم و منظم با کودکان خود دارند و برعکس مادرانی که احساس ناخودکارآمدی دارند، در رابطه با کودکانشان دچار مشکل هستند (کوئرونزو، ۲۰۰۶). سطوح پایین تر خودکارآمدی والدین باعث می‌شود که آن‌ها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های منفی در تربیت فرزند داشته باشند و به میزان کمتری از برنامه‌های درمانی و خدمات ارائه شده برای کودکانشان بهره‌برند و در تصمیم‌گیری درباره‌ی مناسب‌ترین راهبرد‌های درمانی برای کودک شکست بخورند. این امر تاثیرات منفی بر رشد کودک گذاشته و رفتارهای مخرب بیشتری را منجر می‌شود (مغربی-سینکی و همکاران، ۱۳۹۴). ترانزو (۲۰۰۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که افزایش خودکارآمدی با بهبود کیفیت تعاملات مادر، کودک در ارتباط است. همچنین (مغربی-سینکی و همکاران، ۱۳۹۴) در مطالعه خود دریافتند آن دسته از مادرانی که خودکارآمدی ضعیف تری داشتند، طی تعامل والد-کودک و در واقع، برقراری ارتباط با کودکانشان حساسیت کمتری نشان می‌دادند و ناتوان بودند. در مقابل، مادرانی که در نقش والدینی خود احساس خودکارآمدی بیشتر و قوی تری داشتند روابطی گرم و صمیمی و منظم با کودکانشان برقرار میکردند؛ لذا خودکارآمدی والدینی به عنوان یک سپر در برابر بسیاری از مشکلات مادران در ارتباط با کودک کم توان ذهنی می‌تواند باشد.

والدینی که تعامل مادر-کودک در آن‌ها از بیش-حمایتگری و سهل‌گیر است، نظارت و کنترل زیادی بر فرزندانشان دارند، حق انتخاب را از آن‌ها سلب میکنند و انتظارات نامعقولی از آن‌ها دارند که این عوامل خود پیامدهای منفی بسیاری دارد (مرادیان، عالی پور و شهینی ییلاق، ۱۳۹۳). خانواده‌های دارای فرزند کم توان ذهنی به خصوص مادران در وضعیت دشواری قرار دارند و چالش حاصل از تولد چنین فرزندی منجر به پدید آمدن مشکلات روان شناختی از قبیل سرخوردگی، احساس غم، نومیدی در آنان می‌شود (خمیس، ۲۰۰۷). مطالعات صورت گرفته در زمینه رنج مادران نیز نشان داده است که آنان اغلب نگران مراقبت از فرزند ناتوان خود هستند، به خصوص والدین ممکن است حضور نداشته باشند (کنعانی و گودرزی، ۱۳۹۵). مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی از تقدیری که دارند، رنج می‌برند و در مجموع از این شرایط دشوار شکوه دارند، وجود کودک کم توان ذهنی در خانواده برای مادرانی که نسبت به بقیه بیشتر با کودک سر و کار دارند، منبع استرس است و بر سلامت روانی و سازگاری آن‌ها نیز تاثیر می‌گذارد (صدیقی، ارفعی و حسام پور، ۱۳۹۴).

مطالعه باکستر (م.حبیبی، ن.زمانی، م.نوروزی و دشتاکی، ۲۰۱۷) بیان می‌کند که خواهران و برادران این کودکان به میزان بیشتری به اختلالات روانی مبتلا بوده و احتمال بیشتری از اختلالات بالینی رنج می‌برند (ق.یوسلیانی، م.حبیبی، س.سلیمانی، ۲۰۱۲) والدین نه تنها با مشکل مراقبت از کودک بیمار مواجه هستند بلکه باید از خواهران و برادران کودک بیمار که در مقایسه با دیگران به میزان بیشتری دچار اختلال یا اختلالات زیر آستانه‌ای بوده، مراقبت کنند (ن.زمانی، س.زمانی، م.حبیبی و س.عابدینی، ۲۰۱۷). همسو با یافته‌های پژوهش حاضر، هامس نشان داد تعویل و تنظیم هیجان می‌تواند نقش موثری بر سلامت روان مادران فرزندان مبتلا به اختلالات مزمن داشته باشد؛ زیرا هیجان‌ها به عنوان راه حل‌هایی برای مقابله با دغدغه‌ها، اضطراب‌ها و مشکلات زندگی عمل می‌کنند (الف.هامس، ۲۰۰۳).

همچنین، آندوه مزمن از داشتن چنین فرزندی (مصدق و همکاران، ۱۳۹۲)، تحمل کم و انکار (صدیقی ارفعی و حسام پور ۱۳۹۴)، خشم، ناامیدی و احساس گناه (صلبی و شمسایی ۱۳۹۴) و نگرانی از وضعیت نامعلوم فرزند، شرایط اقتصادی خانواده و به تبع آن جامعه و نگاه نامتعارف دیگران به آنان (زارع و همکاران، ۱۳۹۰)، از رنج‌های طاقت فرسای خانواده به خصوص مادران به شمار می‌رود. بر این اساس مؤلفه‌های معنوی پیشنهادی به عنوان راهکاری معنوی برای کاهش رنج مادران ارائه شد که مهارت پذیرش، ایمان، امید، توکل، ذکر، بخشایشگری و یافتن معنا از جمله آن است.





## نتیجه‌گیری و پیشنهاد

مشکلات خانواده‌های دارای فرزند معلول ذهنی و جسمی یکی از موضوعات حساس و پرچالش در جامعه است. این خانواده‌ها با مشکلات و چالش‌های فراوانی مواجه هستند که نیازمند حمایت و کمک‌های متفاوتی هستند. بررسی این مشکلات و پیدا کردن راه‌حل‌های مناسب برای حمایت از این خانواده‌ها امری حیاتی و ضروری است. یکی از مشکلات اساسی خانواده‌های دارای فرزند معلول ذهنی و جسمی، مشکلات مالی است. هزینه‌های درمان، آموزش و مراقبت از فرزند معلول می‌تواند برای خانواده‌ها بسیار سنگین باشد و باعث بروز استرس و اضطراب شدید در آنها شود. برای حل این مشکل، نیاز به ارائه حمایت‌های مالی و اقتصادی از سوی دولت و سازمان‌های غیرانتفاعی وجود دارد. مشکلات روانی و اجتماعی نیز از دیگر چالش‌هایی است که خانواده‌های دارای فرزند معلول با آن روبرو هستند. این خانواده‌ها با تبعیض‌های اجتماعی و عدم پذیرش فرزند معلول خود در جامعه مواجه می‌شوند که می‌تواند باعث ایجاد احساس تنهایی و عدم اعتماد به نفس در آنها شود. برای حل این مشکل، نیاز به ارائه آموزش‌های اجتماعی و روانشناختی به خانواده‌ها و جامعه در مورد پذیرش و حمایت از افراد معلول وجود دارد. همچنین، مشکلات مربوط به مراقبت و نگهداری از فرزند معلول نیز یکی از مسائلی است که خانواده‌ها با آن روبرو هستند. این خانواده‌ها نیاز به پشتیبانی و کمک در مراقبت و درمان فرزند معلول خود دارند که می‌تواند برای آنها بسیار دشوار و دلسردکننده باشد. برای حل این مشکل، نیاز به ارائه خدمات مراقبتی و پشتیبانی از سوی سازمان‌های مربوطه و ایجاد شبکه‌های حمایتی برای خانواده‌ها وجود دارد. در نتیجه، بررسی مشکلات خانواده‌های دارای فرزند معلول ذهنی و جسمی نشان می‌دهد که نیاز به ارائه حمایت‌های مالی، اقتصادی، روانشناختی و مراقبتی به این خانواده‌ها وجود دارد. این حمایت‌ها می‌تواند بهبود کیفیت زندگی این خانواده‌ها را فراهم کرده و آنها را از مشکلات و استرس‌های روزمره آنها رهایی دهد.

در بسیاری موارد اگر توانایی‌های معلولین شناخته و در جهت صحیح هدایت و تقویت گردد، این افراد علاوه بر پیدا کردن نگرش مثبت نسبت به خود و جامعه، توانایی حل مشکلات خود و دیگران را نیز می‌یابند. در تحقیقی که در سال ۲۰۰۱ در آمریکا انجام شد، دیده شد که افراد نابینا نسبت به افراد بینا بطور چشمگیری دچار افسردگی می‌شوند. اگرچه معلولیت یکی از فاکتورهای اساسی ایجاد افسردگی در افراد مسن است، ولی سازگاری معلولین با شرایط به دلیل حساسیت‌های اجتماعی می‌تواند این عامل را بطور چشمگیری کاهش دهد. اجرای برنامه‌های آموزش در خانواده، اطلاع‌رسانی مناسب به خانواده‌ها و تدوین کتابچه‌های آموزشی از راهکارهای مناسب برای تغییر آگاهی، نگرش و عملکرد معلولین و خانواده‌های آنها محسوب می‌گردند.

لذا پیشنهاد می‌گردد با آموزش به معلولین و خانواده‌های آن‌ها اثرات نامطلوب معلولیت را کاهش داده تا بتوان از توانمندی‌های معلولین در جامعه بهره بیشتری برد. البته که برای حمایت از خانواده‌های دارای فرزند معلول ذهنی و جسمی، باید راهکارهای کاربردی واقعی ارائه شود. در ادامه، پیشنهادهایی برای حمایت از این خانواده‌ها را بررسی می‌کنیم:

- ۱- ارائه حمایت‌های مالی: دولت و سازمان‌های غیرانتفاعی باید برنامه‌های حمایت مالی برای خانواده‌های دارای فرزند معلول ارائه کنند. این شامل کمک‌های مالی برای هزینه‌های درمان، آموزش و مراقبت از فرزند معلول می‌شود.
- ۲- آموزش‌های اجتماعی و روانشناختی: برگزاری دوره‌های آموزشی برای خانواده‌ها و جامعه در مورد پذیرش و حمایت از افراد معلول ضروری است. این آموزش‌ها می‌توانند به افزایش آگاهی و تحول در نگرش‌های اجتماعی و روانشناختی افراد کمک کنند.
- ۳- ارائه خدمات مراقبتی و پشتیبانی: سازمان‌های مربوطه باید خدمات مراقبتی و پشتیبانی را برای خانواده‌های دارای فرزند معلول ارائه کنند. این خدمات می‌توانند شامل مشاوره، آموزش‌های مراقبتی و ارائه شبکه‌های حمایتی باشند.
- ۴- ارتقاء زیرساخت‌ها و تسهیلات: ارائه تسهیلات و زیرساخت‌های مناسب برای فرزندان معلول و خانواده‌هایشان از جمله اقداماتی است که می‌تواند بهبود زندگی این خانواده‌ها کمک کند. این شامل دسترسی به محیط‌های دوستانه و تجهیزات مرتبط با نیازهای فرزندان معلول می‌شود.





۵- ایجاد شبکه‌های اجتماعی و حمایتی: ایجاد شبکه‌های حمایتی برای خانواده‌های دارای فرزند معلول می‌تواند به ایجاد ارتباط و اشتراک تجربیات بین این خانواده‌ها کمک کند و احساس تنهایی و عدم اعتماد به نفس را کاهش دهد. با اجرای این پیشنهادها و ارائه حمایت‌های مالی، اقتصادی، روانشناختی و مراقبتی، می‌توان بهبود کیفیت زندگی خانواده‌های دارای فرزند معلول را فراهم کرد و آنها را از مشکلات و استرس‌های روزمره آنها رهایی داد.

منابع

۱. ابراهیمی، محمداسماعیل، زمانی، نرگس، و انصاری شهیدی، مجتبی. (۱۳۹۷). بررسی رابطه تحمل‌پذیری و درمادگی و شناخت بنیادین در مادران فرزندان دچار اختلالات روانی و مادران فرزندان با معلولیت جسمانی. مطالعات ناتوانی، ۸(-)، ۰-۰. SID. <https://sid.ir/paper/517183/fa>
۲. ابوالقاسمی، شهنام؛ نصرت پناه، سیاوش؛ شمخانی، لیلا (۱۳۹۴). «تعیین اثربخشی تلفیقی آموزه‌های دینی و آرام‌سازی عضلانی بر تنش ادراک شده و تحمل‌پذیری والدین کودکان استثنایی»، پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی، شماره ۲۷، دوره جدید، سال بیست و سوم، ۹۵-۱۲۱.
۳. احمدی نوده، خدابخش، خدادادی، غلامرضا، انیسی، جعفر، و عبدالمحمدی، الهه. (۱۳۹۰). مشکلات خانواده‌های دارای فرزند معلول. مجله طب نظامی، ۱۱۳ (مسلسل ۴۷)، ۴۹-۵۲. SID. <https://sid.ir/paper/62132/fa>
۴. اکبری، فاطمه، شمسایی، محمدمهدی، و براتیان، روح‌اله. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش معنوی بر پذیرش، تحمل هیجانی و صبر در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، ۱۹(۴)، ۵۲۳-۵۴۴. SID. <https://sid.ir/paper/960328/fa>
۵. بابائی، نف‌افروز، غف و ارجمندنی، ع. (۱۳۹۶). تدوین برنامه ارتقای کیفیت زندگی و بررسی اثربخشی آن در سلامت روان و رضایت زناشویی مادران دارای دختران با نشانگان داون، دوفصلنامه روانشناسی خانواده، ۴، ۷۵-۸۶.
۶. بخشی زاده، شهرزاد؛ افروز، غلامعلی؛ به‌پژوه، احمد؛ غباری بناب، شکوهی یکتا، محسن (۱۳۹۵). «آموزش مهارت‌های تاب‌آوری مبتنی بر معنویت اسلامی بر سلامت روانی و تاب‌آوری معنوی در مادران با کودکان آهسته‌گام (کم‌توان ذهنی)». ارمغان دانش، ۲۱(۵): ۴۲۹-۵۱۲
۷. بیابانی، نرجس، خیرجو، اسماعیل، و علائی، پروانه. (۱۳۹۸). مقایسه کیفیت زندگی، عدم تحمل‌پذیری و استرس والدگری در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و مادران دارای فرزند عادی. سلامت اجتماعی، ۶(۲)، ۱۶۵-۱۷۲. SID. <https://sid.ir/paper/380496/fa>
۸. جلوداری، سمیرا؛ سوداگر، شیدا؛ بهرامی هیدجی، مریم (۱۳۹۸). «اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و تنظیم شناختی هیجان در زنان دچار سرطان پستان»، فصلنامه علمی روانشناسی کاربردی، دوره ۱۳، شماره ۴ (۵۲)، صص ۵۲۷-۵۴۸
۹. جوادیان، سیدرضا، خالقی، لیلی، و فتحی، منصور. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر عاطفه منفی و تاب‌آوری مادران دارای فرزند معلول. روان‌پرستاری، ۶(۵)، ۲۵-۳۲. SID. <https://sid.ir/paper/235965/fa>
۱۰. حبیبی کلیر، رامین، و بهادری خسروشاهی، جعفر. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های خودمدیریتی بر از خودبیگانگی تحصیلی، تعلل ورزی تحصیلی و زورگویی دانش‌آموزان دوره متوسطه. راهبردهای آموزش (راهبردهای آموزش در علوم پزشکی)، ۹(۵)، ۳۸۰-۳۷۱. SID. <https://sid.ir/paper/174143/fa>
۱۱. زارع بهرام‌آبادی، مهدی؛ زرگر، محمد و چگینی، علی اصغر (۱۳۹۰). «رابطه نگرانی و نقص در تعدیل هیجانی با سلامت روانی و کیفیت زندگی در دانشجویان». مجله علوم رفتاری، ۵(۳)، صص ۲۴۳-۲۳۵.
۱۲. سیبدری، مهدی یوسف؛ بهرامی، فاطمه؛ نامدارپور، فهیمه (۱۳۹۶). «بررسی اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر تاب‌آوری مادران دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه استثنایی شهر اصفهان». اولین کنفرانس توسعه ملی پایدار در روانشناسی و علوم تربیتی ایران.
۱۳. صدیقی ارفعی، فریبرز؛ حسامپور، فاطمه (۱۳۹۴). «رابطه ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان مادران



- کودکان کم توان ذهنی». فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۴ (۴): صص ۴۲-۵۲
۱۴. صلیبی، ذریه؛ شمسایی، محمدمهدی (۱۳۹۴). «بررسی اثربخشی آموزش مهارت های معنوی بر خودکارآمدی و امید به آینده والدین کودکان اوتیستیک و کم شنوای شهر گرگان». کنفرانس ملی پژوهش های کاربردی در علوم تربیتی و روانشناسی و آسیب های اجتماعی ایران، تهران.
  ۱۵. طاهری، فاطمه، ارجمندنیا، علی اکبر، و جمالی قراخلو، یاور. (۱۳۹۸). تاثیر برنامه فرزندپروری مثبت بر کارکرد خانواده دارای فرزند کم توان ذهنی. طب توانبخشی، ۸ (۳)، ۱۵۰-۱۶۱. SID. <https://sid.ir/paper/239642/fa>
  ۱۶. فراهینی، ن، افروز، غ، غباری بناب، ب، و ارجمندنیا، ع، (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه معنادرمانی مبتنی بر ارزش های اسلامی- ایرانی بر رضایت زناشویی والدین کودکان استثنایی. دوفصلنامه روانشناسی خانواده (نشریه انجمن علمی روانشناسی خانواده ایران)، ۶، ۱۵-۲۶
  ۱۷. فرهنگد، مهناز، جبریایی، راضیه، و صالح زاده، مریم. (۱۳۹۸). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی در پیش بینی تصویر بدنی معلولین جسمی-حرکتی شهر یزد. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۸ (۳) (پیاپی ۲۹)، ۴۱-۴۸. SID. <https://sid.ir/paper/965576/fa>
  ۱۸. فیض آبادی، منصوره، وزیری، اسماعیل، حسینی، سیدعلی، و اکبرفهمی، نازیلا. (۱۴۰۰). کتابخانه دوستدار معلول: شاخص ها و الزامات. کتابداری و اطلاع رسانی، ۳۴ (۳) (پیاپی ۹۵)، ۱۳۸-۱۶۹. SID. <https://sid.ir/paper/1049876/fa>
  ۱۹. کنعانی، کبری؛ گودرزی، محمدعلی (۱۳۹۵). «تاثیر معنادرمانی اسلامی بر بهبود سازگاری اجتماعی و تاب آوری مادران کودکان عقب مانده ذهنی». سلامت جامعه، دوره ۱۰، شماره ۱، صص ۶۳-۵۲
  ۲۰. لطفی کاشانی، فرح، شریفی، حسن پاشا، و سیفی، مختار. (۱۳۸۹). تاثیر آموزش روانی خانواده (مدل اتکینسون و کویا) بر سلامت عمومی خانواده های دارای فرزند مبتلا به اسکیزوفرنیا، اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، ۵ (۱۷)، ۶۵-۷۸. SID. <https://sid.ir/paper/172042/fa>
  ۲۱. محمدمامین زاده، دانا، کاظمیان، سمیه، و اسمعیلی، معصومه. (۱۳۹۶). تعادل عاطفی و الگوهای ارتباطی در خانواده: مطالعه ای مقایسه ای بین خانواده های با و بدون فرزند کم توان. مطالعات زن و خانواده، ۵ (۲) (پیاپی ۱۰)، ۲۲۱-۲۳۸. SID. <https://sid.ir/paper/372943/fa>
  ۲۲. مرادمند، مهسا، و خانبانی، مهدی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش برون ریزی نوشتاری هیجان ها بر خودکارآمدی و کنترل عواطف در دانش آموزان مضطرب. روان شناسی کاربردی، ۱۰ (۱) (پیاپی ۳۷)، ۲۱-۳۷. SID. <https://sid.ir/paper/151883/fa>
  ۲۳. مرادیان، جلال؛ عالی پور، سیروس؛ شهینی بیلاق، منیجه (۱۳۹۳). رابطه علی بین سبکهای فرزندپروری و عملکرد تحصیلی با واسطه خودکارآمدی تحصیلی و انگیزه پیشرفت در دانشجویان روان شناسی خانواده، ۱ (۱) ۷۴-۶۳.
  ۲۴. مصدق، ندا؛ غباری بناب، باقر؛ پیرزادی، حجت؛ شفیع، ناهید (۱۳۹۲). «پیش بینی سلامت روان براساس درک معنوی در مادران دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر و عادی ابتدایی شهر گرگان». فصلنامه کودکان استثنایی، شماره ۴۹، صص ۱۵-۲۲.
  ۲۵. مغربی سینکی، حامد، حسن زاده، سعید، ارجمندنیا، علی اکبر، و خادمی، مژگان. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی به مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه / فزون کنشی بر ارتقای تعامل والد-کودک. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۱۳ (۴۹)، ۵۷-۶۹. SID. <https://sid.ir/paper/101355/fa>

26. Krstic, T., Mihic, L., Mihic, I. (2015). Strss and resolution in mothers of children with cerebral palsy. Research in Developmental Disabilities, 47, 135-143.
27. Bawalsah, J. A. (2016). Stress and coping strategies in parents of children with physical, mental, and hearing disabilities in inventory-II. San Antonio ,Psychological Corporation, 1, 82.
28. Borjalilu, S., Shahidi, S., Mazaheri, M. A., Emami, A. H. (2016). Spiritual care training for mothers of children with cancer: Effects on quality of care and mental health of caregivers. Asian Pac J Cancer Prev, 17(2), 545-552.
29. Boston: Allyn & Bacon Bouvet, C., & Coulet, A. (2016). Relaxation therapy and anxiety, self-esteem, and emotional regulation among adults with intellectual disabilities: A randomized





- controlled trial. *Journal of Intellectual Disabilities*, 20, 228-240.
30. Cotrunzo, A. (2006). Engagement, parenting skills, and parent-child relations as mediators of the relationship between parental self- efficacy and treatment outcomes for children with conduct problems. Ph.D Thesis University of Pittsburgh.
  31. Davis, B. (2005). Mediators of the relationships between hope and wellbeing in older adults. *Clinical nursing research*, 14(3), 253-272.
  32. Elhai, J. D., Levine, J. C., O'Brien, K. D., & Armour, C. (2018). Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 84, 477-484
  33. Habibi M, Zamani N, Noroozi Dashtaki M. Effectiveness of group Cognitive Therapy based on Michael free in Reducing Depression in Mothers of Children with mental Disorders. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2017; 28(2): 91-100. [Persian]
  34. Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (۲۰۱۴). *Exceptional learners. introduction to special education* (15th ed).
  35. Hames A. Do the younger siblings of learning disabled children see them as similar or different? *Child Care Health Develop*. 2003; 24(1): 157-168.
  36. Hatamizadeh N, Aminzadeh A, Mirkhani M, kazemnejad A. Succes rate in family education in community oriented rehabilitation of families with physical disabales. *Rehabilitation* 2004; 5(3): 37-۴۴- Article in Persian).
  37. Kareepadath Rajan, S. (2020). Role of stress and age in resilience among parents of the children with intellectual disability. *Developmental Challenges and Societal Issues for Individuals with Intellectual Disabilities*
  38. Keisling, B. L., Bishop, E. A., Kube, D. A., Roth, J. M., Palmer, F. B. (2017). Long term pediatrician outcomes of a parent led curriculum in developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 60, 16-23
  39. Khamis, V. (2007). Psychology distress among parents of children with mental retardation in united Arab Emirat. *Social science me dicine*, 64,850-857.
  40. Koch, S. C., Ostermann, T., Steinhage, A Kende, P., Haller, K., & Chyle, F. (2015) Breaking barriers: Evaluating an arts-based emotion regulation training in prison. *The Arts in Psychotherapy*, 42, 41-49.
  41. Koenes SG, Karshmer JF. Depression: a comparison study between blind and sighted adolescents. *Issues Ment Health Nurs* 2000 Apr-May; 21(3): 269-79.
  42. Küçük Alemdar, D., Kardaş Özdemir, F., Güdücü Tüfekci, F. (2018). The effect of spiritual care on stress levels of mothers in NICU. *Western journal of nursing research*, ۹۹۷-۱۰۱۱, (۷)۴۰
  43. Mawardah, U., Siswati, S., & Hidayati, F. (۲۰۱۸). Relationship between active coping with parenting stress in mother of mentally retarded child. *Empati*, 1, 1-14
  44. Prince MJ, Harwood RH, Blizard RA, Thomas A, Mann AH. Impairment, disability and handicap as risk factors for depression in old age. *The ospel oak project V. Psychal Med* 1997 Mar; 27(2): 311-21.
  45. Salamati P, Abolhassani F, Shariati B, Kamali M. Family education: Main strategy for community based rehabilitation. *Rehabilitation* 2007; 7(3): 20-5[Article (in Persian)].
  46. Starnino, V. R., Canda, E. R. (2014). The spiritual developmental process for people in recovery from severe mental illness. *J of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 33(3-4), 274-299.
  47. Trunzo, A. (2006). Engagement, parenting Skills and parent-child relations as mediators of the





- relationship between parental self-efficacy .
48. Vieten, C., Scammell, S. (2015). Spiritual and religious competencies in clinical practice: Guidelines for psychotherapists and mental health professionals. New Harbinger Publications.
  49. Yoselyani GH, Habibi M, Soleymani S. The relationship between disciplines desired behavior and family functioning, locus of control and self-esteem of students. J School psycho. 2012; 1(2): 114-134.
  50. Zamani N, Zamani S, Habibi M, Abedini S. Comparison in stress of caring mothers of children with developmental, external and internal disorders and normal children. J Research & Health. 2017; 7 :۶۹۴-۶۸۸





## نقش حساسیت اضطرابی و اضطراب مرگ در پیش‌بینی اضطراب کرونا

افسانه برزعلی<sup>۱\*</sup>، زینب نجف‌پور<sup>۲</sup>، نسرين خالقی<sup>۳</sup>، صفورا کیوانلو<sup>۴</sup>

- ۱- کارشناس سلامت روان، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، گلستان، ایران.
- ۲- کارشناس سلامت روان، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، خوزستان، ایران.
- ۳- کارشناس سلامت روان، معاونت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، خراسان رضوی، ایران.
- ۴- کارشناس سلامت روان، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، خراسان رضوی، ایران.

### چکیده

در دوران همه‌گیری پاندمی کرونا، به دلیل ناشناخته بودن این بیماری بسیاری از افراد دچار اضطراب و مسائل مرتبط با آن گردیدند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش حساسیت اضطرابی و اضطراب مرگ در پیش‌بینی اضطراب کرونا شهروندان استان خراسان رضوی انجام شد. این پژوهش در دسته پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری آن شامل کلیه شهروندان شهر مشهد بود که ۳۲۴ نفر از آنان به صورت در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش، پرسشنامه‌های مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS)، شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی (ASI-R) و مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۹) به روش پرسشنامه آنلاین پاسخ دادند و داده‌های آن با روش همبستگی و رگرسیون و به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که حساسیت اضطرابی با  $(= 10.72t, p=0.001)$  و اضطراب مرگ  $(70/0=t, p=0.007)$  سهم معناداری در پیش‌بینی اضطراب کرونا شرکت‌کنندگان دارند. به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که شهروندانی که از حساسیت اضطرابی و اضطراب مرگ بیشتری رنج می‌برند به احتمال بیشتری دارای اضطراب کرونا هستند.

**کلمات کلیدی:** اضطراب کرونا، حساسیت اضطرابی، اضطراب مرگ.



## مقدمه

کرونا ویروس‌ها که برای اولین بار در سال ۱۹۶۰ شناسایی شدند، خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند، که طیف وسیعی از حیوانات اهلی و دست‌آموز و همچنین خفاش‌ها را درگیر می‌کنند (لاوو، لی و تیسانگ؛ ۲۰۱۱) که در انسان نیز ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس و سارس<sup>۳</sup> شوند. در اواخر سال ۲۰۱۹، نوع جهش یافته‌ای از این ویروس که باعث ایجاد بیماری COVID-19 می‌شود، برای اولین بار در شهر ووهان چین شناسایی شد (سازمان بهداشت جهانی؛ ۲۰۲۰).

COVID-19 ناشی از ویروس کرونا در مناطق جغرافیایی مبتلا به راحتی در جامعه گسترش می‌یابد. این گسترش محلی به این معنی است که افراد در یک منطقه به ویروس آلوده شده‌اند، برخی از افرادی که مبتلا به این ویروس می‌شوند ممکن است ندانند که چگونه و یا کجا به این ویروس آلوده شده‌اند (جرنیگان، لو وهلفاند؛ ۲۰۲۰). طبق گفته سازمان بهداشت جهانی این ویروس کل جهان را درگیر کرده است (سائ؛ ۲۰۲۰). کرونا ویروس در ایران، نیز شیوع پیدا کرد و به سرعت سلامت روان و جسمی را به خطر انداخت. علائم بیماری این ویروس از خفیف تا شدید متغیر است. علائم و نشانه‌های عفونت شامل تب، سرفه و مشکل در تنفس است (وو و مک کوگان؛ ۲۰۲۰).

با توجه به قدرت شیوع و انتقال بیماری، سازمان بهداشت جهانی وضعیت اضطراری اعلام و توصیه نمود تا کشورها انتقال فرد به فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد به خصوص افراد مبتلا و کارکنان بخش‌های مراقبتی و درمانی بیماران کاهش داده و گسترش جهانی آن را کنترل کنند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). ترس از بیماری و ترس از مرگ و سایر پیامدهای دیگر این شرایط، سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌نماید. بی‌شک یکی از مهم‌ترین این عوامل اضطراب مربوط به بیماری کرونا است. پژوهش‌ها بیانگر آن است که بروز بیماری‌هایی مانند بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران باعث بروز اضطراب ناشی از بیماری خواهند شد (وو و همکاران، ۲۰۲۰؛ دونگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ والرومورنو، لاکومبا تروژو و گرانی؛ ۲۰۲۰). در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفته‌گی فعالیت‌های روزمره، باعث می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (فیشهوف؛ ۲۰۲۰). اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. تقریباً در غالب موارد سنجش اضطراب شامل موارد جسمی نیز می‌باشد که می‌تواند با علائم بیماری مزمن تنفسی و عوارض جانبی داروها همپوشانی داشته باشد (دونگ و همکاران؛ ۲۰۱۷). اضطراب بالینی تا دو سوم بیماران مزمن تنفسی را درگیر می‌کند و منجر به کاهش کیفیت زندگی و عملکرد جسمی می‌شود. تحقیقات کمی در مورد تجربیات اضطراب در بیماران مبتلا به علائم تنفسی شدید انجام شده است (ویلگوس، یوهانیس، گلدبارت و فاتوی؛ ۲۰۱۳). اضطراب در مورد COVID-19 شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد همواره برای بشر اضطراب زا بوده است. درباره همچنان اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می‌کند (بجاما، او ستر و مک گورن؛ ۲۰۲۰). در این زمان، افراد به دنبال، اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن‌ها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (تو، تسانگ و ییب؛ ۲۰۲۰). استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آن‌ها را در

1Lau SK, Lee P, Tsang

2MERS

3SARS

4World Health Organization

5Jernigan

6Sa

7Wu, McGoogan

8Dong

9Valero-Moreno, Lacomba-Trejo, Casaña-Granel

10Fischhoff

11Dong

12Willgoss, Yohannes, Goldbart, Fatoye

13Bajema, Oster, McGovern

14To, Tsang, Yip





برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب‌پذیر کند (چانگ، لینگ و وین، ۲۰۲۰). در نتیجه، مردم برای مقابله با اضطراب باید استراتژی‌هایی یاد بگیرند (علی‌پور، قدیمی، علی‌پور و عبدالله‌زاده، ۱۳۹۸).

اضطراب واکنشی است در برابر خطری نامعلوم، درونی، مبهم و منشأ آن ناخودآگاه و غیرقابل مهار است و عوامل متعددی آن را ایجاد می‌کند (سینگ، سینگ و نهزامی، ۲۰۱۳). حساسیت اضطرابی متغیری است که نقش مهمی در بروز اضطراب دارد. حساسیت اضطرابی یک سازه مربوط به تفاوت‌های فردی است که در آن فرد از نشانه‌های بدنی که با انگیزتگی اضطرابی (افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه) مرتبط است، می‌ترسد و اصولاً از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها به پیامدهای بالقوه آسیب‌زای اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می‌شود (دیکان بریت، جونادن، کارول و دیوید، ۲۰۱۳)، به عبارت دیگر گرایش به ترس، تفسیر فاجعه‌آمیز نشانه‌های اضطراب است و از عوامل سبب شناختی نگهدارنده و تداوم بخش اکثر اختلالات روانی به ویژه طبقه اختلالات اضطرابی است و در جهت افزایش پاسخ‌های اضطرابی و ایجاد ترس از محرک‌های برانگیزاننده عمل می‌کند. حساسیت اضطرابی به سوگیری‌هایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب منجر می‌شود که این خود زمینه را برای ابتلای فرد به اختلالات روانی از جمله اضطراب فراهم می‌سازد (مک کابی، ۲۰۰۴). یکی از ویژگی‌های افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا ارزیابی منفی و ترس از همه علائم معمولی اضطراب است و این علائم رایج، واکنش شدیدتری در این افراد ایجاد می‌کند و این امر موجب افزایش شدت علائم اضطراب در شخص می‌شود. به این طریق فرد در یک دور بسته معیوب قرار می‌گیرد که علائم بازتاب بیشتری برای وی داشته و واکنش به علائم، شدت آن‌ها را افزایش می‌دهد و این موضوع خود واکنش شدیدتر را به دنبال خواهد داشت و فرد را در یک شرایط عمومی ناخشنودی قرار می‌دهد (هیتون، دیکان، مک گراث، برمن، آبراموویچ، ۲۰۱۲). گرانت، بک و داویلا (۲۰۱۷) در پژوهشی دریافتند که شاخص حساسیت اضطرابی عاملی اساسی در پیش‌بینی نشانه‌های اختلالات وحشت‌زدگی، افسردگی و اضطراب اجتماعی است. قاسمی (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان داد که حساسیت اضطرابی با علائم بیماری ارتباط دارد و همچنین در همین راستا نتایج پژوهش شیپان (۲۰۱۲) بیان‌گر آن است که افرادی که حساسیت اضطرابی بالاتری دارند بیشتر گوش به زنگ نشانه‌های بدنی می‌باشند. اندرسون و هوپ (۲۰۱۱) نشان داد که افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، حساسیت اضطرابی بالاتری را نسبت به افراد بهنجار گزارش می‌کنند و در این بین افراد مبتلا به وحشت‌زدگی و اضطراب اجتماعی بیشترین حساسیت اضطرابی را گزارش کردند.

ناشناخته بودن بیماری COVID-19 بروز مرگ و میر ناشی از آن حتی در بین افراد جوان می‌تواند ما شه چکان اضطراب مرگ نیز در افراد بوده یا بر عکس آن ترس از مرگ در افراد می‌تواند با افزایش اضطراب کرونا ارتباط داشته باشد. اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف می‌شود (نادری و روشنی، ۲۰۱۲). در میان انواع خاصی از اضطراب که بر اساس منشأ آن‌ها شناخته و نامگذاری شده، اضطراب مرگ است که یکی از مهمترین آنها است (سینگ و همکاران، ۲۰۱۳). یکی از تنش‌هایی که انسان به طور مداوم در زندگی تجربه می‌کند، اضطراب مرگ است که مهمترین نگرانی زندگی آدمی و هسته اصلی تمام اختلالات اضطرابی را تشکیل می‌دهد (نادری و همکاران، ۲۰۱۲). از آن جایی که مرگ هرگز تجربه نشده و هیچکس آن را به وضوح لمس نکرده، همه به نوعی در مورد آن دچار اضطراب هستند (سلیمانی، طیبیان، بخشنده و اصغری، ۱۳۹۷). اضطراب مرگ با افسردگی، اضطراب منتشر و افکار خودکشی همراه است که همه این موارد منجر به کاهش عملکرد در یک فرد می‌شود (ایمانی‌فر، بوستانی و دودمان، ۲۰۱۳). پژوهش‌های موجود نیز ارتباط معنادار اضطراب مرگ را با بیماری‌های روانی، تاکید کرده‌اند. برای نمونه (سلگیمان، ۲۰۱۱) در پژوهش خود میان اضطراب مرگ و رگ اضطرابی رابطه معنادار یافتند. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اضطراب مرگ با بیماری‌های بدخیم مانند سرطان رابطه معناداری دارد (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۲) و همچنین یکی از پیامدهای روان‌شناختی مهمی که در بیماران مزمن به وجود می‌آید مرگ و اضطراب ناشی از آن است (صادقی و همکاران، ۱۳۹۳).

- 1Singh A, Singh D, Nhzamia
- 2Deacon Brett, Jonathan, Carol, David
- 3McCabe
- 4Wheaton, Deacon, McGrath, Berman, Abramowitz
- 5Grant, Beck, Davila
- 6Sheehan
- 7Anderson, Hope
- 8Selgiman



با توجه به سوابق پژوهشی ذکر شده و در نظر گرفتن شیوع سریع این بیماری و عدم تحقیق در این زمینه به نظر می‌رسد انجام تحقیقات برای کمک به شناسایی این بیماری و به ویژه در زمینه متغیرهای مربوط به اضطراب و راهکارهای مقابله با اضطراب ناشی از این بیماری امری مهم و ضروری است و می‌تواند به بهبود شرایط کمک کند. به همین منظور هدف از این تحقیق بررسی رابطه بین حساسیت اضطرابی و اضطراب مرگ با اضطراب ناشی از کرونا می‌باشد.

## روش

پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی بود. و جامعه آماری آن را کلیه شهروندان شهر مشهد تشکیل دادند. ولی با توجه به عدم امکان دستیابی به فهرست کامل افراد از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. پرسشنامه مورد مطالعه در اختیار ۳۵۰ نفر قرار گرفت که در نهایت از این بین ۳۲۴ نفر از شهروندان پرسشنامه را تکمیل کردند و این پرسشنامه‌ها مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. به دلیل شرایط خاص جامعه و محدودیت تردد و ارتباطات اجتماعی، از روش نمونه‌گیری و اجرای اینترنت استفاده شد. روش کار به این شکل بود که پرسشنامه به صورت آنلاین طراحی شد و از طریق شبکه‌های اجتماعی (تلگرام و واتس‌آپ) انتشار یافت.

### ۱) مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران

تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مولفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲، و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ( $\alpha=0/879$ )، عامل دوم ( $\alpha=0/861$ ) و برای کل پرسشنامه ( $\alpha=0/919$ ) به دست آمد (علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله‌زاده، ۱۳۹۸).

### ۲) شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی (ASI-R): شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی یک ابزار خود

گزارش دهی ۳۶ گویه‌ای است که به منظور سنجش ترس از نشانه‌های مربوط به اضطراب توسط تیلور و کاکس (۱۹۹۸) تهیه شده است. از این ابزار برای ارزیابی و سنجش فاکتورهای سطوح پایینتر در حساسیت اضطرابی هم‌چنان که توسط رایس (۱۹۹۱) و مک‌نالی (۱۹۸۵) ارائه شده‌اند، استفاده می‌شود. تیلور و کاکس (۱۹۹۸) بسیاری از سؤالات نامربوط، مبهم و غیرقابل فهم را با سؤالات مناسبتری جایگزین کردند و براساس یک پژوهش تحلیل عاملی به این نتیجه رسیدند که شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی دارای یک ساختار پنج عاملی است. این عوامل عبارتند از: ۱. ترس از نشانه‌های تنفسی ۲. ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع؛ ۳. ترس از نشانه‌های قلبی و عروقی و معده‌ای ۴. ترس از عدم مهار شناختی و ۵. ترس از نشانه‌های تجزیه‌ای و عصبی. پاسخ‌دهندگان میزان توافقشان را با هر کدام از ماده‌ها در یک مقیاس لیکرت که از دامنه «خیلی کم» تا «خیلی زیاد» گسترده است، نشان می‌دهد. حدود نمرات بین صفر تا ۱۴۴ می‌باشد که به ترتیب نشان‌دهنده پایینترین و بالاترین نمرات است (دیکون آبراموویچ، ۲۰۰۳). نتایج مطالعه تیلور و کاکس (۱۹۹۸) حاکی از آن است که شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی براساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تصنیفی محاسبه کردند که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۹۵، ۰/۹۷ به دست آوردند همچنین ضرایب پایایی خرده مقیاس‌ها براساس روش همسانی درونی، بازآزمایی و تصنیفی محاسبه شد که به ترتیب بین ۰/۸۲، ۰/۹۱، ۰/۹۲، ۰/۹۶، ۰/۷۶ و ۰/۹۰ به دست آوردند (فرجی، فرجی، دیده‌روشنی و نصرالله، ۱۳۸۹).

1 Corona Disease Anxiety Scale

2 Anxiety Sensitivity Index

3 Taylor, Cox

4 Reiss

5 McNally





**۳) مقیاس اضطراب مرگ:** این مقیاس که توسط تمپلر در سال ۱۹۷۰ ساخته شد شامل ۱۵ ماده است که نگرش آزمودنی‌ها نسبت به مرگ را می‌سنجد. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود به هر سوال را با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشان دهنده وجود اضطراب در فرد است. به این ترتیب نمره‌های این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است. حد وسط آن (۶٫۷) نقطه برش در نظر گرفته شده است، بیشتر از آن (۷ تا ۱۵) اضطراب مرگ بالا و کمتر از آن (۰ تا ۶) اضطراب مرگ پایین در نظر گرفته می‌شود (بشرپور، کاظمی و صالحی، ۱۳۹۷). در پژوهشی، پایایی این پرسشنامه با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی بررسی شد که نتایج به دست آمده به ترتیب عبارت بود از ۰/۶۵ و ۰/۷۸ که نشان دهنده پایایی قابل قبول این ابزار است (کجباف، قاسمی‌نژاد و احمدی، ۲۰۱۵). در پژوهشی دیگر ثبات درونی پرسشنامه ۰/۷۶ و اعتبار آن از طریق بازآزمون ۰/۸۳ گزارش شده است (برپور، ۲۰۰۲).

با توجه به شرایط قرنطینه و رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی داده‌های پژوهش به صورت پرسشنامه اینترنتی گردآوری شد و با استفاده از آزمون‌های کلمگروف اسمیرنوف (برای بررسی نرمال بودن توزیع چند متغیری)، آزمون دوربین واتسون (بررسی استدلال خطاها)، آزمون VIF و Tolerance (بررسی هم‌خطی چندگانه متغیرها)، همبستگی و رگرسیون چندمتغیره تحلیل شد. برای تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده گردید.

### یافته‌ها

با توجه به یافته‌های پژوهش، تعداد ۳۲۴ نفر در پژوهش شرکت کردند که از این تعداد ۲۱۳ نفر با ۶۵/۷٪ زن و ۱۱۱ نفر با ۳۴/۳٪ مرد بودند. از جهت وضعیت تاهل، ۱۷۹ نفر (۵۵/۲٪) مجرد و ۱۴۵ نفر (۴۴/۸٪) متاهل بودند. همچنین بررسی جدول نشان می‌دهد ۶۷ نفر (۲۰/۷٪) دارای مدرک دیپلم، ۲۲ نفر (۶/۸٪) کاردانی، ۱۲۳ نفر (۳۸٪) کارشناسی، ۱۰۵ نفر (۳۲/۴٪) مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و ۷ نفر (۲/۲٪) دارای مدرک دکترا هستند.

داده‌های جدول ۱ شاخص‌های آمار توصیفی نمرات آزمودنی‌ها را در حساسیت اضطرابی، اضطراب مرگ و اضطراب کرونا نشان می‌دهد. نتایج مندرج در این جدول حاکی از آن است که از بین پنج مؤلفه حساسیت اضطرابی، مؤلفه ترس از نشانه‌های اضطرابی قابل مشاهده برای عموم با میانگین ۱۰/۹۷ بیشترین و مؤلفه ترس از فقدان کنترل شناختی با میانگین ۳/۲۱ کمترین میانگین نمرات را به خود اختصاص داده‌اند. علاوه بر این، میانگین و انحراف استاندارد نمرات اضطراب کرونا در دو زیرمقیاس علائم روانی و علائم جسمانی به ترتیب  $(۵/۶۹ \pm ۹/۸۸)$  و  $(۴/۹۱ \pm ۲/۹۲)$  است. همچنین متغیر اضطراب مرگ دارای میانگین ۷/۱۷ و انحراف استاندارد ۳/۸۶ است.

فرضیه پژوهش بیان می‌کرد بین حساسیت اضطرابی و اضطراب مرگ با اضطراب کرونا رابطه معناداری وجود دارد. همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که همه‌ی مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معناداری دارند. مثبت بودن رابطه بدان معناست که هرچه نمره شرکت‌کنندگان در مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی بیشتر بوده، نمرات اضطراب کرونا آنان نیز بیشتر بوده است.

همچنین ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که اضطراب مرگ  $(r=۰/۵۶, p=۰/۰۰۱)$  رابطه مثبت و معناداری با اضطراب کرونا دارد. بدین معنا که هرچه اضطراب مرگ شرکت‌کنندگان بیشتر باشد، اضطراب کرونا آن‌ها نیز بیشتر است.

به منظور آزمون این فرضیه از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. در این تحلیل نمرات حساسیت اضطرابی (ترس از نشانه‌های عروقی-معدی، ترس از نشانه‌های تنفسی، ترس از نشانه‌های اضطرابی قابل مشاهده برای عموم، ترس از نشانه‌های تجزیه‌ای و عصبی و ترس از فقدان کنترل شناختی) و اضطراب مرگ به عنوان متغیرهای پیش‌بین و نمرات اضطراب کرونا به عنوان متغیر





ملاک وارد تحلیل شدند. اما قبل از انجام این تحلیل آماری، پیش فرض‌های آن بررسی شد. این پیش فرض‌ها عبارتند از: نرمال بودن داده‌ها، تشخیص هم خطی و استقلال خطاها. جهت بررسی نرمال بودن نمرات متغیرهای پیش‌بین (حساسیت اضطرابی و اضطراب مرگ) و ملاک (اضطراب کرونا)، کجی و کشیدگی این نمرات بررسی شد که در بازه ۲ و ۲- بوده که به معنای نرمال بودن داده‌ها می‌باشد. به علاوه، در تحلیل حاضر، شاخص‌های تشخیص هم خطی برای هر کدام از مؤلفه‌های متغیرهای پیش‌بین بررسی شد که هیچ یک از مقادیر VIF برای متغیر پیش‌بین بزرگتر از ۱۰ نبود. همچنین تمامی مقادیر Tolerance برای این متغیرها در بازه صفر و یک قرار داشت. بنابراین هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین وجود نداشت. همچنین، مقادیر آماره دوربین-واتسون برای پیش‌بینی اضطراب کرونا از طریق حساسیت اضطرابی و اضطراب مرگ (۱/۸۷) کمتر از ۴ به دست آمد. بنابراین مفروضه استقلال خطاها برای متغیرهای فوق برقرار بود. در مجموع نتایج فوق حاکی از برقراری مفروضه‌های تحلیل رگرسیون چندگانه برای آزمون فرضیه است.

بنابراین استفاده از این تحلیل بلامانع بوده و در ادامه نتایج مربوط به آن ارائه می‌گردد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که مقدار ضریب همبستگی چندگانه بین حساسیت اضطرابی و اضطراب مرگ با اضطراب کرونا شرکت کنندگان در پژوهش ۰/۶۶ و میزان  $R^2$  برابر با ۰/۴۵ می‌باشد یعنی ۴۵ درصد واریانس نمرات اضطراب کرونا آزمودنی‌ها از طریق ویژگی‌های حساسیت اضطرابی و اضطراب مرگ قابل تعیین است. به منظور بررسی معناداری ضریب همبستگی به دست آمده، نتایج تحلیل واریانس مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که میزان  $F$  به دست آمده معنادار است. ( $F_{(۳,۳۳)}=۸۱/۰۷, p<۰/۰۰۱$ ). بنابراین حساسیت اضطرابی و اضطراب مرگ به طور کلی قادر به پیش‌بینی اضطراب کرونا آزمودنی‌ها هستند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در هر یک از متغیرهای حساسیت اضطرابی و اضطراب مرگ با

اضطراب کرونا

متغیرها	M (±SD)	اضطراب کرونا	حساسیت اضطرابی	اضطراب مرگ
اضطراب کرونا	۱۲/۸۱ (±۹/۷۲)	۱		
حساسیت اضطرابی	۳۴/۸۲ (±۲۶/۱۹)	۰/۶۹ ۰/۰۰۱	۱	
اضطراب مرگ	۷/۱۷ (±۳/۸۶)	۰/۵۶ ۰/۰۰۱	۰/۵۶ ۰/۰۰۱	۱

به منظور بررسی نقش پیش‌بینی کنندگی حساسیت اضطراب و اضطراب مرگ، نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که ضریب رگرسیون برای حساسیت اضطرابی مثبت و معنادار می‌باشد که به این معناست هرچه نمره بیشتر باشد، نمرات اضطراب کرونا آنان نیز بالاتر بوده است و بالعکس ( $t=۱۰/۷۳, p=۰/۰۰۱$ ).

مشاهده جدول نشان می‌دهد که تغییر اضطراب مرگ ( $t=۰/۷۰, p=۰/۰۰۷$ ) نیز قادر به پیش‌بینی نمرات اضطراب کرونا می‌باشد. به این صورت که هرچه نمره شرکت کنندگان در اضطراب مرگ بیشتر می‌شود، نمرات اضطراب کرونا آن‌ها نیز بالاتر می‌رود.

همچنین همان طور که جدول ۲ نشان می‌دهد فقط ویژگی باوجدان بودن ( $t=-۲/۷۷, p=۰/۰۰۶$ ) از صفات شخصیت قادر به پیش‌بینی اضطراب کرونا شرکت کنندگان می‌باشد. منفی بودن ضریب رگرسیون برای ویژگی باوجدان بودن بدین معناست که هرچه نمرات باوجدان بودن در آزمودنی‌ها بیشتر بوده، نمرات اضطراب کرونا در آن‌ها کمتر است و بالعکس.



جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون اضطراب کرونا بر اساس حساسیت اضطرابی، اضطراب مرگ و صفات شخصیت

متغیر ملاک	متغیرهای - پیش‌بین	R <sup>2</sup>	F	Sig off	B	SEB	$\beta$	t	P	آماره- هم خطی تحمل VIF
اضطراب کرونا	مقدار ثابت	۰/۴۵	۸۱/۰۷	۰/۰۰۱	۶/۶۴	۵/۲۵		۱/۲۶	۰/۲۰	
	حساسیت اضطرابی				۰/۲۰	۰/۰۱۹	۰/۵۶	۱۰/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۹۶
	اضطراب مرگ				۰/۳۴	۰/۱۲	۰/۱۳	۲/۷۰	۰/۰۰۷	۰/۸۱

### نتیجه‌گیری و بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش حساسیت اضطرابی و اضطراب مرگ در پیش‌بینی اضطراب کرونا در شهروندان شهر مشهد بود.

اگرچه در پژوهش‌های روانشناختی ایران در رابطه با همه‌گیری بیماری‌های واگیر به طور کلی و بیماری کرونا به طور خاص، بسیار اندک است، لیکن می‌توان بر نقش عمده اضطراب و صفات شخصیت بر اضطراب کرونا در شرایط کلی و در اختلالات روانی و بیماری‌های تنفسی توجه نموده و در تبیین این نتایج از آنها بهره گرفت.

نتایج این پژوهش نشان داد که حساسیت اضطرابی با اضطراب کرونا رابطه مثبت معنادار دارد و می‌تواند ۵۶ درصد از کل واریانس آن را تبیین کند.

به عبارت دیگر با افزایش حساسیت اضطرابی احتمال افزایش اضطراب کرونا بالا می‌رود و یافته‌های این پژوهش گواه این مطلب را دارد و در راستای نتایج پژوهش‌های گرانت و همکاران (۲۰۱۷) و اندرسون و هوپ (۲۰۱۱) بوده است. این پژوهشگران در مطالعات خود به این نتیجه دست یافتند که حساسیت اضطرابی عاملی مهم در ایجاد و تداوم اختلال اضطراب است. حساسیت اضطرابی باعث می‌شود که افراد نشانه‌های مرتبط با اضطراب را به عنوان نشانه‌ای از آسیب قریب‌الوقوع ارزیابی کنند، بنابراین احساساتی مانند ضربان سریع قلب، گیجی و عرق کردن را به عنوان نشانه‌ای از حمله قلبی، بی‌ثباتی روانی و شرمساری اجتماعی تفسیر می‌کنند (فرجی و تکلوی، ۱۳۹۲). به این ترتیب یک چرخه معیوب بین احساسات بدنی، ارزیابی‌ها و تفسیرهای منفی و اضطراب وجود دارد که به صورت مداوم و پایدار فرد را در حالت گوش به زنگی نسبت به نشانه‌های بدنی مرتبط با اضطراب نگه می‌دارد (بک، ۱۹۸۵؛ به نقل از فرجی و تکلوی، ۱۳۹۲). علاوه بر این حساسیت اضطرابی باعث ایجاد انواعی از سوگیری‌های شناختی و افزایش توجه در رابطه با محرک‌های تهدیدکننده می‌شود و سطح تهدیدکنندگی محرک‌های درونی یا بیرونی ادراک شده را افزایش می‌دهد. بنابراین افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند، محرک‌های تهدیدکننده بیشتری را ادراک می‌کنند و رفتارهای اجتنابی



و مقابله‌ای بیشتری را بروز خواهند داد (کاشدان، باریوس، فوریت و استگر؛ ۲۰۰۶). در نتیجه افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی، با حساسیت اضطرابی بالا، احساس تهدید بیشتری می‌کنند و تلاش خواهند کرد، رفتارهای اجتناب از آسیب بیشتری را از خود نشان دهند. لذا شدت بروز اضطراب اجتماعی در آنها افزایش خواهد یافت. افراد حساس به اضطراب، کنش‌های استرسی خود را علامت شخصی فرض می‌کنند. آنها نه تنها از واکنش‌های خود می‌ترسند، بلکه از اینکه افراد دیگر شاهد واکنش‌های آنها باشند نیز می‌ترسند که این مسأله باعث افزایش اضطراب و خطر حمله‌های عصبی در آنها می‌شود. افراد مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی از حمله‌های احساسی شدید که ناگهان بروز می‌کند، رنج می‌برند. این افراد برای کاهش حمله‌ها فعالیت‌های اجتماعی خود را کاهش می‌دهند. حساسیت اضطرابی در همراهی با برخی تجارب یادگیری باعث اضطراب می‌شود. نگرانی در مورد علایم بدنی موجب شکل‌گیری، حفظ و تشدید اضطراب می‌شود. همانطور که اشاره شد، افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا عموماً تفسیرهای غیرواقع‌بینانه‌ای از علایم و پیامدهای بدنی خود دارند و علایم بدنی اضطراب خود را به صورت منفی ارزیابی می‌کنند. این داده‌ها در مجموع نشان می‌دهد که افرادی که سطح بالاتری از حساسیت اضطرابی دارند، انتظارات آنها می‌تواند موجب افزایش ترس از تجربه اضطراب این موارد گردد. به نظر می‌رسد که احساس اضطرابی نه به دلیل ترس از نگرانی در مورد فجایع بدنی و یا شناختی است، بلکه ناشی از توانایی و استعداد برای ارزیابی اجتماعی منفی است. (مک ویلیامز، استوارت، مک فرسون؛ ۲۰۰۲). افزایش نمره در علائم روانی و جسمانی اضطراب کرونا با نشانگان جسمانی، اضطراب، افسردگی رابطه معناداری به دست آمد و اینکه اضطراب به عنوان یک متغیر زمینه‌ساز و تهدیدکننده سلامت عمل می‌کند همواره مورد تأیید محققان متعدد (دونگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ بجاما و همکاران، ۲۰۲۰؛ ویلگوس، گلدبارت، فاتوی و یوهانیس، ۲۰۱۳) بوده است. تحقیقات مشابه قبلی در زمینه ساخت پرسشنامه‌های اضطراب در بیماران تنفسی (ویلگوس، یوهانیس، گلدبارت و فاتوی؛ ۲۰۱۳؛ لارئا و بلک استوک؛ ۲۰۱۸؛ دونگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ دومینگو سالوانی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۲) غالباً به عوامل جسمانی و روانی این بیماران تأکید داشته‌اند که با نتایج تحقیق حاضر همخوان است.

نتایج این پژوهش نشان داد که اضطراب مرگ با اضطراب کرونا ارتباط مثبت دارد و می‌تواند ۱۵ درصد از کل واریانس آن را تبیین کند. این نتیجه همسو با نتایج (ایمانی فر و همکاران، ۲۰۱۳)، (ومز و همکاران، ۲۰۱۵)، (عدیمی، صفا، قاسم بروجردی و حاجی‌زاده، ۱۳۹۸) و (مجیدی و بلورچی، ۱۳۹۸) است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت در شرایط بحرانی همه‌گیری ویروس کرونا، ساختارهای اجتماعی و فردی زندگی دچار آشفتگی می‌گردد. آشفتگی ساختارهای فردی، به معنای کاهش قدرت کنترل فردی، و افزایش عدم احساس امنیت می‌شود (رابین و ویسلی، ۲۰۲۰). این عدم امنیت، موجب اضطراب خواهد شد. اضطراب اساسی‌ترین خصوصیت شرایط بحران بوده و در ایجاد آن، پیش‌بینی ناپذیری آینده بیشترین سهم را داراست (منک، چیپر فیلد، پری؛ ۲۰۰۹). البته می‌توان به این شرایط، ترس از بیمار شدن، ترس از مرگ، ترس از مشکلات مادی و از دست دادن شغل و مانند آن را هم اضافه نمود (شایگمورا، ناکاموتو، اورسانو؛ ۲۰۰۹). بیشتر تحقیقات بر اضطراب بیماران تمرکز دارند، و واقعیت آن است که در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره، موجب می‌شود تا افراد سالم نیاز با اضطراب بیماری و مرگ درگیر شوند (فیشهوف، ۲۰۲۰).

این پژوهش در جامعه شهر مشهد انجام شد و پیشنهاد می‌گردد تا در سایر مناطق نیز چنین بررسی صورت گیرد تا اولویت‌های بهداشتی و اجرایی همان مناطق مشخص شوند. با توجه به شرایط همه‌گیری بیماری، اجرای این پژوهش به صورت غیرحضور و از طریق شبکه‌های

- 1Kashdan, Barrios, Forsyth, Steger
- 2McWilliams, Stewart, MacPherson,
- 3Dong
- 4Willgoss, Yohannes, Goldbart, FatoyeF
- 5Lareau, Blackstock
- 6Domingo-Salvany
- 7Rubin, Wessely
- 8Menec, Chipperfield, Perry
- 9Shigemura, Nakamoto, Ursano





مجازی صورت گرفت بسیاری از افراد بزرگسال که توانایی یا دسترس استفاده از شبکه‌های مجازی را نداشتند، در این پژوهش شرکت نکردند. همچنین نظارت کامل پژوهشگر بر نحوه اجرا وجود نداشته است. ماهیت پویا و تغییرپذیر متغیرهای پژوهش، یکی از مهمترین محدودیت‌های نتیجه‌گیری در این پژوهش بود. بنابراین ضروری است این پویایی مدنظر قرار گرفته و در فاصله‌های زمان مناسب تکرار شود تا تغییرات اضطراب کرونا و عوامل موثر بر آن روشن گردد.

## منابع

- بشرپور، سجاد؛ کاظمی، نسا و صالحی، محمدنبی. (۱۳۹۷). اثربخشی روان درمانی گروهی مثبت نگر بر خود متمایزسازی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*. ۲۵(۵)، ۷۳۱-۷۳۹.
- بهرامی، نسیم، مرادی، محمد، سلیمانی، محمدعلی، کلانتری، زهرا و حسینی، فاطمه. (۱۳۹۲). اضطراب مرگ و ارتباط آن با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان. *نشریه پرستاری ایران*. ۲۶(۸۲)، ۵۱-۶۱.
- تقوایی، داود؛ جهانگیری، محمدمهدی و بیات، مهسا. (۱۳۹۷). مقایسه ویژگیهای شخصیتی، هوش معنوی و اضطراب مرگ در افراد با و بدون کارت اهدای عضو. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*. ۱۲(۳)، ۶۳-۷۴.
- داوودی، ایران، نرگسی، فریده، مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۱). باورهای ناکارآمد و صفات شخصیتی در معلمان دارا و فاقد اضطراب سلامتی. *فصلنامه علمی پژوهشی جنتاشاپیر، ویژه‌نامه‌ی سال ۱۳۹۱*. ۲۱-۳۴.
- صادقی، هاجر، سعیدی، مریم، رهنانی، کبری و اسفندیاری، عاطفه. (۱۳۹۳). حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ در بیماران همودیلیز. *نشریه تخصصی روان پرستاری*. ۲(۴)، ۳۶-۴۸.
- عدیمی، پ؛ صفا، م؛ قاسم‌بروجردی، ف و حاجی‌زاده، ف. (۱۳۹۸). «مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت حل مسئله بر افسردگی، اضطراب و استرس در خانواده بیماران بستری ریوی و پرسنل بیمارستان». *مجله علمی پژوهشی سازمان نظام پزشکی*. ۳(۳۷)، ۱۷۰-۱۶۲.
- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا و عبدالله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *مجله علمی روانشناسی سلامت*. ۸(۴)، ۱۶۳-۱۷۵.
- فرجی، ر. و تکلوی، س. (۱۳۹۲). رابطه حساسیت اضطرابی و افسردگی در دانشجویان. *سومین کنگره انجمن روانشناسی ایران، ویژه‌نامه فصلنامه روانشناسی معاصر*. ۵، ۵۸۴-۵۸۴.
- فرجی، رباب؛ فرجی، پرویز؛ دیده روشنی، سونیا و نصراله، کتابون. (۱۳۸۹). مقایسه میزان اضطراب و افسردگی در دانشجویان دارای حساسیت اضطرابی بالا و پائین. *مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*. اردیبهشت ماه. ۱۳۸۹.
- قاسمی، نوشاد. (۱۳۹۵). مقایسه حساسیت اضطرابی و راهبردهای مقابله با استرس بین بیماران درد غیرقلبی قفسه سینه، بیماران قلبی و افراد سالم در شهر شیراز. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۳(۶۵)، ۴۵-۵۸.
- مجیدی، س؛ بلورچی‌فرد، ف. (۱۳۹۸). «بررسی همبستگی اضطراب مرگ با توانایی خود مراقبتی در سالمندان مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه مراجعه کننده به بیمارستان مسیح دانشوری در سال ۱۳۹۷». *نشریه سالمند شناسی*. ۴(۳)، ۱-۸.
- نادری‌راودی، مریم؛ صدیقی ارفعی، فریبرز و بربری، مرضیه. (۱۳۹۴). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله با میزان استرس درک شده در پرستاران. *نشریه پرستاری ایران*. ۲۸(۹۷)، ۱۱-۲۲.



\_Anderson, R.E., & Hope, D.A. (2011). The relationship among social phobia, physiological reactivity, and anxiety sensitivity in an adolescent population. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 18-26.

\_Bajema K.L., Oster A.M., McGovern O.L. (2020). Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus — United States, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: February 7, 2020*.

\_Bienvenu OJ, Brandes MB. The interface of personality traits and anxiety disorders. *J Psychiatr Res.* 2015; 281 : 57-84.

\_Blashfield R, Noyes R, Reich J, Woodman C, Cook BL, Garvey MJ. Personality disorder traits in generalized anxiety and panic disorder patients. *Compr Psychiatry.* 2014; 5: 329-34.

\_Bourgeois ML, Brown TA. Perceived Emotion Control Moderates the Relationship Between Neuroticism and Generalized Anxiety Disorder. *Cognit Ther and Res.* 2015; 4:531-41.

\_Brandes M, Bienvenu OP. Personality and anxiety disorders. *J Consult Clin Psychol.* 2006; 4:263-69.

\_Brewer G. Differing death scenarios: self- esteem and Death anxiety [Dissertation]. *Johnson City, Tennessee: East Tennessee State University.* 2002.

\_Corkin, D.M.; Shirley, L.Y.; Wolters, C.A. and Wiesner, M. (2014). “The role of the college classroom climate on academic procrastination”. *Learning and Individual Differences*, 32: 294-303.

\_Costa, P.T. and McCrae, R.R. (1999). A five-factor theory of personality in L.A. Pervin & O.P. John (Eds). *Handbook personality: Theory and Research* (2nd, Ed, 139-153). New York: Guilford.

\_Cuijpers P, Straten AV, Donker M. Personality traits of patients with mood and anxiety disorders. *J Psychiatr Res.* 2005; 2: 229-37.

\_Deacon, B.J., Abramovits, T.S., Wood, C.M., Tolin, D.F. (2003). The Anxiety Sensitivity Index-Revised: Psychometric Properties and Factor Structure in two nonclinical samples. *Behaviour Research and Therapy.* 41, 1427-1449.

\_Deacon Brett, J., Jonathan S., Carol M., & David, F. (2013). The Anxiety Sensitivity Index - Revised: psychometric properties and factor structure in two nonclinical samples. *Behavior Research and Therapy*, 41, 1427–1449.

\_Domingo-Salvany A., Lamarca R., Ferrer M., Garcia-Aymerich J., Alonso J., Felez M., Khalaf A., Marrades R.M., Monso E., SerraBatlles J., Anto J.M. (2002). Health-related quality of life and mortality in male patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*, 166: 680–685.

\_Dong X., Wang L., Tao Y., Suo X., Li Y., Liu F., Zhao Y., Zhang Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 12, 49-58

\_Fischhoff, B. (2020). Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety. *In: https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety.*

\_Friborg O, Martinussen M, Kaiser S, Øvergård KT, Rosenvinge JH. Comorbidity of personality disorders in anxiety disorders : A meta- analysis of 30 years of research. *J Affect disord.* 2013; 2: 143-55.

\_Gallego, A. and Prado, P.S. (2014). “The big five personality traits and attitudes towards immigrants”. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 40(1): 79-99.

\_Grant, D.M., Beck, G.J., & Davila, J. (2017). Does anxiety sensitivity predict symptoms of panic, depression, and social anxiety?. *Behavior research and therapy*, 47, 2247-2255.





\_Haghshenas Hassan. The Five factor model of personality. *Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences*. 2006. [Persian].

\_Imanifar H, Bostani G, Dodman F, Raiesi R. Facing with death from Quran and psychology viewpoints. *J Interdic Res Quran*. 2013; 2(4): 65-72.

\_Jernigan, J. A., Low, D. E., & Helfand, R. F. (2004). Combining Clinical and Epidemiologic Features for Early Recognition of SARS. *Emerging Infectious Diseases*, 10(2), 327-333.

\_Kajbaf M, Ghasemianezhad Jahromi AN, Ahmadi Foroshani SH.(2015). Spiritual effect of group therapy on depression, anxiety, death and belief in life after death continue to rely on the reports of the death of the student.

\_Kashdan,T.B., Barrios,V., Forsyth,J., & Steger,M.F.(2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behavior research and therapy*, 44, 1301-1320.

\_Karsten J, Penninx BWJH, Riese H, Ormel J, Nolen WA, Hartman CA. The state effect of depressive and anxiety disorders on big five personality traits. *J Psychiatr Res*. 2012; 46: 644-50.

\_Lareau,S.C., & Blackstock,F.C. (2019). Functional status measures for the COPD patient: A practical categorization. *Chronic Respiratory Disease*.

\_Lau SK, Lee P, Tsang AK, et al. Molecular epidemiology of human coronavirus OC43 reveals evolution of different genotypes over time and recent emergence of a novel genotype due to natural recombination. *J. Virol* 2011; 85:1325–37.

\_McCabe, R.E. (2004). Implicit and explicit memory for threat words in high-and low-anxiety-sensitive participants. *Cognitive Therapy and Research*, 23(1), 21-38.

\_ McNally, R.J. (1985). Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological Psychiatry*. 52,938–946.

\_McWilliams,L.A., Stewart,S.H., & MacPherson,P.S.R. (2000). Does the social concerns component of the Anxiety Sensitivity Index belong to the domain of anxiety sensitivity or negative evaluation sensitivity? *Behaviour Research and Therapy*, 38, 985–992.

\_Menec, V. H., Chipperfield, J. G., Perry, R. P. (2009). Self-perceptions of health: a prospective analysis of mortality, control, and health. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*. 54: 85–93.

\_Naderi F, Roushani K. [Relationship of spiritual intelligence and social intelligence with death anxiety in old women]. *J Women and Cult*. 2012;2(6):55-67.

\_Reiss,S., & McNally,R.J. (1985). Expectancy model of fear. In: Reiss & R.R.Bootzin (Eds). *theoretical issues in behavior therapy. sandiego,CA:Academic press*.

\_Rubin, G. J., Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m313.

\_SA, R.R.K. (2020). "Brief review of coronavirus for healthcare professionals February 10, 2020." *Southw est Journal of Pulmonary and Critical Care*". 2020; 20(2):69-70.

\_Selgiman, M. E. P. (2011). Gratitude lessens death anxiety. *European Journal of Ageing*, 8, 169-175.

\_Singh A, Singh D, Nh zamie S. Death and dying: Mental Health reviews; 2013. Available from: <http://www.Psyplexus.com/excl/cdmi.html>.





\_Sheehan, A, (2012). Non-cardiac chest pain: the role of physical, psychosocial, and service-related factors in the persistence of pain and health service use. *PhP these Royal College of Surgeons in Ireland*. Available at <http://epubs.rcsi.ie/phdthese>.

\_Shigemura, J., Nakamoto, K., Ursano, R. J. (2009). Responses to the outbreak of novel influenza A (H1N1) in Japan: risk communication and shimaguni konjo. *American Journal of Disaster Medicine*. 4: 133-134.

\_Taylor, S. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the anxiety sensitivity Indee-3. *Psychological Assessment*, 19, 176-188.

\_Taylor ,S.&Cox,B. J. (1998). Anxiety sensitivity: Multipledimensions and hierarchic structure. *Behaviour Researchand Therapy*, 36:37-51.

\_To K.K.W., Tsang O.T.Y., Yip C.C.Y. (2020).Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases, ciaa149*. February 12,2020.

\_Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Casaña-Granell, S. (2020). Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatricpatients. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 28:e3242.

\_Van Kampen D. Idiographic complexity and the common personality dimensions insensitivity, extraversion, neuroticism, and orderliness. *Eur J Pers*. 2015;14(3)217-43.

\_Willgoss T.G., Yohannes A.M., Goldbart J., Fatoye F. (2012). "Everything was spiraling out of control": experiences of anxiety in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart Lung*. 41(6):562-71.

\_World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-34. Geneva, Switzerland: World Health Organization. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200223-sitrep-34-covid-19.pdf?sfvrsn=44ff8fd3\\_2pdf icon](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200223-sitrep-34-covid-19.pdf?sfvrsn=44ff8fd3_2pdf icon).

\_Weems, C. F., Russell, J. D., Neill, E. L., Berman, S. L, & Scott, B. G. (2015). Existential anxiety among adolescents exposed to disaster: Linkage with level of exposure and psychological symptoms. *Manuscript Submitted for Publication*.

\_Wheaton, M.G., Deacon, B., McGrath, P.B., Berman, N.C., Abramowitz J.S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of Anxiety Disorders*, 13 (79), 1-8.

\_WillgossT.G.,YohannesA.M.,GoldbartJ.,FatoyeF.(2012)."Everything was spiraling out of control": experiences of anxiety in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart Lung*. 41(6):562-71.

\_Wu Z., McGoogan J.M(2020). Characteristics of and Important Lessons From the coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. *JAMA. Published online: February 24*.

\_Zare H, Pedram A, Shirvanian E. Prediction of student's spiritual intelligence by their personality characteristics. *J Res Behav Sci*. 2012;10(21):59-68.



## ارزیابی نقش تعیین کننده‌های سواد رسانه‌ای در پیش بینی انگیزش تحصیلی دانشجویان

فاطمه قنبری چشمه کمره<sup>\*۱</sup>

۱- کارشناسی ارشد رشته برنامه ریزی درسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا. (نویسنده مسئول)

### چکیده

یکی از مهم ترین مشکلات آموزشی، کاهش انگیزه تحصیلی دانشجویان است. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی تعیین کننده‌های سواد رسانه ای در انگیزش تحصیلی دانشجویان انجام گرفت. روش شناسی پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش را دانشجویان رشته علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان پردیس های استان البرز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱، تشکیل می‌داد و ۳۸۵ نفر با بهره گیری از نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه، آزمون انگیزش تحصیلی (والرند، ۱۹۸۵) (با پایایی  $\alpha=0/89$ ) و پرسشنامه سواد رسانه‌ای فلسفی (۱۳۹۳) (با پایایی  $\alpha=0/88$ ) بود. روایی محتوایی پرسشنامه‌های مذکور با نظر اساتید روانشناسی بررسی و تایید گردید. داده‌های گردآوری شده با نرم افزار SPSS22 و با استفاده از روش رگرسیون گام به گام تحلیل شد. نتایج نشان داد تعیین کننده های سواد رسانه ای به گونه معنی‌داری توان تبیین  $R^2=0/18$  درصد مؤلفه انگیزش تحصیلی را دارا هستند. بنابراین ضروریست تلاش در جهت بهبود و توسعه مؤلفه‌های سواد رسانه ای به‌عنوان یک الویت جدی در دستور کار خانواده‌ها و سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه تعلیم و تربیت قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** انگیزش تحصیلی، سواد رسانه ای، امید، دانشجویان



## مقدمه

انگیزش تحصیلی به صورت کلی به انگیزه‌ها، نیازها و عواملی گفته می‌شود که باعث حضور یک فرد در محیط‌های آموزشی و کسب مدرک تحصیلی می‌گردد (نی، لائو، لیو، ۲۰۰۵؛ کلارک و شروت، ۲۰۱۰). به دلیل تأثیر انگیزش تحصیلی در موفقیت دانشجویان، در دهه‌های اخیر، روانشناسان درصدد مطالعه و شناسایی انگیزش و عوامل مؤثر در کاهش و افزایش آن بوده‌اند. نظریه‌های گوناگونی در زمینه انگیزش رشد کرده‌اند که از جمله آن‌ها نظریه‌ی خودمختاری<sup>۳</sup> دسی و رایان<sup>۴</sup> است. این نظریه فرض می‌کند که در انسان تمایل ذاتی و درونی برای رفتار و یادگیری وجود دارد که با توسط محیط پیرامون تشویق و حمایت می‌شود یا بالعکس بر اثر بی‌توجهی، تضعیف می‌گردد. نظریه‌ی خودمختاری، انگیزش را به انگیزش درونی<sup>۵</sup> انگیزش بیرونی<sup>۶</sup> و بی انگیزگی<sup>۷</sup> تقسیم می‌کند (دسی و رایان، ۲۰۰۰). در خصوص دانشجویان، انگیزش تحصیلی از اهمیت خاصی برخوردار است. در واقع با این انگیزه، افراد تحرک لازم را برای به پایان رساندن موفقیت آمیز یک تکلیف، رسیدن به هدف یا دستیابی به درجه‌ی معینی از شایستگی در کار خود دنبال می‌کنند، تا بالأخره بتوانند موفقیت لازم را در امر یادگیری و پیشرفت تحصیلی کسب نمایند (یوسفی، قاسمی و فیروزنیا، ۱۳۸۸). بنابراین تلاش برای شناسایی میزان انگیزش تحصیلی و انجام اقداماتی در جهت کاهش خسارت ناشی از کاهش انگیزه تحصیلی و ارائه راهبردها مستلزم صرف تحقیقات فراوانی در این زمینه است (مظلومی، احرامپوش، لقا ثروت و عسگر شاهی، ۲۰۱۰).

یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی فراگیران، توانمندی آنان در قرن ۲۱ است. از جمله این توانمندی‌های مهم، سواد رسانه‌ای است. در دو دهه‌ی اخیر، افزایش پرشتابی در شمار افراد دارای دسترسی به اینترنت به وقوع پیوسته و دامنه برنامه‌های کاربردی اینترنت برای کارکردهای مختلف گسترده‌تر شده است (وانگ، جکسون، وانگ، گاسکین، ۲۰۱۵)؛ به شکلی که استفاده جهانی از اینترنت و برنامه‌های کاربردی آن تمامی جنبه‌ها از کسب و کار و آموزش گرفته تا فعالیت‌های اجتماعی را تحت تأثیر قرار داده است (ایسیک، ۲۰۱۳). آنچه مسلم است، تأثیرات رو به افزایش فناوری‌های نوین از جمله اینترنت منجر به تغییرات محسوسی در شیوه‌های توزیع اطلاعات و ارتباطات افراد، گسترش مرزهای فرهنگی (میلوسویچ، ایوکویک، آرسیک، ۲۰۱۵)، عادت‌های کاربران (گیکاس، گرانت، ۲۰۱۳) و به طور کلی سبک زندگی افراد (بایسن، ۲۰۱۵) شده و در این میان فعالیت‌های دانشجویان در فضای مجازی مستثنا نبوده و انفجار فناوری‌های نوین برخط، شیوه‌های نوینی برای، تسهیل انجام امور، ارتباط و گذران اوقات آنان به ارمغان آورده است.

با گسترش مداوم قابلیت‌های رایانه‌ای و دستگاه‌های مبتنی بر فاوا، دانشجویان زمان بیشتری از زندگی خود را به تعامل با فناوری می‌گذرانند. بدون شک اینترنت فرصت‌های بیشماری برای دانشجویان ایجاد می‌کند تا سطح دانش، مهارت، عملکرد و بهره‌وری خود را افزایش دهند. این امر مشخصاً مدت زمان بیهوده را کاهش و بهره‌وری افراد را افزایش می‌دهد.

به نظر می‌رسد یکی از راه‌های موثر برای کاهش رفتارهای انحرافی و آسیب‌های اجتماعی نو پدید ناشی از فضای مجازی و رسانه‌ها، ارتقای سطح سواد رسانه‌ای است. با پیشرفت روزافزون اینترنت و بخصوص رسانه‌های اجتماعی و افزایش تعداد منابع قابل دسترس از طریق

1 - Nie, Lau, Liao

2 -Clark &amp; Schroth

3-Self-determination

4 -Deci &amp; Ryan

5 - Introversion

6 - Extraversion

7 - Amotivation

8Wang, J., Jackson, L., Wang, H., Gaskin, J

9sik, F

10Milošević, I., Ivkovic, D., Arsic, S.

11Gikas, J., Grant, M.

12Bicen, H.





این رسانه، مسئله ارزیابی منابع و اطلاعات موجود در این شبکه جهان گستر و سواد رسانه‌ای به موضوعی قابل تأمل و بحث برانگیز تبدیل شده است. تاریخچه پیدایش سواد رسانه‌ای به سال ۱۹۶۵ باز می‌گردد. مارشال مک لوهان اولین بار در کتاب خود تحت عنوان «درک رسانه‌ای گسترش ابعاد وجود انسان»، این واژه را به کار برد و نوشت زمانی که دهکده جهانی تحقق یابد، لازم است انسان‌ها به سواد جدیدی به نام سواد رسانه‌ای دست یابند. بر اساس تعریف سواد رسانه‌ای توانایی ارزیابی باورهای مردم و نیز تاثیر در شکل‌گیری فرهنگ عمومی را دارد و دانشی است که کارکردهای متعددی در زندگی انسان دارد (دایرگارتن، ماکل، نایدینگ و اوهرلر؛ ۲۰۱۷). از نظر آفکام (موسسه تدوین مقررات سواد رسانه‌ای) سواد رسانه‌ای دسترسی، درک و ایجاد ارتباط در بافت‌های گوناگون است. به عبارت دیگر سواد رسانه‌ای دسترسی، تجزیه و تحلیل و تولید ارتباط در شکل‌های گوناگون رسانه و مصرف انتقادی محتوای (هورتن؛ ۲۰۰۷).

در این زمینه طی پژوهش‌هایی که توسط اشرفی ریزی، رضانی، آقاجانی و کاظم‌پور (۱۳۹۲)، شریف مقدم و همکاران (۱۳۹۵) و بنی هاشم، نوشادی، سلطانی‌زاده و علی‌آبادی (۱۳۹۶) انجام شده محققان به بررسی میزان سواد رسانه‌ای در دانشجویان پرداخته‌اند. یافته‌های این تحقیقات نشان داده که میانگین سواد رسانه‌ای دانشجویان بالاتر از حد متوسط و نسبتاً مطلوب است. همچنین بلبلی و تربتی (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان داده‌اند که ابزارهای تکنولوژی ارتباطی مورد مطالعه (اینترنت) به واسطه امکاناتی که برای مخاطب خود فراهم نموده‌اند از جمله امکان دستیابی و سرعت دسترسی فرد به اطلاعات، باعث رشد سواد رسانه‌ای فرد شده به طوری که مخاطب به واسطه بهره‌مندی از این تکنولوژی‌ها و از آنجا که سریع‌تر از گذشته می‌تواند به حجم عظیمی از اطلاعات دسترسی پیدا کند؛ به همان نسبت هم راحت‌تر می‌تواند به گزینش اطلاعات پرداخته و به صحت و سقم یک موضوع پی برده و از اعمال سانسور در یک موضوع اطلاع یافته و به لحاظ در دسترس قرار گرفتن پیام‌ها و اطلاعات متنوع از طریق اینترنت توانمندی او هم در تحلیل و تفسیر پیام‌های ارتباطی بیشتر شده و نهایتاً سواد رسانه‌ای وی افزایش می‌یابد.

در نتیجه برخورداری از سواد رسانه‌ای (از انتخاب ساده رسانه‌ای تا نقد متن) و رسیدن به سطح عمیق آن (فهم و تفسیر زمینه‌های متن) این امکان برای مخاطب، فراهم می‌شود که در برابر هجوم سرسام آور القای پیام‌های رسانه‌ای مخاطب هويت خود را حفظ کند. از اینرو این دسته از مخاطبان که دارای سواد رسانه‌ای هستند اجازه نمی‌دهند نظام سلطه جویانه‌ی پیام‌های رسانه‌ای آنان را کنترل کند. آنان همچنین جهان واقعی را همسان با تفسیرهای رسانه‌ای در نظر نمی‌گیرند. براین اساس، سواد رسانه‌ای شامل یک نظام تفسیری و ترجیحی و متأثر از داورهای ذهنی و اخلاقی است که مواجهه فرد را با پیام‌های رسانه‌ای (چه در دسترس و چه جستجوگرانه) شکل می‌دهد و موجب می‌شود مخاطبان در استفاده از پیام‌ها و انتخاب آن‌ها مسئولیت بیشتری احساس کنند (طلوعی، ۱۳۹۱).

در طی یکی دو دهه‌ی گذشته، در سازمان‌های آموزشی، فعالیت‌های ویژه‌ای در زمینه کاربست فاوا صورت گرفته، ولی تاکنون هیچ تحقیقی به صورت جامع نقش سواد رسانه‌ای در انگیزش تحصیلی؛ در آن‌ها بررسی نکرده است. به نظر می‌رسد شناسایی عوامل مؤثر در انگیزش تحصیلی و ارائه‌ی راهکارهای مناسب، زمینه را برای پیشگرمی از رفتارهای انحرافی و پیشرفت تحصیلی بیشتر دانشجویان فراهم می‌سازد. در این وضعیت نمی‌توان با داشتن تصویری مبهم و غیر شفاف از رفتار تحصیلی دانشجویان، به سیاست‌گذاری برای آن پرداخت. با توجه به موارد مذکور و همچنین با در نظر داشتن افزایش روز افزون تمایل دانشجویان به استفاده از فضای مجازی و همه گیر شدن این فضا در تمام ابعاد زندگی آنان و روند رو به رشدی که فناوری‌های نوین دارد؛ پژوهش حاضر با هدف بررسی تعیین‌کننده‌های سواد رسانه‌ای در انگیزش تحصیلی دانشجویان انجام گرفت.



## روش‌شناسی تحقیق

روش‌شناسی پژوهش حاضر از نظر راهبرد اصلی؛ کمی، از نظر هدف؛ کاربردی، از نظر راهکار اجرایی؛ میدانی و از نظر تکنیک تحلیلی؛ توصیفی - همبستگی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش را دانشجویان رشته علوم تربیتی پردیس‌های فرهنگیان استان البرز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲، تشکیل می‌داد. به منظور انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای دو مرحله‌ای استفاده شده است. در این پژوهش از آنجایی که امکان بررسی کلیه دانشجویان دانشگاه ارومیه میسر نبود، دانشجویان بر اساس پردیس و ترم تحصیلی در خوشه‌ها قرار گرفتند. سپس از هر خوشه تعدادی از افراد به شکل تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به مدل کرجسی - مورگان و با در نظر خطای ۰/۰۵، ۳۹۰ نفر در نظر گرفته شد. که از این میان ۳۷۲ پرسشنامه قابل تحلیل بود. برای سنجش انگیزش تحصیلی از مقیاس انگیزش تحصیلی والرند (AMS) که بر پایه نظریه خودمختاری دسی و رایان (۱۹۸۵) توسط والرند، بلیز، بریر و پلتیر در کانادا طراحی و رواسازی شد، استفاده شده است. پایایی این ابزار در ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ به دست آمد. برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به متغیر سواد رسانه‌ای از پرسشنامه‌ی سواد رسانه‌ای (Media Literacy Scale) فلسفی (۱۳۹۱) استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال است. سؤالات در طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف) نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای پنج خرده مقیاس درک محتوای پیام‌های رسانه‌ای (گویه‌های ۱ تا ۴)، آگاهی از اهداف پنهان پیام‌های رسانه‌ای (گویه‌های ۵ تا ۸)، گزینش آگاهانه پیام‌های رسانه‌ای (گویه‌های ۹ تا ۱۲)، نگاه انتقادی به پیام‌های رسانه‌ای (گویه‌های ۱۳ تا ۱۶) و تجزیه و تحلیل پیام‌های رسانه‌ای (گویه‌های ۱۷ تا ۲۰) است. در تحقیق فلسفی (۱۳۹۱) روایی محتوایی و سازه این ابزار تایید شده و پایایی آن برابر با ۰/۸۱ در ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده است. در مطالعه‌ی حاضر نیز روایی محتوایی ابزار با نظر ده تن از اساتید روانشناسی و علوم تربیتی با ضریب توافقی بالای ۰/۹۰ تایید شد و پایایی آن نیز با ضریب آلفای کرونباخ  $\alpha = 0/88$ ، به دست آمد.

داده‌های این پژوهش با استفاده از ابزار مداد کاغذی و به صورت میدانی در محیط سازمانی (نمونه‌های انتخابی) جمع‌آوری گردید. بدین ترتیب که پس از اطمینان از روایی و پایایی ابزار و ملاحظات اخلاقی از جمله اخذ رضایت از دانشگاه و از شرکت کنندگان جهت شرکت در تحقیق، محرمانه ماندن اسامی افراد به توزیع پرسشنامه در بین دانشجویان اقدام گردید. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS.VS.۲۲ و آزمون آماری رگرسیون چندگانه سبک گام به گام تجزیه و تحلیل گردید.

## یافته‌های تحقیق

از بین دانشجویان مورد بررسی ۷۴/۴ درصد مونث، ۲۵/۶ درصد مذکر بودند. اطلاعات مربوط به ترم تحصیلی و تعداد افراد انتخاب شده از هر ترم در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی افراد بر اساس ترم تحصیلی تحصیلی

تعداد نمونه انتخاب شده	تعداد کل دانشجویان	ترم تحصیلی
۵۴	۱۲۴۱	ترم دوم
۹۰	۱۹۵۳	ترم سوم
۹۵	۲۱۵۹	ترم چهارم



۷۸	۱۶۹۶	ترم پنجم
۲۳	۴۵۶	ترم ششم
۳۶	۸۱۰	ترم هفتم
۹	۲۳۱	ترم هشتم

برای پاسخگویی به سوال پژوهش مبنی بر این که «آیا خرده مقیاس های سواد رسانه ای، انگیزش تحصیلی دانشجویان را پیش بینی می‌کنند؟» از رگرسیون چندمتغیری سبک گام به گام استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، مفروضه‌های این تحلیل مورد بررسی قرار می‌گیرد. این مفروضه‌ها شامل: (۱) نرمال بودن متغیرها، (۲) استقلال خطاها، (۳) عدم وجود هم‌خطی چندگانه.

برای سنجش نرمال بودن توزیع داده‌ها (مفروضه اول) از آزمون  $Z$  کالموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. عدم معنی‌داری نتایج این آزمون نشانگر نرمال بودن توزیع متغیرها می‌باشد. در جدول ۲ نتایج این آزمون نیز گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای صفات شخصیت و انگیزش تحصیلی

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	Z کالموگروف - اسمیرنوف	p
درک محتوای پیام رسانه ای	۱۰	۵۸	۳۴/۷۱	۶/۵۴	۱/۱۹	۰/۱۰
آگاهی از اهداف پنهان پیام	۱۹	۵۹	۴۲/۰۹	۵/۲۲	۱/۰۲	۰/۲۳
گزینش آگاهانه پیام	۱۷	۴۸	۳۶/۷۳	۵/۰۵	۱/۲۷	۰/۰۷
نگاه انتقادی	۱۶	۵۴	۳۹/۱۱	۵/۶۷	۱/۲۳	۰/۰۹
تجزیه و تحلیل پیام	۱۸	۶۰	۴۳/۳۵	۷/۳۴	۱/۲۱	۰/۱۰





انگیزش تحصیلی ۰ ۸۹ ۵۳/۸۴ ۱۷/۰۱ ۱/۰۴ ۰/۲۳

با توجه به جدول ۲ آماره Z کالموگروف - اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش، توزیع تمامی متغیرهای فوق نرمال می‌باشد ( $p > 0.05$ ). نتایج مفروضه‌های دوم و سوم در جدول ۳ گزارش شده‌اند.

**جدول ۳. نتایج بررسی استقلال خطاها و هم‌خطی چندگانه در تحلیل رگرسیون**

آزمون	مقدار به دست آمده	مقدار مجاز	نتیجه
دوربین-واتسون	۱/۹۶	بین ۱/۵ تا ۲/۵	استقلال خطاها وجود دارد
VIF	۱/۲۵	کمتر از ۱۰	هم‌خطی چندگانه وجود ندارد

با توجه به جدول ۳ مقدار آماره دوربین-واتسون در تحقیق حاضر ۱/۹۶ می‌باشد. مقادیر بین ۱/۵ تا ۲/۵ نشانگر وجود استقلال خطاها در داده‌ها هستند. بنابراین می‌توان گفت که در تحقیق حاضر برای انجام رگرسیون چند متغیری استقلال خطاها وجود دارد. آماره عامل تورم واریانس (VIF) در تحقیق حاضر ۱/۲۵ بدست آمد که عدد کم‌تر از ۱۰ نشانگر عدم وجود چند هم‌خطی است. بنابراین می‌توان گفت که در تحقیق حاضر بین متغیرهای مستقل هم‌خطی چندگانه وجود ندارد. با توجه به این موارد می‌توان از تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده نمود.

برای پیش‌بینی انگیزش تحصیلی از روی خرده مقیاس‌های سواد رسانه‌ای؛

در گام اول متغیر درک محتوای پیام رسانه‌ای، در گام دوم آگاهی از اهداف پنهان پیام و در گام سوم گزینش آگاهانه پیام وارد معادله شده و معنی‌داری خود را در طی این سه گام حفظ نمودند. بقیه متغیرها چون تأثیر معنی‌داری بر انگیزش تحصیلی نداشتند از معادله حذف شدند. در جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون گزارش شده‌اند.

**جدول ۴. خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون انگیزش تحصیلی**

شاخص‌ها						
م	مدل	F	سطح معناداری	R	R <sup>2</sup>	S.E
		مجموع مجذورات	df	میانگین مجموع مجذورات	میانگین مجموع مجذورات	



۱۵/۸۴	۰/۱۲	۰/۳۵	***	۵۴/۴۹	۱۳۷۰۳/۲۹	۱	۱۳۷۰۳/۲۹	رگرسیون
					۲۵۱/۴۵	۳۷۰	۹۳۰۳۶/۵۱	باقیمانده
۱۵/۷۰	۰/۱۵	۰/۳۷	***	۳۱/۷۱	۷۸۳۰/۵۵	۲	۱۵۶۶۱/۰۹	رگرسیون
					۲۴۶/۸۳	۳۶۹	۹۱۰۷۸/۷۱	باقیمانده
۱۵/۶۱	۰/۱۸	۰/۳۹	***	۲۳/۰۳	۵۶۲۵/۲۷	۳	۱۶۸۷۵/۸۱	رگرسیون
					۲۴۴/۲۰	۳۶۸	۸۹۸۶۳/۹۹	باقیمانده

گام ۱: متغیر پیش‌بین: درک محتوای پیام رسانه ای

گام ۲: متغیر پیش‌بین: درک محتوای پیام رسانه ای، آگاهی از اهداف پنهان پیام

گام ۳: متغیر پیش‌بین: درک محتوای پیام رسانه ای، آگاهی از اهداف پنهان پیام، گزینش آگاهانه پیام

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۴ می‌توان نتیجه گرفت در تبیین انگیزش تحصیلی از روی متغیرهای درک محتوای پیام رسانه ای، آگاهی از اهداف پنهان پیام، گزینش آگاهانه پیام مجموع متغیرهای پیش‌بین  $R^2 = ۰/۱۸$  از واریانس متغیر ملاک را تبیین و پیش‌بینی می‌کنند. یعنی متغیرهای پیش‌بین ۱۸ درصد نمره انگیزش تحصیلی را تبیین می‌کنند. در جدول ۴ نیز ضرایب رگرسیون استاندارد نشده و استاندارد شده و بررسی معنی‌داری این ضرایب گزارش شده‌اند.

جدول ۵: ضرایب رگرسیون گام به گام انگیزش تحصیلی از روی متغیرهای پیش‌بین

مقادیر	t	$\beta$	خطای استاندارد	B	شاخص‌ها
ی			b		متغیرها
۰/۰۰۱	۸۵	۲۵	۰/۲۰	۱/۰۱	درک محتوای پیام رسانه ای
	۴	.		۱	
۰/۰۰۸	۶۰	۱۲	۰/۱۶	۱/۴۳	آگاهی از اهداف پنهان پیام رسانه ای
	۲	.		.	
۰/۰۰۴	۲۱	۱۱	۰/۱۰	۱/۲۵	گزینش آگاهانه پیام رسانه ای
	۲	.		.	



نتیجه‌ی تحلیل بر اساس جدول‌های ۴ و ۵؛ نشان داد که با اطمینان ۹۹ درصد مؤلفه‌های سواد رسانه ای به گونه‌ی معنی‌داری ۱۸ درصد مؤلفه‌ی انگیزش تحصیلی را تبیین می‌نمایند، که به ترتیب، سهم درک محتوای پیام رسانه ای ( $\beta = 0/25$ )، آگاهی از اهداف پنهان پیام رسانه ای ( $\beta = 0/12$ ) و گزینش آگاهانه پیام رسانه ای ( $\beta = 0/11$ ) در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است. مثبت بودن اثر این سه متغیر در انگیزش تحصیلی، نشانگر آن است که هر چه قدر فرد دارای مهارت درک محتوای پیام رسانه ای، آگاهی از اهداف پنهان پیام رسانه ای و گزینش آگاهانه پیام رسانه ای بیشتری باشد، میزان انگیزش تحصیلی او نیز بیش‌تر خواهد بود.

### نتیجه گیری

در پژوهش حاضر نقش متغیرهای سواد رسانه ای (درک محتوای پیام رسانه ای، آگاهی از اهداف پنهان پیام، گزینش آگاهانه پیام) دانشجویان در پیش بینی انگیزش تحصیلی آنان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به دست آمده برای پاسخ‌دهی به سؤال نشان داد، اثر سه متغیر درک محتوای پیام رسانه ای، آگاهی از اهداف پنهان پیام، گزینش آگاهانه پیام در انگیزش تحصیلی، نشانگر آن است که هر چه قدر فرد دارای مهارت درک محتوای پیام رسانه ای، آگاهی از اهداف پنهان پیام رسانه ای و گزینش آگاهانه پیام رسانه ای بیشتری باشد، میزان انگیزش تحصیلی او نیز بیش‌تر خواهد بود.

در راستای یافته پژوهشی تحقیق حاضر می‌توان گفت با گسترش مداوم قابلیت‌های رایانه‌ای و دستگاه‌های مبتنی بر فناوری اطلاعات و ارتباطات (فوا)، افراد زمان بیشتری از زندگی خود را به تعامل با فناوری می‌گذرانند. بدون شک اینترنت فرصت‌های بیشماری برای دانشجویان ایجاد می‌کند تا سطح دانش، مهارت، عملکرد و بهره‌وری خود را افزایش دهند. اینترنت به عنوان یک ابزار اطلاعاتی، برای گردآوری اطلاعات و منابع مورد استفاده دانشجویان در نظر گرفته می‌شود که باعث می‌گردد عملکرد تحصیلی آنان بهبود یابد. این امر مشخصاً مدت زمان بیهوده را کاهش و بهره‌وری دانشجویان را افزایش می‌دهد.

همچنین آموزش و فرهنگ‌سازی و نظارت کارشناسانه و مستمر بر نحوه استفاده دانشجویان از فضای مجازی در حین آموزش و برنامه‌ریزی برای آینده می‌تواند پیشنهادی اساسی برای دست‌اندرکاران حوزه مجازی و دانشگاهی باشد. در نهایت پیشنهاد می‌شود تمهیداتی به منظور تبدیل دانشگاه به محیطی امن و مورد اعتماد برای دانشجویان و بسط روابط حمایت آمیز بین استاد و دانشجو به عمل آید. همچنین خانواده‌ها از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی از اهمیت بسیار زیاد سواد رسانه ای به عنوان منابع اصلی حمایت در جهت‌گیری تحصیلی و موفقیت‌های تحصیلی فرزندان‌شان آگاه شوند.

### تشکر و قدردانی

در پایان از تمام دانشجویانی که برای انجام این پژوهش قبول زحمت نمودند و با مشارکت صمیمانه خود انجام پژوهش حاضر را امکان پذیر نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

### منابع

- ریو، جان مارشال (۲۰۰۵). انگیزش و هیجان، ترجمه‌ی یحیی سید محمدی (۱۳۸۶)، نشر ویرایش.
- زینالی‌پور، حسین؛ زارعی، اقبال و زندی‌نیا، زهره (۱۳۸۸). خودکارآمدی عمومی و تحصیلی دانش‌آموزان و ارتباط آن با عملکرد تحصیلی. پژوهشنامه مطالعات و روانشناسی تربیتی، (۹): ۲۸-۱۳.
- مظلومی، سعید؛ احرامپوش، محمد حسین؛ ثروت، فرخ و عسگرشاهی، محسن (۱۳۸۹). بررسی میزان انگیزش تحصیلی و ارتباط آن با رفتارهای پر خطر بهداشتی در دانشجویان پسر. مجله‌ی علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۸(۳): ۱۹۰-۱۸۴.





مولوی، پرویز؛ رستمی، خلیل؛ فدایی نائینی، علیرضا؛ محمد نیا، حسین و رسول زاده، بهزاد (۱۳۸۶). بررسی عوامل مؤثر در کاهش انگیزه تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۲۵(۱): ۵۸-۵۳.

یوسفی، علیرضا؛ قاسمی، غلامرضا و فیروزنیا، سمانه (۱۳۸۸). ارتباط انگیزش تحصیلی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۹(۱): ۸۵-۷۹.

- Bandura, A., Schuk, D. H. (2004). Cultivating competence, self-efficacy and intrinsic interest through proximal self-motivation. *J Pers & Psychology*, 41(3), 586- 598.
- Chamorro-Premuzic, T., Furnham, A. (2003). Personality predicts academic performance: Evidence from two longitudinal university samples. *Journal of Research in Personality*, 37, 319- 338.
- Clark, M.H., Schroth, C.A. (2010). Examining relationships between academic motivation and personality among college students. *Journal of Learning and Individual Differences*, 20, 19–24.
- Cohen, F., Lazarus, R.S. (1979). Coping with the stress of illness. In G. C. Stone, F. Cohen, & N. Adler (Eds), *Health psychology: A handbook* (pp. 217-254). San Francisco: Jossey-Bass.
- Cohen, S. (1988). Psychological models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 1(3).
- Deci, E. L., Ryan, R. M. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and wellbeing. *American Psychologist*, 55, 68–7.
- Entwistle, N. (1988). Motivation and Learning Strategies. *Education and Child Psychology*, Vol. 5(3). 5-20.
- Hamaker, C. (2000). Intellectual ability, learning styles, personality, achievement and academic success of psychology student's motivation in higher education. *Personality and Individual Differences*. 29: 1057-1008.
- Heaven, P. L. (1989). Attitudinal and personality Correlates of achievement motivation among high school students, *Personality and Individual Differences*, Vol. 11 pp. 705-710
- Karademas, C. E. (2006). Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Perso Indiv differ*. 40: 1281–1290.
- Mimi, B. (2004). Academic motivation in self-efficacy, task value, achievement goal orientations, and attributional beliefs. *Journal of Educational Research*. 97 (6): 287-298.
- Moreno, E. S. (2004). Collectivize social support? Elements for reconsidering the social dimension in the study of social support. *The Spanish Journal of Psychology*. 7(2), 124-134.
- Nie, Y., Lau, Sh., Liao A.K. (2011). Role of academic self-efficacy in moderating the relation between task importance and test anxiety. *Learning and Individual Differences*. 21: 736–741.
- Niehaus K, Rudasill KM, Adelsen JL. (2012). Self-efficacy, intrinsic motivation, and academic outcomes among Latino middle school students participating in an after-school program. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 34(1):118- 136.



Nilsen, H. (2009). Influence on student academic behaviour through motivation, self-efficacy and value- expectation: An action research project to improve learning. *Issues in Informing Science and Information Technology*. 6: 544-556.

Pajares, F., Miller, M. (1994). Role of self-efficacy and self-conceptbeliefsin mathematical problem solving:A path analysis. *Journalof Educational Psychology*. 86(2), 193-203

Palmer, S., Cochran, L. (1988). Parents as agents of career development. *Journal of Counseling Psychology*. 35:71-76.

Pintrich, P. R., De Groot, E. V. (1990). Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. *Journalof Educational Psychology*, 82, 33-40.

Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: you can get there from here*. New York: Free Press.

Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope*. San Diego: Academic Press.

Snyder, C. R. (2002). Hope theory: rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275.

Snyder, C.R., Irving, L., & Anderson, J.R., (1991). Hope and Health: Measuring the will and the Ways, in C.R. Snyder & D.R. Forsyth (Eds.), *Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective*, pp. 285-305., Elmsford: Pergamon.

Tella, A. (2011). An assessment of mathematics self - efficacy of secondary school students in Osun state, Nigeria. *IFE Psycholog*, 19 (1), 430-440.

Zimmerman B. (2000). Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25: 82–91.

Ashrafi Rizi, H., Ramezani, A., Aghajani, H., Kazempour, Z. (2013). A Survey of Media and Information Literacy of Isfahan University Students, *Quarterly Journal of Information Systems and Services*, 2 (2): 31-47

Banihashem, S. K., Noshadi, S., Soltanizadeh, H., Aliabadi. K. (2018). Comparison and Study of Media literacy and Information literacy Among Male and Female Students. *Media Studies*. 12(39). 115-126.

Bolboli, E, S., Torbati, S. (2014). Investigating the relationship between the use of new communication technologies and media literacy, *Quarterly Journal of Media Studies*, 9 (26): 42-55.



## بررسی تأثیر تدریس مبتنی بر مشارکت بر نگرش مدرسه‌ای دانش آموزان

منصوره سادات رئیسی<sup>۱\*</sup>

۱- کارشناسی رشته آمار، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور واحد کرج. فرهنگی شاغل در آموزش و پرورش ناحیه ۲ کرج (نویسنده مسئول).

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر تدریس مبتنی بر مشارکت بر نگرش مدرسه‌ای دانش آموزان انجام گرفت. این پژوهش از نظر راهبرد اصلی؛ کمی و تمام آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان پایه ششم (دوره دوم ابتدایی) مدارس ناحیه ۲ کرج در سال تحصیلی ۴۰۰-۴۰۱ بودند. روش نمونه‌گیری از نوع هدفمند بود و دانش آموزان انتخاب شده به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن (۱۹۸۶) با در نظر گرفتن  $\alpha = 0/50$ ، تعیین گردید و تعداد افراد نمونه در هر گروه برابر با ۱۳ نفر و در مجموع ۲۶ نفر انتخاب شد. درس علوم تجربی و مطالعات اجتماعی در گروه آزمایش با روش تدریس مشارکتی و در گروه کنترل با روش تدریس سنتی در مدارس، مورد آموزش قرار گرفت. جهت سنجش نگرش مدرسه‌ای از پرسشنامه نگرش نسبت به مدرسه (SAAS-R) مک کوچ (۲۰۰۳) با پایایی  $\alpha = 0/95$  استفاده گردید. نتیجه تحلیل نشان داد پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر عامل بین آزمودنی‌ها (عضویت در گروه آزمایش و استفاده از روش مشارکتی، عضویت در گروه کنترل و عدم استفاده از مشارکتی) بر متغیر وابسته نگرش مدرسه‌ای ( $F(40,1) = 19/22$ ,  $P < 0/01$  Partial  $\eta^2 = 0/312$ )، نگرش به معلم و کلاس (،  $F(40,1) = 21/96$   $P < 0/01$  Partial  $\eta^2 = 0/309$ ، انگیزش / خودنظم دهی ( $F(40,1) = 6/26$ ,  $P < 0/01$  Partial  $\eta^2 = 0/158$ )، نگرش به مدرسه ( $F(40,1) = 5/06$ ، ادراک خود تحصیلی ( $P < 0/01$ ،  $F(40,1) = 10/47$ ،  $P < 0/01$  Partial  $\eta^2 = 0/215$ ) و ارزشگذاری هدف‌ها ( $F(40,1) = 8/65$  Partial  $\eta^2 = 0/191$ ) معنی‌دار است و باعث تفاوت بین نگرش مدرسه‌ای و مؤلفه‌های پنجگانه آن در دو گروه کنترل و آزمایش می‌شود. یافته تحقیق حاضر ضرورت توجه به تدریس مشارکتی و اثرات مثبت آن در مدارس را آشکار نمود.

**کلمات کلیدی:** روش تدریس، تدریس مشارکتی، نگرش مدرسه‌ای، دانش آموزان ابتدایی





## مقدمه

آینده هر جامعه‌ای به کیفیت و کارایی آموزش و پرورش آن جامعه بستگی دارد و بازدهی نظام آموزش و پرورش هر کشور به شناخت عوامل مؤثر در کیفیت تدریس و استفاده از شیوه‌های نوین تدریس وابسته است (عباسی اصل، سعدی پور، اسدزاده، ۱۳۹۵). از سویی دیگر مواردی همچون عملکرد تحصیلی و نگرش نسبت به مدرسه و عوامل مؤثر بر آن سال‌ها است مورد توجه متخصصان آموزش و پرورش قرار گرفته است. عوامل زیادی وجود دارد که با عملکرد تحصیلی در ارتباط هستند که از جمله آن‌ها می‌توان به شیوه تدریس و نگرش دانش آموزان نسبت به مدرسه اشاره کرد (صمدی، عابدی، شمس، احمدزاده، ۱۳۹۴).

یکی از اهداف و وظایف مهم آموزش و پرورش ایجاد زمینه برای رشد همه جانبه فرد و تربیت انسان‌های سالم، کارآمد و مسئول برای ایفای نقش در زندگی فردی و اجتماعی است. از آنجایی که دانش آموزان 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، باروری و شکوفایی هر چه بیشتر نظام آموزشی و تربیتی جامعه را موجب می‌گردد. بدون تردید، یکی از اهداف و وظایف آموزش و پرورش، آماده کردن دانش آموزان برای پذیرفتن و درک تحولات علمی دنیای آینده است. با وجود این، مهم‌ترین هدف آن، شکوفاکردن کامل شخصیت دانش آموزان و پرورش ارزش‌های متعالی است (کدیور، ۱۳۹۰). برآوردن این نیاز که چندان آسان نیست، مستلزم گسترش آموزش و پرورش و به کارگیری شیوه‌هایی است که بر یافته‌های علمی، عقلی و اصولی مبتنی باشد تا افراد متخصص مورد نیاز جامعه را تربیت کند. در باب نگرش و اثرات آن بر رفتار مطالعات زیادی صورت گرفته است. نگرش به میزان انتقال یا احساس موافق یا مخالف به یک محرک اطلاق می‌شود روانشناسان معتقدند که نگرش‌های افراد (مستقیم یا غیرمستقیم) در مورد یک موضوع بر رفتار آنان نسبت به آن موضوع تأثیر می‌گذارد (صفری نیا، ۱۳۸۹). نگرش نسبت به مدرسه شامل پنج عامل ادراک خود تحصیلی، نگرش نسبت به معلمان و کلاس‌ها، نگرش نسبت به مدرسه، ارزش‌گذاری هدف‌های مدرسه و انگیزش خود نظم دهی است.

ادراک خود تحصیلی، شامل ادراک فراگیران از توانی‌های تحصیلی خود و یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر پیشرفت تحصیلی آن‌ها است. مک کوچ و سیگل (۲۰۰۳) باور دارند که مفهوم خود شامل باورهای کلی خود-ارزشی است که این باورها با میزان شایستگی تحصیلی ادراک‌شده مرتبط هستند. مفهوم خود تحصیلی یک سازه چندبعدی است که مستلزم مقایسه‌های درونی و بیرونی است. در این ارتباط، فراگیران عملکرد خود را با همکلاسی‌هایشان مقایسه می‌کنند (یک مقایسه بیرونی) و یا این که عملکرد خود را در یک حوزه با سایر عملکردهایشان مقایسه می‌کنند (یک مقایسه بیرونی). یکی از مؤلفه‌های خود تحصیلی، خود-کارآمدی است. خود-کارآمدی به عنوان یکی از پیش‌بینی‌های قوی برای پیشرفت تحصیلی، انتخاب درس و تصمیمات شغلی در تمام سطوح سنی مطرح است. خود-کارآمدی به این عقیده اشاره دارد که فرد می‌تواند در یک موقعیت موفق باشد و نتایج مثبت ایجاد نماید (حیاتی و همکاران، ۱۳۹۱). دانش‌آموزانی که عقیده دارند، می‌توانند در تکالیف و فعالیت‌های علوم موفق باشند، به احتمال زیاد یک چنین تکالیف و فعالیت‌هایی را انتخاب خواهند نمود و با موفقیت این تکالیف را به پایان می‌رسانند و هنگام رویارویی با مشکلات مقاومت خواهند کرد (بریتنر، پاجرا، ۲۰۰۶).

یکی دیگر از عوامل نگرشی مرتبط با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان، نگرش آن‌ها نسبت به معلم و کلاس‌ها است. شخصیت معلمان می‌تواند پیشرفت تحصیلی فراگیران را تحت تأثیر قرار دهد. بسیاری از دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی پائین، با معلمان و سایر کارکنان مدرسه مشکل دارند. چنین دانش‌آموزانی ممکن است نسبت به دانش‌آموزان خصومتی را نیز نشان دهند. پژوهش نشان می‌دهد که تعدادی از مؤلفه‌های یک کلاس درس همچون خصوصیات ادراک‌شده معلم و روابط ادراک‌شده بین معلم و دانش‌آموز به‌طور معنی‌داری با پیامدهای سازگاران در محیط کلاسی مرتبط هستند. همچنین لازم است که فراگیران یک جو مثبتی کلاسی را احساس کنند. جو اجتماعی کلاس

- 1 McCoach & Siegle
- 2 Self-efficacy
- 3 Britner, Pajares



درس به این امر اشاره دارد که فراگیر تا چه حدی احساس مقبولیت اجتماعی می‌کند، همچنین تا چه حدی می‌تواند با بقیه هماهنگ شود و مورد حمایت آن‌ها قرار گیرد (زیدنر و اسکیر، ۲۰۰۰).

علاقه و نگرش دانش‌آموز نسبت به مدرسه عامل دیگر نگرش نسبت به مدرسه است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که میزان انطباق فراگیران با تکالیف آموزشی ارتباط زیادی با نحوه نگرش آن‌ها به مدرسه دارد. همچنین هرچه دانش‌آموزان نگرش مثبت‌تری به مدرسه داشته باشند از ادراک تحصیلی بالاتری نیز برخوردار خواهند بود (لوتنگ و لوتنگ، ۱۹۹۲). مک کوچ و سیگل (۲۰۰۳)، خاطر نشان می‌سازند که فراگیران دارای پیشرفت تحصیلی ضعیف، نگرش‌های منفی نسبت به مدرسه دارند. نتایج پژوهش میجرینکس (۱۹۹۲) نیز نشان می‌دهد که چگونگی نگرش دانش‌آموزان به مدرسه با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دارای ارتباط معنی‌داری است. دانش‌آموزانی که دارای پیشرفت تحصیلی بالا هستند در مدرسه به یادگیری علاقه‌مند هستند و نسبت به مدرسه نگرش مثبتی دارند (به نقل از مصر آبادی ۱۳۸۹).

از عوامل دیگر مرتبط با نگرش نسبت به مدرسه، ارزش‌گذاری هدف‌های مدرسه است. ارزش‌فائل شدن برای یادگیری و باور به این که تکلیف یادگیری با اهمیت است، انگیزش و جهت‌گزینی تحصیلی دانش‌آموزان را بهبود می‌بخشد. این مؤلفه با استدلال‌های دانش‌آموزان برای انجام تکالیف سروکار دارد. هدف‌های دانش‌آموزان و ارزش مربوط به پیشرفت تحصیلی، خود نظم دهی و انگیزش آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند، زیرا هدف‌های دانش‌آموزان شیوه‌های رسیدن به این هدف‌ها و همچنین میزان درگیر شدن و پاسخ دادن فراگیران به تکالیف تحصیلی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (مک کوچ، سیگل، ۲۰۰۳).

انگیزش/خود نظم دهی پنجمین بعد مؤلفه نگرش نسبت به مدرسه است. یافته‌های تحقیقاتی درباره انگیزش/خود نظم دهی حاکی از آن است که فراگیران هرچه قدر هم که از لحاظ شناختی و راهبردهای یادگیری برای یادگیری موضوعی آمادگی داشته باشند؛ باز هم لازم است که این توانش‌ها و راهبردها را با انگیزش ترکیب کنند تا این توانش‌ها و راهبردها بتوانند مفید واقع شوند. یادگیرندگان با انگیزه کارها را به خوبی انجام می‌دهند و از چگونگی مقابله با فشارهای روانی مرتبط با یادگیری آگاه هستند. این فراگیران برای یادگیری ارزش‌فائل هستند و احساس می‌کنند از لحاظ توانایی یادگیری با کفایت هستند (پیتز، ۲۰۰۵). فراگیری که دارای انگیزه کافی برای یادگیری باشد، با در پیش گرفتن رفتارهای خود نظم داده شده، تلاش می‌کند که به اهداف یادگیری برسد. نتایج پژوهش بوساتو، پرنسب، الشوتا، هامکرا (۲۰۰۰) نشان می‌دهد که بین نمرات انگیزش دانشجویان و نمرات آزمون پیشرفت تحصیلی آن‌ها رابطه مستقیمی وجود دارد.

از سویی دیگر، یکی از شیوه‌های تدریس کاربردی و مهم که صاحب نظران و محققین بر اهمیت آن تأکید داشته‌اند، تدریس مبتنی بر مشارکت (تدریس مشارکتی) است. در برابر شیوه سنتی تدریس شیوه‌های فعال هستند که منجر به یادگیری اصیل و عمیق و پایدار در دانش‌آموزان می‌شوند. معلمانی در کاربست این روش‌ها موفق‌ترند که علاوه بر دانش کافی در این زمینه و اعتقاد به وظایف خود، از خلاقیت نیز برخوردار باشند. زیرا در به کارگیری این روش‌ها مانند؛ دریافت مفهوم، تفکر استقرایی، پیش‌سازمان دهنده، یادسپاری، ایفای نقش، یادگیری اجتماعی، یادگیری در حد تسلط، شبیه‌سازی، جرأت آموزش در بیان و غیره معلمان لازم است (خورشیدی، ۱۳۹۳). با توجه به آن که تدریس مشارکتی شیوه‌ای گروهی است انتظار می‌رود که در اثر آن پیوند دانش‌آموزان با مدرسه افزایش یابد. با توجه به این که افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان، می‌تواند بسیاری از مشکلات یادگیری و رفتاری دانش‌آموزان را کاهش داده و علاقه به یادگیری، ضمن بهبود پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، از انحرافات اجتماعی آینده جلوگیری کند. دانش‌آموزانی که در گروه‌های چند نفری کار می‌کنند، به یکدیگر آموزش می‌دهند، نسبت به دانش‌آموزانی که با روش بررسی فردی و سنتی آموزش می‌بینند، از چیرگی بیشتری بر مطالب درس برخوردارند (یادگارزاده،

- 1Zeidner & Schleyer
- 2Leung & Leung
- 3Majoribanks
- 4McCoach, Siegle
- 5Peter
- 6Busatoa, Prinsb, Elshouta, Hamakera





۱۳۹۲) که در مجموع موجب آن می‌شوند که دانش آموزان بتوانند عملکرد بهتری در کلاس و جامعه ارائه دهند و نتیجه‌ی این بهبود برای دانش آموز، مدرسه و جامعه حائز اهمیت است.

به‌عنوان نمونه فورد<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) بر تأثیر مثبت تربیت مشارکتی و گروهی در یادگیری سایر حوزه‌های محتوایی تأکید کرده و معتقد است که مشارکت، فقط برای خودش به‌تنهایی مهم نیست؛ بلکه از این منظر که وسیله‌ای بنیادی است برای یادگیری موضوعات درسی، در پیشرفت تحصیلی اهمیت دارد. زمانی که مشارکت و کارگروهی به شیوه‌ای معنادار برای یادگیری حوزه‌های محتوایی پیوند می‌یابند، دانش آموزان مطالب بیشتری درباره آن موضوعات فرا می‌گیرند. نتایج پژوهشی موجود نیز مؤید این تأثیرند؛ برای مثال نتایج تحقیقات مارشال<sup>۲</sup> (۱۹۷۸) و تحقیقات مؤسسه‌ی سیمرل در کالیفرنیا در سال ۱۹۸۰، نشان می‌دهند، گنجاندن روش تدریس مشارکتی در اجرای برنامه‌های درسی، موجب افزایش علاقه دانش آموزان به سایر موضوعات درسی و پیشرفت بهتر در خواندن، نوشتن و ریاضیات می‌شود. همچنین چاپمن<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) چنین استدلال می‌کند که آموزش مشارکتی و تلفیق آن با سایر حوزه‌های محتوایی در ایجاد یاددهی-یادگیری غنی مؤثر است؛ در نتیجه در چنین محیطی فعالیت‌های جالب توجه و سرگرم‌کننده، موجب پیشرفت تحصیلی دانش آموزان می‌شوند (به نقل از تمنایی فر و همکاران، ۱۳۸۹).

آثار و نتایج مختلفی بر تدریس مشارکتی مترتب است که اهمیت و ضرورت توجه به آن را توجیه می‌کند (فتحی و اجارگاه، ۱۳۹۲). علی‌رغم اهمیت متغیرهایی همچون تدریس مبتنی بر مشارکت و جایگاه آن در بهبود و رشد تعلیم و تربیت و همچنین پدیده نگرش نسبت به مدرسه، متأسفانه در کشور پژوهشی صورت نگرفته که به‌صورت آزمایشی بتواند چگونگی تأثیرپذیری آن‌ها را نشان دهد.

به طور کلی می‌توان گفت، اگرچه توجه و اهتمام عملی به تدریس مشارکتی در نظام آموزشی امری خردمندانه است و باعث رشد در ابعاد علمی، اقتصادی، اجتماعی و اخلاقی می‌شود و حفظ استانداردهای بالای آموزشی در گرو قرار دادن مشارکت دانش آموزان در مرکز، به‌عنوان هسته اصلی نظام آموزشی است (مهرمحمدی، ۱۳۹۰، ص ۷)؛ تعلیم و تربیت توجه خود را به جنبه‌های عملی و پرورش ابعاد شناختی معطوف ساخته و از بعد مشارکتی غافل مانده است (علیق، ۱۳۹۰) و بالطبع تربیت گروهی در مقام عمل، در رتبه پایین‌تری قرار گرفته است (الیاس<sup>۴</sup>، ۱۳۸۱، به نقل از پور حسینی و همکاران، ۱۳۹۳). از این‌رو تحقیق حاضر به موضوع روش تدریس مشارکتی در فرایند تدریس و یادگیری پرداخته است و به یکی از موارد با اهمیت و نوپا در عرصه تعلیم و تربیت نگاهی نو دارد. علاوه بر این، از آنجایی که امروزه در مدارس و مراکز آموزشی کشور تدریس مشارکتی بنابه دلایلی به جد گرفته نمی‌شود و در تدریس کلاسی، کارگروهی و تدریس مشارکتی از جایگاه مناسب و شایسته‌ای برخوردار نیست (فلاحی، صفری، یوسف‌فرحنگ، ۱۳۹۰)؛ ضروری می‌نماید که پژوهشی در این راستا انجام گیرد. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا استفاده از تدریس مبتنی بر مشارکت بر نگرش مدرسه‌ای دانش آموزان مؤثر است؟. از این‌رو فرضیه زیر مطرح و بررسی گردید.

نگرش مدرسه‌ای دانش آموزانی که درس علوم تجربی و مطالعات اجتماعی را با تدریس مبتنی بر مشارکت یاد می‌گیرند، متفاوت از دانش آموزانی است که این درس را با شیوه‌های تدریس مرسوم در مدارس می‌آموزند.

### پیشینه پژوهش

- 1Ford
- 2Marshal
- 3Chapman
- 4 Eleyas





مرور پیشینه پژوهشی حاکی از آن است در رابطه با اجرای روش‌های فعال یاددهی و یادگیری در کلاس برابان کرتی (۲۰۱۱) بر این نکته تأکید دارد که از جمله نتایج مفید برنامه‌هایی که دانش‌آموزان در آن فعال هستند؛ احساس رضایتی است که برای دانش‌آموز از شرکت مفید و فعالیت بدنی، حاصل می‌شود که این امر به نوبه‌ی خود در نگرش آنان نسبت به فعالیت، اعتماد به نفس داشتن و مهارت‌های همکاری‌های اجتماعی و خلاقیت تأثیر می‌گذارد (به نقل از آریانی قیزقاپان، عباس پور، مرادی، ۱۳۹۸). در راستای تدریس مشارکتی و اهمیت مدل جیگساو مرور پیشینه پژوهشی حاکی از آن است که ایوبی (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای تحت عنوان "مقایسه یادگیری مشارکتی یا یادگیری سنتی (متداول) بر پیشرفت تحصیلی و مرمت خود دانش‌آموزان دختر پایه سوم متوسطه رشته علوم انسانی منطقه ۱۰ شهر تهران" نشان داده است که یادگیری مشارکتی بیشتر از یادگیری سنتی موجب افزایش پیشرفت تحصیلی می‌شود. افزون بر آن مطالعات پیگیری پس از یک ماه نشان داد که پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان گروه گواه آزمایشی (یادگیری مشارکتی) بیشتر از گروه کنترل بود. کارلس (۲۰۱۱) تحقیقی را به عنوان تدریس مشارکتی در مدارس ابتدائی هنگ کنگ انجام داد. نتایج پژوهش نشان داد که این شیوه تدریس علاوه بر تأثیر مثبت بر روی فراگیران، منجر به رشد حرفه‌ای مدرسان شده، آنها را ترغیب می‌کند تا درباره دیدگاه‌های خود با یکدیگر بحث کنند که این فرآیند باعث ارتباطات بین فردی و بین فرهنگی گسترده بین دو مدرس می‌شود. مطالعه آنوبوبازی (۲۰۱۰) نشان داده است، دانش‌آموزانی که در گروه‌های مشارکتی به یادگیری می‌پردازند نسبت به کسانی که به طور انفرادی یاد می‌گیرند پیشرفت تحصیلی و احساس مسؤلیت بیشتری دارند و نسبت به مدرسه نگرش مثبت بهتری پیدا می‌کنند (به نقل از سلیمانی‌فر، شعبانی، ۱۳۹۲).

## روش‌شناسی تحقیق

این تحقیق از نظر هدف: کاربردی؛ از نظر گردآوری داده‌ها: تمام آزمایشی با گروه کنترل و انتساب تصادفی؛ از نظر تکنیک تحلیلی: تمام آزمایشی از نوع طرح پیش - آزمون و پس - آزمون با گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری تحقیق حاضر را دانش‌آموزان پایه ششم (دوره دوم ابتدایی) مدارس ناحیه ۲ کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل می‌داد. روش نمونه‌گیری تحقیق حاضر از نوع هدفمند بود و دانش‌آموزان انتخاب شده به دو گروه تقسیم شده و به صورت تصادفی یک گروه به عنوان گروه آزمایشی و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. برای تعیین حجم نمونه از جدول‌های تدوین شده به وسیله کوهن (۱۹۸۶) با در نظر گرفتن  $\alpha = 0.05$ ، استفاده گردید و تعداد افراد نمونه در گروه آزمایش برابر با ۱۳ نفر و در گروه کنترل برابر با ۱۳ نفر و در کل برابر با ۲۶ نفر انتخاب شد. لازم به ذکر است کتاب علوم تجربی و مطالعات اجتماعی برای مطالعه حاضر در نظر گرفته شد. برای اجرای آموزش، به مدت ۱۶ ساعت در طول ۸ جلسه، در گروه آزمایش با روش تدریس مشارکتی و در گروه کنترل با روش تدریس سنتی به ارائه آموزش درس‌های علوم تجربی و مطالعات اجتماعی اقدام گردید. قبل از ارائه آموزش، در دو گروه کنترل و گروه آزمایش پیش آزمون به عمل آمد و پس از اجرای دوره آموزشی، پس از یک هفته، پس آزمون در بین دو گروه اجرا گردید. چنانچه نمادهای R برای انتساب تصادفی و  $O_1$  و  $O_2$  به ترتیب برای نمایش مشاهده‌ی پس - آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل مورد استفاده قرار گیرد و  $O'_1$  و  $O'_2$  به ترتیب برای نمایش پیش - آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل و  $X^*$  برای نمایش مداخله‌ی عمل آزمایشی (ارائه آموزش به وسیله تدریس مشارکتی) و X برای نمایش عمل انجام شده در گروه کنترل (ارائه آموزش به صورت سنتی) به کار رود، می‌توان این طرح را به صورت ذیل نمایش داد:



## (طرح پیش - آزمون و پس - آزمون با گروه کنترل)

گروه آزمایشی R O<sub>1</sub> x\* O<sub>1</sub>گروه کنترل R O<sub>2</sub> x O<sub>2</sub>

برای اندازه‌گیری سطح نگرش مدرسه ای از پرسشنامه استاندارد سنجش نگرش نسبت به مدرسه (SAAS-R) مک کوچ (۲۰۰۳) استفاده شد. لازم به یادآوری است پرسشنامه نگرش نسبت به مدرسه دارای ۵ خرده مقیاس نگرش نسبت به معلم و کلاس (۱، ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۲۵، ۲۸)، انگیزش/ خود نظم دهی (۶، ۸، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۰)، نگرش نسبت به مدرسه (۴، ۵، ۹، ۱۵، ۳۵)، ادراک خود تحصیلی (۲، ۳، ۱۶، ۳۱، ۳۳، ۳۴) و ارزش‌گذاری هدف‌ها (۱۷، ۱۹، ۲۲، ۲۳، ۳۲) می‌باشد. در تحقیق حاضر نیز پایایی کلی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $\alpha = 0.95$  به دست آمد. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با نرم افزار SPSS.VS.22 و با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس (MANCOVA) تجزیه و تحلیل شد.

**تدریس مشارکتی:** منظور محقق از تدریس مشارکتی، تدریسی است؛ که با استفاده از الگوی تدریس درس‌های علوم تجربی و مطالعات اجتماعی با رویکرد تولید و تلفیق درس‌های علوم تجربی و مطالعات اجتماعی که در آن تدریس مبتنی بر کارهای گروهی و مشارکت دانش‌آموزان، تلفیقی از روش‌های آزمایشگاهی - تفحص گروهی - سخنرانی - پرسش و پاسخ است و در این نوع تدریس از ادراک چندحسی مانند حس لامسه، بینایی، شنوایی، بویایی و چشایی استفاده می‌شود. محیط یادگیری با پوسترهایی از تصاویر و توضیحاتی در باره موضوع درسی تهیه شده توسط دانش‌آموزان تزیین می‌شود. از زبان بدن (چگونگی توزیع مواد آموزشی توسط معلم و گروه‌های دانش‌آموزی در کلاس‌های درس، تماس چشمی با فرد گوینده، تقویت غیر کلامی فراگیران و تأیید واکنش با حرکت سر، اختصاص مدت زمان تدریس یک مفهوم مهم، حرکت معلم و تدریس گروهی انجام دادن دانش‌آموزان در کلاس که بازگو کننده بسیاری از پدیده‌های معنی‌دار است مانند: خارج کردن کلاس از حالت خستگی و فعال کردن فراگیران، حرکت معلم ضمن تدریس به منطقه ای از کلاس که شلوغی در آن به وجود آمده ممکن است برای آرام کردن و کنترل بی‌نظمی) طبق موضوع درسی برای توضیح استفاده شد. دانش مفهومی درس‌های علوم تجربی و مطالعات اجتماعی با فعالیت‌های دست‌ورزی و هنری (استفاده از طرح، رنگ، شکل، فرم، فضا) تلفیق شد و فضای یاددهی و یادگیری با دست‌کاری فعال، ایجاد فضای هم‌کارانه و آزمایشگری همراه گردید. دادن اهمیت بیشتر به کارهای گروهی و مشارکت، جزو نقش دانش‌آموزان در این نوع تدریس بود که با استفاده از کامپیوتر، برنامه‌ها (آزمایشگاه مجازی)، سایت‌ها و دسترسی مجازی به نگارخانه‌ها و موزه‌ها، برنامه ترکیب رنگ‌ها، طراحی و ترکیب تصاویر که از طریق برنامه‌های رایانه‌ای تسهیل و تدریس شده و فرآیند یاددهی یادگیری با این شیوه پیگیری شد.

## یافته‌های تحقیق

از بین دانشجویان مورد دانش‌آموزان نمونه‌گیری شده به نسبت برابر در دو گروه آزمایشی و گواه قرار داده شدند. به این معنی که گروه آزمایشی از ۱۳ نفر (۵۰ درصد) و گروه گواه نیز از ۱۳ نفر (۵۰ درصد) تشکیل شده بود. با استفاده از پرسشنامه نگرش نسبت به مدرسه (SAAS-R) به سنجش نگرش دانش‌آموزان دو گروه کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون اقدام گردید که اطلاعات مربوط به آن در جدول ۱ و شکل‌های ۱ و ۲ ارائه شده است.

## جدول ۱- مقایسه میانگین نگرش نسبت به مدرسه و خرده مقیاس‌های آن در دو گروه آزمایشی و کنترل قبل و

بعد از به کارگیری روش تدریس مشارکتی

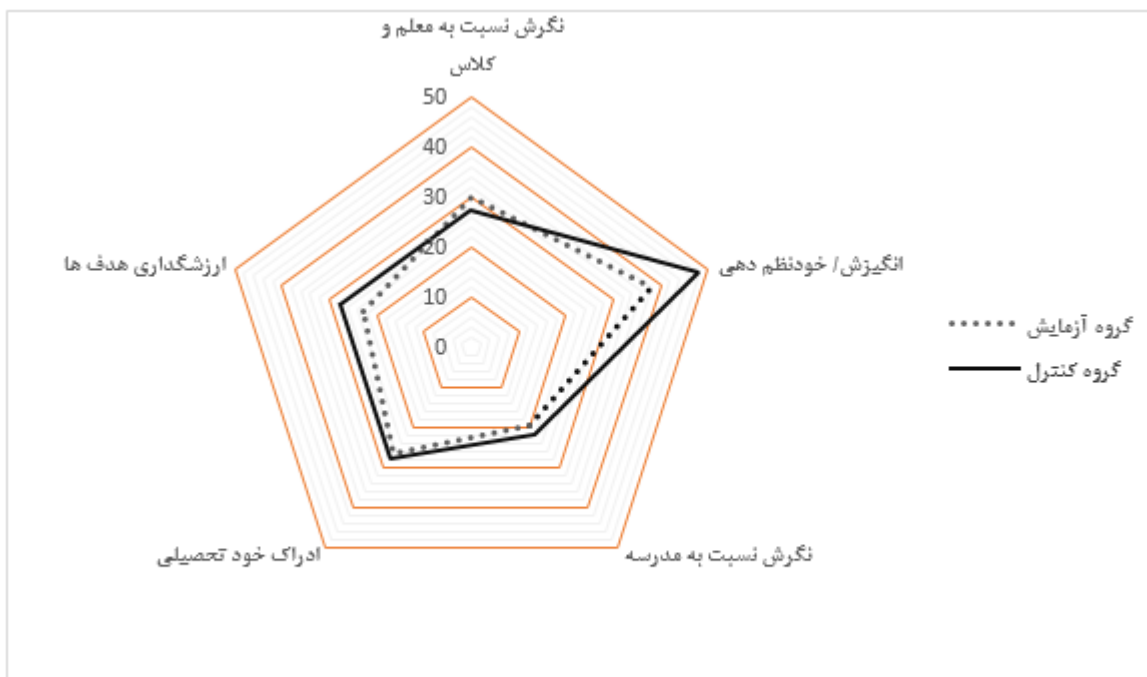


متغیر	گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله
مقیاس کلی نگرش نسبت به مدرسه	گروه آزمایش	۳۲/۱۶۰ ± ۲۶/۲۴	۱۶/۲۱۷ ± ۹۶/۱۲
	گروه کنترل	۲۹/۱۷۹ ± ۸۶/۶۳	۲۸/۱۶۹ ± ۶۰/۹۷
نگرش نسبت به معلم و کلاس	گروه آزمایش	۶/۲۷ ± ۰.۸/۸۳	۱/۳۹ ± ۴۷/۰۰
	گروه کنترل	۷/۲۵ ± ۰.۳/۲۶	۷/۲۳ ± ۰.۰/۸۶
انگیزش / خودنظم دهی	گروه آزمایش	۵/۳۶ ± ۳۴/۰۰	۲/۵۱ ± ۷۱/۵۹
	گروه کنترل	۴/۴۶ ± ۷۳/۰۰	۴/۴۹ ± ۴۱/۱۵
نگرش نسبت به مدرسه	گروه آزمایش	۲/۱۷ ± ۹۱/۵۹	۲/۲۵ ± ۰.۲/۴۲
	گروه کنترل	۳/۱۹ ± ۸۰/۷۵	۳/۱۷ ± ۳۵/۶۶
ادراک خود تحصیلی	گروه آزمایش	۲/۲۴ ± ۹۰/۶۵	۱/۳۲ ± ۵۰/۵۹
	گروه کنترل	۲/۲۵ ± ۳۷/۷۷	۳/۲۴ ± ۷۲/۴۹
ارزش گذاری هدف-ها	گروه آزمایش	۲/۲۰ ± ۶۵/۸۹	۱/۲۸ ± ۷/۴۷
	گروه کنترل	۲/۲۵ ± ۴۴/۸۰	۳/۲۶ ± ۶۶/۶۹

میانگین مقیاس کلی نگرش نسبت به مدرسه در پیش آزمون در گروه کنترل (۱۷۹/۶۳ ± ۲۹/۸۶) و در گروه آزمایش (۱۶۰/۲۴ ± ۳۲/۲۶) است. همچنین میانگین مقیاس کلی نگرش نسبت به مدرسه در پس آزمون در گروه کنترل (۱۶۹/۹۷ ± ۲۸/۶۰) و در گروه آزمایش (۲۱۷/۱۲ ± ۹۶/۱۶) می‌باشد. به طور کلی میانگین تمامی مولفه‌های مقیاس نگرش نسبت به مدرسه در گروه آزمایش در پس آزمون بیشتر از میانگین این مولفه‌ها در گروه کنترل می‌باشد. علاوه بر این ملاحظه می‌گردد که میانگین نمره سنجش نگرش نسبت به مدرسه گروه آزمایش در پس آزمون بیشتر از پیش آزمون است.

در شکل ۱ وضعیت توصیفی مولفه‌های مقیاس نگرش مدرسه ای در بین دانش آموزان دو گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون آمده است.

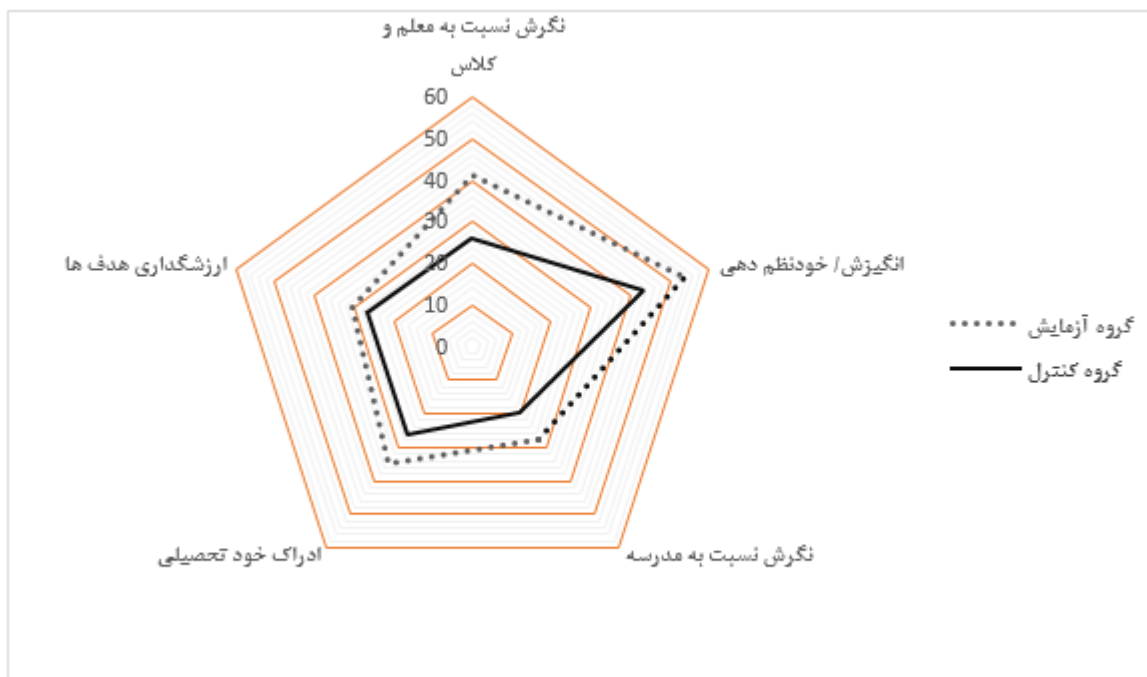




شکل ۱- وضعیت توصیفی مولفه‌های مقیاس نگرش مدرسه ای در دو گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون

طبق شکل ۱ مشاهده می‌گردد، که در پیش آزمون میانگین دانش آموزان گروه کنترل در مولفه‌های پنجگانه مقیاس نگرش نسبت به مدرسه بیشتر از میانگین دانش آموزان گروه آزمایش می‌باشد.

در شکل ۲ وضعیت توصیفی مؤلفه‌های مقیاس نگرش نسبت به مدرسه در بین دانش آموزان دو گروه کنترل و آزمایش در پس آزمون آمده است.



## شکل ۲- وضعیت توصیفی مولفه‌های مقیاس نگرش مدرسه ای در دو گروه آزمایش و گواه در پس آزمون

طبق شکل ۲ مشاهده می‌گردد، که در پس آزمون میانگین دانش آموزان گروه آزمایش بهبود یافته است به صورتی که میانگین دانش آموزان این گروه در مولفه‌های پنجگانه مقیاس نگرش نسبت به مدرسه بیشتر از میانگین دانش آموزان گروه کنترل می‌باشد.

نگرش به مدرسه دانش‌آموزانی که درس‌های علوم تجربی و مطالعات اجتماعی پایه‌ی ششم ابتدایی را با روش تدریس مشارکتی یاد می‌گیرند، متفاوت از دانش‌آموزانی است که این درس را با شیوه‌های تدریس سنتی در مدارس می‌آموزند.

برای تجزیه و تحلیل فرضیه مذکور، در ابتدا نرمال بودن توزیع متغیر نگرش مدرسه ای با استفاده از آزمون آماری کولموگروف اسمیرنف تک‌نمونه‌ای بررسی گردید.

## جدول ۲- وضعیت نرمال بودن توزیع متغیر

نگرش نهایی کلی	نگرش اولیه کلی	نگرش نهایی گروه کنترل	نگرش اولیه گروه کنترل	نگرش نهایی گروه آزمایش	نگرش اولیه گروه آزمایش	
۲۶	۲۶	۲۶	۲۶	۱۳	۱۳	تعداد
۱۸۲/۷۱	۱۷۳/۲۹	۱۶۹/۹۷	۱۷۹/۶۳	۲۱۵/۱۲	۱۶۰/۲۴	میانگین
۳۳/۲۱	۳۲/۴۸	۲۹/۶۱	۳۰/۸۷	۱۷/۹۷	۳۳/۲۷	انحراف استاندارد



۰/۰۸۰	۰/۱۴۹	۰/۱۰۹	۰/۲۰۱	۰/۲۴۰	۰/۱۹۱	t
۰/۱۷۷	۰/۹	۰/۱۱۱	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۶۴	معنی‌داری (sig)

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد نرمال بودن توزیع متغیر نگرش نسبت به مدرسه ( $P > 0/05$ ) در گروه‌های مختلف معنی‌دار است.

با توجه به نرمال بودن توزیع متغیر وابسته و هم‌چنین با توجه به این که روش تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) روشی آماری است که اجازه می‌دهد اثر دو یا چند متغیر مستقل بر دو یا چند متغیر وابسته مورد بررسی قرار گیرد، در حالی که اثر متغیر دیگری را حذف کرده یا از بین می‌برد؛ جهت تحلیل آماری فرضیه از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده گردیده است. فرضیه اصلی رویکرد تحلیل واریانس چندمتغیره آن است که بردار متغیرهای وابسته از یک توزیع نرمال چندمتغیره تبعیت می‌کند و ماتریس‌های واریانس- کواریانس در بین سلول‌هایی که براساس اثرات بین‌آزمودنی‌ها تشکیل شده‌اند، برابرند. به همین خاطر، در دستور تحلیل واریانس چندمتغیره، آزمونی به نام ام. باکس تعبیه شده که این فرض صفر را مورد آزمون قرار می‌دهد که ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف برابرند. نتایج این آزمون در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳- وضعیت برابری ماتریس‌های کواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها

معنی‌داری (sig)	df1	df2	F	آزمون ام. باکس
۰/۰۰	۲۴۴۸/۲۲۱	۱۶	۳/۴۴۸	۶۲/۶۵

با توجه به جدول ۳ مشاهده می‌گردد که براساس مقدار  $F (۳/۴۴۸)$  و سطح معنی‌داری کوچکتر از  $۰/۰۰۵$ ، فرض صفر رد می‌شود ( $sig = 0/00 < 0/05$ ). بدین معنی که ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف متفاوت است و بنابراین بایستی با احتیاط به نتایج این فرضیه نگریسته شود. در جدول ۴ وضعیت اثر متغیرهای مستقل و تعامل آن‌ها در مدل ارائه شده است.

جدول ۴- وضعیت اثر متغیرهای مستقل و تعامل آن‌ها در مدل

معنی‌داری	df خطا	df فرضیه	F	ارزش	اثر	گروه
۰/۰۰۱	۳۸	۴	۳/۴۵	۰/۳۵	اثر پیلای	
۰/۰۰۱	۳۸	۴	۳/۴۵	۰/۵۸	اثر لامبدای ویلکس	
۰/۰۰۱	۳۸	۴	۳/۴۵	۰/۵۹	اثر هتلینگ	





۰/۰۰۱	۳۸	۴	۳/۴۵	۰/۵۹	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	
۰/۱۶	۳۸	۴	۱/۴۴	۰/۱۴	اثر پیلائی	
۰/۱۶	۳۸	۴	۱/۴۴	۰/۷۹	اثر لامبدای ویلکس	سطح نگرش به مدرسه پیش‌آزمون
۰/۱۶	۳۸	۴	۱/۴۴	۰/۱۷	اثر هتلینگ	
۰/۱۶	۳۸	۴	۱/۴۴	۰/۱۷	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	
۰/۲۳	۳۸	۴	۱/۲۷	۰/۱۲	اثر پیلائی	
۰/۲۳	۳۸	۴	۱/۲۷	۰/۸۱	اثر لامبدای ویلکس	گروه* سطح نگرش به مدرسه پیش‌آزمون
۰/۲۳	۳۸	۴	۱/۲۷	۰/۱۵	اثر هتلینگ	
۰/۲۳	۳۸	۴	۱/۲۷	۰/۱۵	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	

در جدول ۴ مشاهده می‌شود که در هیچ‌یک از آزمون‌های اثر پیلائی، لامبدای ویلکس، هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی، اثر متغیر مستقل سطح نگرش به مدرسه در پیش‌آزمون در مدل معنی‌دار نیست ( $\text{sig}=0/16 > 0/05$ ). ولی اثر متغیر مستقل نوع گروه (آزمایش یا کنترل) طبق آزمون‌های اثر پیلائی، لامبدای ویلکس، هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی، در مدل در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است ( $\text{sig}=0/001 < 0/01$ ). هم‌چنین اثر تعامل دو متغیر نوع گروه و سطح نگرش به مدرسه در پیش‌آزمون طبق هیچ‌یک از آزمون‌های اثر، در مدل معنی‌دار نمی‌باشد ( $\text{sig}=0/23 > 0/05$ ). بدین معنی که دو متغیر نوع گروه و سطح نگرش اولیه دانش‌آموزان به مدرسه به‌صورت یک‌جا و باهم در مدل نقشی نداشته و اثر معنی‌داری بر نگرش نسبت به مدرسه و مؤلفه‌های پنج‌گانه آن ندارند.

#### جدول ۵- وضعیت برابری واریانس‌های خطای متغیرهای وابسته

معنی‌داری (sig)	df2	df1	F	متغیر
۰/۰۱	۳۸	۳	۳/۸۲۸	مقایسه کلی نگرش به مدرسه
۰/۰۶	۳۸	۳	۲/۳۷۱	نگرش به معلم و کلاس



Sponsored and Indexed by CIVILICA We Respect the Science



انگیزش/خود نظم دهی	۴/۴۱۸	۳	۳۸	۰/۰۰
نگرش به مدرسه	۲/۴۹۷	۳	۳۸	۰/۰۶
ادراک خود تحصیلی	۲/۲۰۷	۳	۳۸	۰/۰۳
ارزشگذاری	۱۱/۴۱۹	۳	۳۸	۰/۰۰

جدول ۵، نتایج آزمون لون سنجش برابری واریانس‌های خطای متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود در مورد دو متغیر نگرش به معلم و کلاس ( $sig=0/06>0/05$ ) و نگرش به مدرسه ( $sig=0/06>0/05$ )، سطح خطای آماری F بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. بنابراین واریانس خطای این متغیرها در بین هر دو گروه (آزمایش و کنترل) و دانش‌آموزان در مرحله پیش‌آزمون، با هم برابر بوده و از این حیث تفاوت معنی‌دار بین آن‌ها وجود ندارد. اما در مورد سایر متغیرها با توجه به این که سطح خطای آماری F کوچک‌تر از ۰/۰۵ است. بنابراین واریانس خطای این متغیرها در بین هر دو گروه (آزمایش و کنترل) و دانش‌آموزان در مرحله پیش‌آزمون، با هم برابر نبوده و از این حیث تفاوت معنی‌دار بین آن‌ها وجود دارد. در جدول ۶، نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره ارائه شده است.

جدول ۶- تحلیل واریانس چندمتغیری نسبت‌های F برای اثر تعاملی گروه و سطح نگرش به مدرسه در پیش‌آزمون

منبع	متغیر وابسته	df	MS	F	معنی‌داری	$\eta^2$
گروه	مقیاس کلی نگرش به مدرسه	۱	۱۸۰۷۳/۵۹	۱۹/۲۴	۰/۰۰	۰/۳۱۲
	نگرش به معلم و کلاس	۱	۱۶۳۵/۱۸	۲۱/۹۸	۰/۰۰	۰/۳۰۹
	انگیزش / خودنظم دهی	۱	۵۶۷/۰۲	۵/۰۸	۰/۰۰۳	۰/۱۴۰
	نگرش به مدرسه	۱	۵۳۱/۹۳	۶/۲۸	۰/۰۰۴	۰/۱۵۷
	ادراک خودتحصیلی	۱	۴۰۳/۳۸	۸/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۱۹۱
	ارزشگذاری هدف	۱	۲۶۹/۳۵	۱۰/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۲۱۵



Sponsored and Indexed by CIVILICA We Respect the Science



۰/۱۰۰	۰/۰۳	۳/۵۳	۴۵۱۰/۶۴	۱	مقیاس کلی نگرش به مدرسه
۰/۰۳۱	۰/۱۶	۱/۷۳	۱۲۷/۵۳	۱	نگرش به معلم و کلاس
۰/۰۶۲	۰/۰۶	۳/۵۸	۲۵۰/۳۸	۱	انگیزش / خودنظم دهی
۰/۰۱۱	۰/۳۵	۰/۷۳	۴۰/۸۱	۱	نگرش به مدرسه
۰/۱۱۶	۰/۰۲	۳/۵۵	۲۲۴/۹۶	۱	ادراک خودتحصیلی
۰/۱۰۳	۰/۰۲	۲/۷۵	۱۱۳/۶۹	۱	ارزشگذاری هدف
۰/۱۱	۰/۳۵	۰/۷۵	۶۳۰/۱۶	۱	مقیاس کلی نگرش به مدرسه
۰/۰۷	۰/۴۱	۰/۵۶	۴۱/۱۷	۱	نگرش به معلم و کلاس
۰/۰۰	۰/۸۵	۰/۰۲	۱/۴۳	۱	انگیزش / خودنظم دهی
۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۱۸	۹/۰۳	۱	نگرش به مدرسه
۰/۰۰	۰/۹۱	۰/۰۰۵	۰/۱۲	۱	ادراک خودتحصیلی
۰/۰۷۸	۰/۰۴	۴/۲۹	۸۵/۱۶	۱	ارزشگذاری هدف
			۸۰۸/۵۸	۴۰	مقیاس کلی نگرش به مدرسه
			۷۱/۳۹	۴۰	نگرش به معلم و کلاس
			۶۷/۲۱	۴۰	انگیزش / خودنظم دهی
			۵۴/۴۰	۴۰	نگرش به مدرسه
			۳۱/۶۲	۴۰	ادراک خودتحصیلی
			۱۷/۱۳	۴۰	ارزشگذاری هدف

سطح  
نگرش در  
پیش آزمون

گروه\*  
سطح  
نگرش در  
پیش آزمون

خطا





مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برای متغیر نوع گروه=0/413؛ مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برای متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون)=0/402

همان طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر عامل بین آزمودنی‌ها (عضویت در گروه آزمایش و استفاده از روش تدریس زیبایی شناسانه، عضویت در گروه کنترل و عدم استفاده از روش تدریس زیبایی شناسانه) بر متغیرهای وابسته مقیاس کلی نگرش به مدرسه ( $\eta^2 = 0/312$  Partial  $\eta^2 = 0/312$ ,  $F(40,1) = 19/22$ ,  $P = <0/01$  Partial), نگرش به معلم و کلاس ( $\eta^2 = 0/309$  Partial  $\eta^2 = 0/309$ ,  $F(40,1) = 21/94$ ), انگیزش / خودنظم دهی ( $\eta^2 = 0/140$  Partial  $\eta^2 = 0/140$ ,  $F(40,1) = 5/06$ ), نگرش به مدرسه ( $\eta^2 = 0/158$  Partial  $\eta^2 = 0/158$ ,  $F(40,1) = 6/26$ ), ادراک خود تحصیلی ( $\eta^2 = 0/193$  Partial  $\eta^2 = 0/193$ ,  $F(40,1) = 8/65$ ), و ارزشگذاری هدف‌ها ( $\eta^2 = 0/215$  Partial  $\eta^2 = 0/215$ ,  $F(40,1) = 10/45$ ) معنی‌دار است و باعث تفاوت بین سطح نگرش به مدرسه و مؤلفه‌های پنجگانه نگرش به مدرسه در دو گروه کنترل و گروه آزمایش می‌شود. به بیان ساده این که فرض صفر مطرح شده مبنی بر این که سطح نگرش به مدرسه دانش‌آموزانی که درس مطالعات اجتماعی را با تدریس زیبایی‌شناسانه یاد می‌گیرند، متفاوت از دانش‌آموزانی نیست که این درس را با شیوه‌های تدریس سنتی در مدارس می‌آموزند، رد می‌شود. یعنی به لحاظ آماری، میانگین نمره‌ی متغیرهای وابسته، در بین دانش‌آموزان دو گروه آزمایش و کنترل باهم تفاوت معنی دار دارند.

همچنین نتیجه تحلیل نشان می‌دهد که اثر متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون) بر متغیرهای وابسته مقیاس کلی نگرش به مدرسه (سطح نگرش به مدرسه و ادراک خود تحصیلی و ارزشگذاری هدف‌ها در پیش آزمون و پس آزمون می‌شود. یعنی به لحاظ آماری، میانگین نمره‌ی مقیاس کلی نگرش به مدرسه، ادراک خود تحصیلی و ارزشگذاری هدف‌ها در بین دانش‌آموزان در پیش آزمون و پس آزمون باهم تفاوت معنی دار دارند. ولی اثر متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون) بر متغیرهای وابسته نگرش به معلم و کلاس ( $\eta^2 = 0/031$  Partial  $\eta^2 = 0/031$ ,  $F(40,1) = 1/72$ ), انگیزش / خودنظم دهی ( $\eta^2 = 0/065$  Partial  $\eta^2 = 0/065$ ,  $F(40,1) = 3/58$ ) و نگرش به مدرسه ( $\eta^2 = 0/011$  Partial  $\eta^2 = 0/011$ ,  $F(40,1) = 0/73$ ) معنی‌دار نیست. یعنی به لحاظ آماری، میانگین نمره نگرش به معلم و کلاس، انگیزش / خودنظم دهی و نگرش به مدرسه در بین دانش‌آموزان در پیش آزمون و پس آزمون باهم تفاوت معنی دار ندارند.

تأثیر تعامل بین گروه و پیش آزمون تنها بر متغیر وابسته ارزشگذاری هدف معنی‌دار می‌باشد ( $\eta^2 = 0/078$  Partial  $\eta^2 = 0/078$ ,  $P = <0/01$  Partial), و بر سایر متغیرهای وابسته شامل مقیاس کلی نگرش به مدرسه ( $\eta^2 = 0/011$  Partial  $\eta^2 = 0/011$ ,  $F(40,1) = 4/29$ ), نگرش به معلم و کلاس ( $\eta^2 = 0/07$  Partial  $\eta^2 = 0/07$ ,  $F(40,1) = 0/56$ ), انگیزش / خودنظم دهی ( $\eta^2 = 0/000$  Partial  $\eta^2 = 0/000$ ,  $F(40,1) = 0/18$ ), نگرش به مدرسه ( $\eta^2 = 0/002$  Partial  $\eta^2 = 0/002$ ,  $F(41,1) = 0/02$ ), ادراک خود تحصیلی ( $\eta^2 = 0/00$  Partial  $\eta^2 = 0/00$ ,  $F(40,1) = 0/005$ ) معنی‌دار نیست یعنی به لحاظ آماری، میانگین نمره ارزشگذاری هدف‌ها در بین دانش‌آموزان گروه کنترل و گروه آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون باهم تفاوت معنی دار دارند اما میانگین نمره مقیاس کلی نگرش به مدرسه، نگرش به معلم و کلاس، انگیزش / خودنظم دهی، نگرش به مدرسه، ادراک خود تحصیلی در بین دانش



آموزان گروه کنترل و گروه آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون باهم تفاوت معنی دار نداشتند. لازم به ذکر است مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برای متغیر نوع گروه (عضویت در گروه آزمایش و استفاده از روش تدریس مشارکتی، عضویت در گروه کنترل و عدم استفاده از روش مشارکتی) برابر با ۰/۴۱۳ می‌باشد که نشان می‌دهد این متغیر توانسته است تنها ۴۱/۳ درصد از تغییرات متغیرهای وابسته را تبیین کند. مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برای متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون) نیز برابر با ۰/۴۰۲ می‌باشد که نشان می‌دهد این متغیر توانسته است ۴۰/۲ درصد از تغییرات متغیرهای وابسته را تبیین کند.

با توجه به جدول ۱ ملاحظه می‌گردد، میانگین نگرش نسبت به مدرسه در مرحله پیش آزمون و قبل از ارائه آموزش در گروه کنترل با ۱۷۹/۶۳ (±۲۹/۸۶) و میانگین نگرش نسبت به مدرسه گروه آزمایش با ۱۶۰/۲۴ (±۳۲/۲۶) اختلاف اندکی باهم دارند. اما این اختلاف بعد از ارائه آموزش به گروه آزمایش (با روش تدریس مشارکتی) و اجرای پس آزمون، چشم گیر است. به طوری که گروه آزمایش با میانگین ۲۱۵/۱۲ (±۱۶/۹۶) بسیار بالاتر از گروه کنترل با میانگین ۱۶۹/۹۷ (±۲۸/۶۰) قرار گرفته است. به طور خلاصه نتیجه تجزیه و تحلیل آماری، نشان داد آموزش با روش تدریس مشارکتی بر افزایش و بهبود سطح نگرش نسبت به مدرسه دانش آموزان اثربخش (موثر) است و عضویت در گروه آزمایش و آموزش با روش تدریس مشارکتی، باعث افزایش سطح نگرش نسبت به مدرسه و مولفه‌های پنج گانه آن شامل نگرش نسبت به معلم و کلاس، انگیزش/خودنظم دهی، نگرش به مدرسه، ادراک خود تحصیلی و ارزشگذاری هدف دانش آموزان در درس مطالعات اجتماعی می‌شود.

## نتیجه گیری

توجه به کارگروهی و مشارکت تدریس و یادگیری، می‌تواند این فعالیت را جذاب و هیجان‌انگیز سازد و اثرگذاری آن را بر مخاطبان خاص خود (دانش آموزان) بیشتر کند. علاوه بر این با نظر به ارزش و اهمیتی که بر تربیت گروهی و کار مشارکتی مترتب است، ضرورت دارد که نظام‌های تعلیم و تربیت، از جمله نظام آموزشی کشور، موضوع کارمشارکتی و کارگروهی و تدریس مشارکتی را جدی تلقی کرده و وجهه همت خویش قرار دهد. بدیهی است که تحقق وضعیت مطلوب تربیت مستلزم برداشتن گام‌های بلندی است و در این زمینه، شناسایی اثرات کاربست تدریس مبتنی بر مشارکت بر بهبود نگرش نسبت به مدرسه دانش آموزان، یکی از پیش‌نیازهای اساسی و اولیه در این مسیر قلمداد می‌شود و واکاوی پیامد و اثرات کاربست این نوع تدریس می‌تواند نقطه عزمی برای حرکت به سمت وضعیت مطلوب و میدایی برای سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های بعدی باشد؛ از اینرو در مطالعه حاضر به صورت آزمایشی اثر کاربست تدریس مشارکتی در نگرش نسبت به مدرسه دانش آموزان مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه این تحقیق نشان داد آموزش مشارکتی بر نگرش نسبت به مدرسه دانش آموزان موثر است و عضویت در گروه آزمایش و آموزش با روش تدریس مشارکتی، باعث افزایش نگرش نسبت به مدرسه دانش آموزان در درس مطالعات اجتماعی و علوم تجربی می‌شود. این یافته با دیدگاه جان دیویی (به نقل از پورحسینی و همکاران، ۱۳۹۳) مبنی بر مفید و ضروری بودن کاربست رویکرد مشارکتی در ارائه دروس؛ با یافته‌ی قدیمی (۱۳۹۲) مبنی بر اینکه تدریس می‌تواند به‌عنوان نوعی هنر تلقی شود و کار و فعالیت مناسب در گروه‌ها دارای نتایج و پیامدهای شناختی است که این امر دانش‌آموزان را متناسب با نیازها و تقاضای قرن بیست و یک آماده می‌سازد، با یافته‌ی روزنسنکی (۲۰۰۵) مبنی بر اینکه افعال نوع‌دوستانه و ایثارگونه در افرادی که مراتب بالای تربیتی را در عرصه‌های علمی و اجتماعی طی نموده‌اند نمود بیشتری پیدا می‌کند و با یافته‌ی کترال (۲۰۰۲) مبنی بر اینکه دانش‌آموزانی که کارگروهی و مشارکتی در برنامه درسی آن‌ها با دیگر دروس تلفیق شده است از انگیزه تحصیلی بالاتری برخوردارند و نگرش مثبت نسبت به کارگروهی و مشارکتی موجب انتقال نگرش مثبت به مدرسه می‌شود؛ همخوان و همسو است. به نظر می‌رسد همخوانی‌های مذکور به دلیل نقش کلیدی و تأثیر چندجانبه کارگروهی و مشارکتی به طور اعم و تدریس مشارکتی به طور اخص، در زمینه‌های مختلف است و همین امر باعث همخوانی نتایج در مطالعات مختلف شده است.





در راستای تبیین این یافته می‌توان گفت ترکیب اصول کار گروهی و مشارکتی با تدریس و به کار بردن مشارکت و آموزش در کنار همدیگر، باعث بهبود هدایت و یادگیری دانش آموزان می‌شود به طوری که دانش آموزان از این نوع یادگیری احساس لذت می‌کنند و متعاقبا نگرش مثبتی نسبت به کلاس و درس و معلم و به صورت کلی نگرش مثبتی نسبت به مدرسه پیدا می‌کنند. به طور خلاصه می‌توان بیان نمود که توجه جدی به تدریس مشارکتی، موجب لذت‌بخش بودن تجربه‌های تحصیلی می‌شود و در نتیجه، دانش آموزان برای یادگیری دروس، شوق و اشتیاق بیشتری نشان می‌دهند؛ با درگیر شدن در حین تدریس و فعال بودن در یادگیری با شیوه‌های لذت بخش، به خود خستگی راه نمی‌دهند و امیدوارانه تلاش می‌کنند و با به دست آوردن نتایج مثبت و پیشرفت در یادگیری نگرش مثبتی نسبت به مدرسه پیدا می‌کنند. به نظر می‌رسد بهترین و موثرترین راه برای آموزش مفاهیم و علوم، روش آموزش غیر مستقیم است که در این راه، استفاده از فعالیت های گروهی و مشارکتی، نقشی مهم و اساسی دارد. اولین و مهم ترین مرحله آموزش و پرورش، دوره ابتدایی است که کودکان با قابلیت ها و استعداد های متفاوتی آماده پذیرش آموزش های عمومی و اساسی هستند. در این میان، روش های مشارکتی تدریس و بکارگیری کارهای گروهی با شاخه های مختلف و گوناگونی که دارد، می تواند در تسهیل و تعجیل امر یادگیری و متعاقبا نگرش مثبت نسبت به مدرسه بسیار مفید و موثر باشد.

### تشکر و قدردانی

در پایان از تمام دانش آموزان و کادر مدارس که برای انجام این پژوهش قبول زحمت نمودند و با مشارکت صمیمانه خود انجام پژوهش حاضر را امکان پذیر نمودند، سپاسگذاری می‌گردد.

### منابع

آریانی قیزقاپان، ابراهیم؛ عباس پور، ریحانه؛ مرادی، بهزاد (۱۳۹۸). راهنمای درمان اختلالات یادگیری دانش آموزان. بناب: انتشارات پارلاق قلم.

خالق خواه، علی؛ آریانی قیزقاپان، ابراهیم؛ محمدی، پروانه (۱۴۰۰). تاثیر تدریس مبتنی بر ابزارهای آموزشی هنری بر تحلیل رفتگی تحصیلی دانش آموزان، فصلنامه روانشناسی تربیتی دانشگاه زاهدان. ۱۲: ۳۱-۴۷.

خورشیدی، عباس (۱۳۹۳). روش ها و فنون تدریس. تهران: نشر بيسطرون.

سلیمانی فر، امید و شعبانی، فرزانه. (۱۳۹۲). رابطه بین خودکارآمدی و انگیزه پیشرفت با سازگاری تحصیلی دانشجویان کارشناسی سال اول دانشگاه شهید چمران اهواز. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۰(۱۷)، ۱۰۴-۸۳.

ایوبی، حسن (۱۳۹۰). مقایسه یادگیری مشارکتی و سنتی در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر پایه سوم متوسطه رشته علوم انسانی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی

یادگارزاده، حاجی رضا (۱۳۹۱). تدریس و یادگیری انعطاف پذیر. مجله رشد تکنولوژی آموزشی، شماره ۷: ۲۷-۳۵.

Abbasi Asl, R; Saadipour, I; Asadzadeh, H. (2015). Comparison of the Effectiveness of Three Methods of Participatory Learning on Social Skills of Secondary School Students. Quarterly Journal of Educational Innovations, 11 (1): 105-124. (in persian).

Aghazadeh, M. (2012). Application of Multiple Intelligences in Class. Tehran: Meraat. [Persian]



- Aliq, M (2011). Explaining the Aesthetic Views of Abu Hayan Tohidi in Eliot Eisen's Education and Criticism of Aesthetic Aesthetic Ideas. Ph.D. Thesis. Tehran: Tarbiat Modares University. (in persion).
- Britner, S.L., & Pajares, F., (2006). Sources of science self-Efficacy beliefs of middle school students. *Journal of Research in Science Teaching*, 43(5), 485-499.
- Busatoa, V.V., Prinsb, F.J., Elshouta, J.J., & Hamakera, C., (2000). Intellectual ability, learning style, personality, achievement motivation and academic success of psychology students in higher education. *Personality and Individual Differences*, 29, 1057-1068.
- Catteral, J, S. (2002). *The arts and the transfer of learning: learning in the arts, Student Academic and Social development*, Washington D.C, Art education partnership.
- Dyganova. E.A. and Karkina .S.V. (2015). Person Oriented Aesthetic Education In The System Of Life-Long Music Education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 191, 1750 – 1753.
- Fallahi, V; Safari, Y; Yusuf Farahnak, M. (2011). The Effect of Education on Artistic Education Approach on Artistic Activities and Process Skills of Primary 4th Students. *Quarterly Educational Innovations*, 10 (39): 101-118. (in persion).
- Fathi Vajargah, K (2013). Curriculum to new identities. Tehran: Aeyzh. (in persion).
- Flory, A. (2008). Exploring the Benefits of Art in Elementary Education. *Elements Journal*, California state university stanishlaus, Elements, journal volume 11, Number 6, pp, 56-62.
- George, Frederick, Nell (1908). *Understanding the Philosophy of Education*. Translation: Fereidoon Bazargan Dilamghani (2014). Tehran: Samt. (in persion).
- Ghadimi, L. (2013). Educational implications of Maxim Green's aesthetic theory. Master's thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Malayer University. (in persion).
- Hayati, D; Aqba'i, A; Hosseini Ahangari, A; Abraqhoei, M. (2012). Study of the relationship between quality of learning experiences and self-efficacy with academic burnout of Allameh Tabataba'i University students. *Jundishapur Development Quarterly*, 3 (4): 18-29. (in persion).
- Higgins, K. (2003). *Comparative Aesthetic*. Oxford University Press, 679-92.
- Jakobson, Britt & Wickman, Per-Olof Wickman (2008). The Roles of Aesthetic Experience in Elementary School Science. *Res Sci Educ*, 38:45–65.
- Jalalian Rad, H (2013). The Effect of Aesthetic-Based Teaching Method on the Academic Achievement of the Science of Vocational School Students in Babolsar's Primary Schools, Master's Degree, Faculty of Literature and Humanities, Mazandaran University. (in persion).
- Joyce, H. (2002). Improving student learning Mathematics and Science through the integration of Visual Art, Master of Arts Action reserch project, Saint-Xavier University and IRI/SkyLight Professional Development Field-Based Master's Program.
- Kadivar, P. (2011). *Educational Psychology*, Thirteenth Edition, Tehran: Samt. (in persion).
- karlos, L (2011). Teacher attitudes toward dyslexia: Effects on teacher expectations and the academic achievement of students with dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 43(6), 515–529.
- Kieran, M. (2003). *Art and Morality*, Oxford University Press, 451-70.
- Kiyashchenko A Olga A. Plakhova, A. Ekaterina A. & Rakhimova A. Makhfuza (2015). Aesthetic Component in the Formation of Lexical Area “Art” in English Language Classes. *Journal of Sustainable Development*. Vol. 8, No. 5.
- McCoach, D.B., & Siegle, D., (2003). The school attitude assessment survey revised: A new instrument to identify academically able students who underachieve. *Educational and Psychological Measurement*, 63(3), 414-429.
- Mehrmohammadi, M. (2011). What, why, and how to general art education. Tehran: Madrese. (in persion).



Mesr Abadi, J. (2010). Standardization and exploratory factor analysis of the revised questionnaire. Attitude toward school, *Journal of Educational Sciences*, 3 (12), pp. 120 - 107. (in persion).

Name, Gh. H. (2013). Fundamentals of visual arts (visual communication). Tehran: Toos. (in persion).

Peter, C., (2005). *Learning-who responsibility is it? Nurse Educator*,30, 159-165.

PorHossaeni, M, Sajadi, M, & Emani. H. (2014). Explaining the implications of John Dewey's view of art and aesthetics for the teaching and learning process. *Journal of Academic and Vocational Admission Studies*, 2 (7): 23-41. (in persion).

Rabkin, N. (2002). Connentions between Education in the art and student Achievement. *GLA Reader*, volum 13. Number 3, pp 3-10.

Razi, J. (2010). Descriptive Effect of Descriptive Evaluation on Academic Achievement and Attitude toward School in Primary School Students in Piranshahr City. Master thesis, Tabriz University. [Persian]

Reynaldo B. Inocian (2013). TRANSITIONAL CURRICULUM IN AESTHETIC TEACHING: A TEST FOR SELF-EFFICACY. *European Scientific Journal*, vol.9, No.31.

Rezaei, M. (2009). Formation of theoretical model of aesthetic and artistic education in the formal education of the Islamic Republic of Iran, Tehran Ministry of Education, Research project of the Institute of Education. (in persion).

Rozenski, M. (2005). Constructing adult identities, *Journal of College Student Development*. 21, 13-32.

Saffari Nia, M. (2010). Psychology of changing attitudes and behavior of energy consumers. Iran Energy Productivity Organization. Tehran. Page 9-14. (in persion).

Sahebdadi, Kh. (2012). The role of aesthetics in elementary art education. Master's thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University of Tehran. (in persion).

Samadi, M, Abedi, A, Shamsi, A, Ahmadzadeh, M. (2015). Evaluating the Effectiveness of Psychological and Educational Interventions on Improving Academic Performance of Dyslexic Students. *Journal of Psychology*. 19 (3): 270-285. (in persion).

Swann, Pierre (2010). The foundations of aesthetics. Translator Mohammad Reza Abolghasemi. Tehran: Mahi. (in persion).

Tamanaye Far, M., Amini M., Yazdani Kashani, Z (2010). A reflection on the functions of artistic education in the educational system. *The Growth of Art Education*, 8 (2): 43-57. (in persion).

Zeidner, M., & Schleyer, E.J. (1999). Evaluating the effects of full-time vs part time educational programs for the gifted: Affective outcomes and policy considerations. *Evaluation and Program Planning*, 22, 413-42.





## پیش بینی خلاقیت سازمانی کارکنان اداره آموزش و پرورش بر اساس مدیریت دانش

سونیا احمدی<sup>\*۱</sup>

۲- لیسانس آموزش ابتدایی، فرهنگی شاغل در آموزش و پرورش استان کردستان، شهرستان بانه (نویسنده مسئول)،

Sonia.ahmadi6655@gmail.com

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی خلاقیت سازمانی بر اساس مدیریت دانش کارکنان آموزش و پرورش انجام گرفت. پژوهش از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان معاونت توسعه منابع انسانی آموزش و پرورش استان کردستان در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه آماری از طریق فرمول کوکران، ۱۵۰ نفر تعیین و به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای برحسب مدرک تحصیلی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه مدیریت دانش و خلاقیت سازمانی بوده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفته است. نتایج نشان داد که بین مدیریت دانش و ابعاد آن با خلاقیت سازمانی کارکنان همبستگی مثبت و رابطه معناداری وجود دارد. هم‌چنین سهم هر یک از ابعاد مدیریت دانش در پیش‌بینی خلاقیت سازمانی کارکنان متفاوت است. با عنایت به رابطه بین مدیریت دانش و خلاقیت سازمانی در کارکنان آموزش و پرورش، مدیران آموزش و پرورش با اتخاذ سیاست‌گذاری مناسب و با استفاده از دانش موجود در سازمان به بهترین وجه ممکن حمایت، تقویت و توسعه مدیریت دانش را به عنوان امری مهم در سرفحه برنامه‌های خویش قرار داده تا بتوانند از طریق مدیریت دانش، خلاقیت سازمانی را در کارکنان سازمان تقویت و توسعه نمایند.

**کلمات کلیدی:** خلاقیت سازمانی، مدیریت دانش، کارکنان، سازمان آموزش و پرورش





### مقدمه

امروزه خلاقیت سازمانی جایگاه خاصی در تغییرات اجتماعی سازمان‌ها دارد و به عنوان سرمایه اصلی برای توسعه محیط کسب‌وکار، ارائه خدمات با کیفیت‌تر، افزایش اثربخشی و بهره‌وری سازمان‌های آموزشی محسوب می‌شود. عصر حاضر، عصر تحولات و تغییرات شگرف در فناوری‌هاست. عصری که ساختار فکری آن آکنده از عمق بخشیدن به اطلاعات و توجه به مشارکت نیروی انسانی خلاق و دانش‌گرا به‌جای نیروی انسانی عملکردی است. از این‌رو، مدیریت هوشیار بر آن است، هرچه بیش‌تر و بهتر از ابزاری به نام دانش برای رویارویی و مقابله با عوامل عدم اطمینان، حفظ موقعیت و ایجاد خلاقیت و نوآوری جهت گسترش عرصه رقابتی خود استفاده کند. این امر مستلزم این است که سازمان با ارج نهادن به مدیریت دانش، آن را به‌عنوان یک نیاز راهبردی و ضروری برای پیشگامی در عرصه رقابت، در زمره اولویت‌های برنامه خود قرار دهد (احمدی، میرزایی، ۱۳۹۲). در حال حاضر مدیریت دانش برای بسیاری از کشورهای پیشرفته به‌عنوان نماد رقابت و عامل دستیابی به قدرت و توسعه است (حسن زاده، ۱۳۹۰). خلاقیت نقش کلیدی در تغییرات اجتماعی و رشد اقتصادی دارد. خصوصاً تحریک و تشویق خلاقیت در محیط کسب‌وکار متغیر و رقابتی امروز یک ضرورت است، زیرا در این زمینه خلاقیت یک منبع مهم ارزش‌آفرینی است. خلاقیت سازمانی برای سازمان‌هایی که در پی بقای موفقیت‌آمیز در محیطشان هستند، بسیار مهم است. از این‌رو سازمان‌ها شروع کردند به درک و فهم این موضوع که خلاقیت سرمایه اصلی سازمان برای توسعه محیط کار و افزایش اثربخشی، کیفیت، بهره‌وری و نوآوری می‌باشد (مال امیری، ۱۳۹۲). با توجه به اهمیتی که این دو نگرش یعنی مدیریت دانش و خلاقیت سازمانی در سازمان‌های امروزی دارند، لذا بررسی‌های نگرشی درباره مدیریت دانش و خلاقیت سازمانی کارکنان می‌تواند، ابزار ارزشمندی برای درک بهتر مدیران از کارکنان در سازمان‌ها باشند؛ و به‌عنوان ضرورت اصلی عامل انسانی در سازمان‌ها بیش‌تر مورد توجه و مطالعه قرار گیرند. در دنیای امروز، جوامع و سازمان‌ها درصدد کسب مزیت رقابتی پایدار هستند. در این راستا، مدیریت دانش ابزاری سودمند برای سازمان‌هاست. تا سرمایه خود را توسعه دهند، نوآوری را تشویق کنند و عملکرد مطلوب را به بیش‌ترین حد برسانند. مدیریت دانش موتور جدیدی است که می‌تواند شکاف‌ها و فاصله‌ها را کم کند. مدیریت دانش به عنوان ابزار کلیدی مدیریت قرن جدید در سازمان‌ها فراهم‌کننده زمینه بازخوانی، ایجاد، پرورش، تسهیم و تبادل، ارتقای سازمان‌دهی، نگهداری و انتشار دانش در سطح سازمان به‌ویژه در سطح بخش‌ها است که می‌تواند سبب شکل‌گیری رویکرد جدید شیوه‌های آموزش، استفاده مؤثر از دانش موجود، آمادگی برای دریافت و استفاده از اطلاعات و دانش نوین در جهت توسعه دانش و فناوری هزاره سوم با توان مقابله با تغییرات سریع دنیای اطراف شود (جعفری مقدم، ۱۳۸۹). امروزه موفقیت سازمان تا حدود زیادی وابسته به توانایی تبدیل یادگیری حاصل از تغییرات به دانش است که در نوآوری‌ها و تولید محصول تجلی می‌یابد (رابرت، ۲۰۱۳). سازمان‌ها اخیراً به‌واسطه سرعت شگرف تغییرات تکنولوژیکی، رقابت جهانی و عدم اطمینان اقتصادی کشف کرده‌اند که یکی از منابع کلیدی و مستمر مزیت رقابتی و بقا، خلاقیت سازمانی می‌باشد. این مزیت رقابتی مستمر در قالب ایده‌ها محصولات و خدمات تازه ظاهر می‌شود که مستقیماً از تفکر خلاق ناشی می‌گردد. خلاقیت کارکنان در سازمان به این صورت به بقای سازمان کمک می‌کند که وقتی کارکنان در کارشان خلاق باشند، قادر خواهند بود ایده‌های تازه و مفیدی در مورد محصولات، عملکرد، خدمات یا رویه‌های سازمان ارائه و بکار گیرند. وجود چنین ایده‌هایی باعث افزایش این احتمال می‌شود که کارکنان دیگر، این ایده‌ها را در کارشان مورد استفاده قرار دهند. بعلاوه آن‌ها این ایده‌ها را توسعه داده و آن‌ها را به کارکنان دیگر برای توسعه و به‌کارگیری در کارشان منتقل می‌کنند. از این‌رو تولید و بهره‌گیری از ایده‌های تازه این امکان را به سازمان می‌دهد که بتواند با شرایط متغیر بازار منطبق شده، به تهدیدها و فرصت‌ها پاسخ به‌موقع داده و رشد و توسعه یابد (مرتضوی، منیریان، ۱۳۹۵). منابع انسانی به عنوان یکی از عوامل و نهادهای اصلی هر سازمان نقش بسزایی در کیفیت و کمیت ستادی آن سازمان دارد. رشد و توسعه نیروی انسانی و افزایش مهارت، خلاقیت و دانش نیروی کار در تمام سطوح سازمان برای مدیران یک اولویت استراتژیک محسوب می‌شود (بردبار، ۱۳۹۰). لذا با انجام این پژوهش می‌توان وضعیت موجود مدیریت دانش و خلاقیت سازمانی کارکنان را شناخت و برنامه‌ریزی‌های لازم برای افزایش این ویژگی‌ها را طراحی و اجرا نمود. در واقع با انجام این مطالعه می‌توان به مسئولان آموزش و پرورش پیشنهاد داد که در راستای خلاقیت سازمانی کارکنان چه اقدام‌هایی انجام دهند و حساسیت آنان را به این کار بیش‌تر کنیم. تا بر اساس آن کمیت و کیفیت پیامدها، برون‌دادها، نتایج و اثربخشی مدیریت دانش در خلاقیت سازمانی کارکنان مشاهده و ارزیابی شود. در نهایت، این



پژوهش در پی یافتن پاسخی برای این پرسش است که آیا بین مدیریت دانش و خلاقیت سازمانی کارکنان آموزش و پرورش رابطه وجود دارد؟

مدیریت دانش فرایندی است که به سازمان‌ها کمک می‌کند تا اطلاعات مهم را بیابند، گزینش نمایند و سازمان‌دهی و منتشر کنند. مدیریت دانش، تخصصی برای فعالیت‌هایی چون حل مشکلات، آموختن پویا، برنامه‌ریزی راهبردی و تصمیم‌گیری ضروری است (صفایی، ۱۳۸۷). مدیریت دانش عبارت است از مدیریت سیستماتیک و آشکار دانش که با فرایندهای خلق، جمع‌آوری، سازمان‌دهی، اشاعه و کاربرد دانش پیوند دارد. در مدیریت دانش تبدیل دانش شخصی به دانش جمعی اهمیت دارد تا به طور گسترده‌ای در سرتاسر سازمان به کار رود. در کاربرد دانش دو نکته مهم است: سهیم‌سازی دانش و نوآوری. بر اساس تعریف فوق مدیریت دانش دو جز دارد: اداره دانش و توانایی برای خلق دانش جدید؛ با توجه به تغییرات سریع محیط؛ جز دوم مدیریت دانش بیش‌تر مورد توجه سازمان‌ها است. زیرا منجر به تسهیل و افزایش خلاقیت و نوآوری می‌شود؛ که برای سازمان مزیت رقابتی پایدار به ارمغان می‌آورد. بنابراین هدف مهم مدیریت دانش خلاقیت است (عادلی، ۱۳۸۵). به طور کلی مدیریت دانش عبارت است از کسب و تولید دانش مناسب برای افراد مناسب، در زمان و مکان مناسب است به گونه‌ای که افراد بتوانند برای دستیابی به اهداف آموزشی، بهترین استفاده را از دانش ببرند (نیازآذری و همکاران، ۱۳۹۰). سیستم مدیریت دانش جهت دستیابی به اهداف خود باید از فعالیت‌ها و فرآیندهایی استفاده کند که عبارت است از: ۱- دانش‌آفرینی، سازمان‌ها در قالب عملکردها و فعالیت‌های سازمانی، دانش را ایجاد و از آن استفاده می‌کنند (باوس؛ ۲۰۰۴). ۲- جذب دانش، بعد از شناسایی دانش مورد نیاز، دانش از منابع گوناگون کسب می‌شود. ۳- سازمان‌دهی دانش، دانش‌های موجود توسط مدیران طبقه‌بندی، سازمان‌دهی و منظم می‌شوند ۴- ذخیره دانش، محافظت، نگهداری و به روز رسانی برای استفاده دیگران و قابل دسترس بودن در فرآیند ذخیره‌سازی قرار می‌گیرد. ۵- انتشار دانش، دانش باید در دسترس هر کسی در سازمان قرار گیرد تا در هر زمان و مکانی که نیاز دارد مورد استفاده قرار دهد (گلد و همکاران، ۲۰۱۱). ۶- کاربرد دانش، به طور کلی دانش سازمانی باید در جهت محصولات، خدمات و فرآیند سازمان به کار گرفته شود. کاربرد دانش به معنای به‌کارگیری دانش در حوزه‌های مختلف کاری به منظور افزایش اثربخشی و بهره‌وری در سازمان می‌باشد (لین و همکاران، ۲۰۰۵).

خلاقیت واژه‌ای عربی است که ریشه آن «خلق» به معنی آفریدن است در لغت‌نامه دهخدا خلاقیت، به معنای خلق کردن و به وجود آوردن است و خلاق شخصی است که دارای عقاید نو باشد. در فرهنگ وبستر خلاقیت قدرت و توانایی ایجاد خلق مفاهیم یا به‌کارگیری آن در شکل جدید از طریق مهارت‌های ذهنی تعریف شده است (شمخانیان، ۱۳۸۴). خلاقیت، توانایی کاربرد دانش برای حل مسأله و نوآوری است. خلاقیت همواره شامل ایده‌های جدید نیست و می‌تواند درباره انتقال دانش موجود به موقعیت‌های جدید و قرار دادن آن‌ها در چارچوب‌های متفاوت باشد (رحیمی، ۱۳۸۷). خلاقیت عبارت است از خلق کردن مفهوم و چیزی تازه و منحصر به فرد، به گونه‌ای که مناسب و مفید، موجب حل یک مسئله، سؤال یا نیاز علمی، صنعتی یا اجتماعی شود (پیرخافی، ۱۳۸۴). خلاقیت برای بقای هر سازمانی لازم است. به طور اجمال، ادبیات خلاقیت در حوزه سازمان، بیان‌گر دسته‌بندی‌های مختلفی از عوامل مؤثر بر خلاقیت می‌باشد؛ که از درون و بیرون سازمان بر توان خلاقیت و نوآوری افراد تأثیرگذار می‌باشند (استنلی، سالتر، تامس، ۲۰۰۸). خلاقیت سازمانی به عنوان توسعه یا پذیرش یک ایده یا رفتار در کارهای تجاری بوده که برای کل سازمان جدید می‌باشد. خلاقیت سازمانی واقعیت ساختن تکنولوژی یا کارهای مدیریتی جدید در ارتباط با محصولات یا فرایندهای جدید می‌باشد. خلاقیت سازمانی عبارت است از فرآیند تولید ایده‌های نوین سازمانی و یافتن راه‌های جدید حل مسائل سازمان است. هم‌چنین بنیانی است برای فرآیند نوآوری، نوآوری بخشی از سیستمی است که آن را تولید می‌کند، این سیستم همان سازمان یا سازمان‌دهی است (نصیری و همکاران، ۱۳۹۱).

حسینی و همکاران با پژوهشی با عنوان همبستگی بین خلاقیت سازمانی و مدیریت دانش پرستاران نشان دادند که بین خلاقیت سازمانی و مدیریت دانش پرستاران همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین از میان زیر مقیاس‌های مدیریت دانش، تسهیم دانش و به‌کارگیری دانش با خلاقیت سازمانی همبستگی معنی‌دار داشت (حسینی و همکاران، ۱۳۹۷). نتایج پژوهش باعزت و همکاران با عنوان رابطه بین مدیریت دانش با خودکارآمدی و خلاقیت معلمان مراکز پیش‌دبستانی نشان داد که بین تمام ابعاد مدیریت دانش با خودکارآمدی و





خلاقیت معلمان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین، از بین ابعاد مدیریت دانش، ابعاد سازمان‌دهی و به‌کارگیری دانش از قدرت پیش‌بینی معناداری برای خلاقیت معلمان برخوردار بودند (باعزت و همکاران، ۱۳۹۷). مرتضوی و منیریان در پژوهشی که در ارتباط با بررسی تأثیر مدیریت دانش بر خلاقیت سازمانی انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که؛ ابعاد مدیریت دانش شامل تولید و اکتساب دانش، ذخیره و سازمان‌دهی دانش، به‌اشتراک‌گذاری دانش، ارزیابی دانش، به‌کارگیری دانش بر خلاقیت سازمانی تأثیرگذاران. در پژوهش پاسبانی با عنوان ارائه مدلی جهت ارتقای خلاقیت و یادگیری سازمانی با استفاده از شاخص‌های کلیدی موفقیت مدیریت دانش نتایج مدل رگرسیونی نشان داد که شاخص‌های کلیدی موفقیت مدیریت دانش، بر افزایش خلاقیت سازمان تأثیر دارد (۱۳۹۶). نتایج پژوهش احمدی بالادهی و میرزائی عربی با عنوان بررسی رابطه بین مدیریت دانش و خلاقیت کارکنان نشان داد که بین مدیریت دانش و خلاقیت کارکنان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین مؤلفه‌های مدیریت دانش و خلاقیت کارکنان رابطه وجود دارد. نیک‌بخت و همکاران (۱۳۹۶) با پژوهشی با عنوان رابطه بین کاربست مؤلفه‌های مدیریت دانش و خلاقیت در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان نشان دادند که بین شاخص‌های مدیریت دانش با خلاقیت رابطه معنی‌داری وجود داشت؛ و همچنین بین میانگین نمره‌های مدیریت دانش با خلاقیت بر اساس سابقه خدمت، جنسیت و سن، تفاوتی وجود نداشت. نتایج پژوهش حاجیلو و همکاران (۱۳۹۵) با عنوان رابطه بین مدیریت دانش با خلاقیت در میان کارکنان رسمی و پیمانی ستادی سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور ارتباط معناداری بین دو متغیر مدیریت دانش و خلاقیت را نشان می‌دهد. پورسلطانی زرنندی و ایرچی نقندر (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان ارتباط بین مدیریت دانش با خلاقیت کارکنان اداره کل تربیت بدنی آموزش و پرورش فردوسی مشهد نشان دادند که بین مدیریت دانش و خلاقیت کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین مؤلفه‌های مدیریت دانش با خلاقیت رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد. از طرفی نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که انتشار دانش، واجد شرایط پیش‌بینی خلاقیت می‌باشد. پژوهش نیازآذری و همکاران (۱۳۹۰) تحت عنوان بررسی نقش مدیریت دانش بر خلاقیت دبیران در مدارس متوسطه استان گلستان نشان داد که بین مدیریت دانش، پالایش دانش، سازمان‌دهی دانش، کاربرد دانش و اشاعه دانش با خلاقیت دبیران رابطه وجود دارد و بین برداشت دانش و خلاقیت دبیران رابطه وجود ندارد و همچنین تأثیر مدیریت دانش بر خلاقیت دبیران زن و مرد متفاوت نیست. صمدیان و سید علوی (۱۳۹۱) با پژوهشی با عنوان تأثیر مدیریت دانش بر میزان خلاقیت کارکنان سازمان صداوسیما استان تهران نشان دادند که مشارکت در دانش، سازمان‌دهی دانش، کاربرد دانش، ارزیابی عملکرد دانش و کشف و خلق دانش بر خلاقیت کارکنان تأثیرگذار است. کاباکی و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی تحت عنوان بررسی تأثیرات مدیریت دانش و خود ساماندهی بر خلاقیت سازمانی به این نتایج دست یافتند که مدیریت دانش و خود ساماندهی بر خلاقیت سازمانی مؤثر است بعلاوه مهم‌ترین عامل در افزایش خلاقیت سازمانی ارتباطات سازمانی و به دنبال آن نوآوری می‌باشد. ازبگ و همکاران (۲۰۱۳) با پژوهشی تحت عنوان تأثیر توانمندی مدیریت منابع انسانی بر نوآوری تحت مدیریت، مدیریت دانش نتیجه‌گیری کردند، که در حوزه مدیریت منابع انسانی، قابلیت‌های مثبت مدیریت دانش، نقش مؤثری بر خلاقیت و نوآوری کارکنان دارد. رودان (۲۰۱۲) با مطالعه‌ای با عنوان بررسی تأثیر مدیریت دانش بر خلاقیت سازمانی کارکنان شرکت مخابرات کانادا به این نتایج دست یافت که مدیریت نقل‌وانتقال و استفاده از دانش از عوامل کلیدی موفقیت مدیریت خلاقیت سازمانی می‌باشد. نتایج پژوهش لیاثو و همکاران (۲۰۱۰) با عنوان بررسی ارتباط مدیریت دانش و خلاقیت با توسعه بهره‌وری شرکت تولیدی در چین نشان داد که ارتباط مثبتی بین کسب دانش و افزایش خلاقیت در نتیجه توسعه بهره‌وری وجود دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین مدیریت دانش و بهره‌وری منابع انسانی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. چانگ و چینگ (۲۰۰۸) در پژوهشی که انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند؛ که مکانیزم خلاقیت دارای رابطه‌ای مثبت با ظرفیت مدیریت دانش دارد؛ و همچنین بر عملکرد نوآوری نیز اثر مثبت دارد. هیند (۲۰۰۸) با پژوهشی تحت عنوان معرفی مدیریت دانش برای خلاقیت و نوآوری مدیران مراکز آموزش عالی نشان داد، که متغیر مدیریت دانش دارای اثرات مثبتی بر متغیرهای خلاقیت و نوآوری دارد. وال (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای که به بررسی روابط ساختاری یادگیری و مدیریت دانش با خلاقیت و نوآوری در معلمان مدارس ابتدایی شهر لیورپول انجام داد. به این نتیجه دست یافت که متغیر مدیریت دانش دارای رابطه مثبت و معناداری با متغیرهای خلاقیت و نوآوری دارد.





با توجه به آنچه ذکر گردید تحقیق حاضر با هدف پیش بینی خلاقیت سازمانی کارکنان آموزش و پرورش براساس مدیریت دانش انجام گرفت تا در نهایت مشخص گردد که آیا بین مدیریت دانش و خلاقیت سازمانی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد؟ و سهم هر یک از ابعاد مدیریت دانش در پیش‌بینی خلاقیت سازمانی کارکنان چطور است؟

## روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش توصیفی، از نوع همبستگی می‌باشد که در آن روابط بین متغیرها با استفاده از ضرایب همبستگی، توصیف و تبیین می‌شوند. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان معاونت توسعه منابع انسانی آموزش و پرورش استان کردستان در سال ۱۴۰۱ بود. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده گردید، که بر اساس آن تعداد ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای مشخص شدن این تعداد نمونه از جامعه آماری با مشخصات فوق از شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بر حسب مدرک تحصیلی استفاده شده است. در این پژوهش، برای جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسش‌نامه استاندارد شده مدیریت دانش لاوسون (۱۹۹۲) و خلاقیت سازمانی رندسیپ (۱۹۷۹) متناسب با مبانی نظری موضوع پژوهش استفاده شده است. برای سنجش مدیریت دانش از پرسش‌نامه استاندارد شده ۲۵ سؤالی لاوسون که بر اساس شش خرده‌مقیاس شامل (دانش‌آفرینی، جذب دانش، سازمان‌دهی دانش، ذخیره دانش، انتشار دانش و کاربرد دانش) تدوین شده است، استفاده شد؛ که بر حسب طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت و به ترتیب با گزینه‌های (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) تدوین شده است که نمره‌گذاری گزینه‌ها به ترتیب از ۱ تا ۵ می‌باشد. همچنین برای سنجش خلاقیت سازمانی از پرسش‌نامه استاندارد شده ۳۰ سؤالی رندسیپ که بر اساس پنج خرده‌مقیاس شامل (اعتقادات و جوسازمانی، ابعاد ساختاری، صلاحیت منابع انسانی، استراتژی و مکانیزم حمایتی) تدوین شده است، استفاده شد؛ که بر حسب طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت و به ترتیب با گزینه‌های (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) تدوین شده است که نمره‌گذاری گزینه‌ها به ترتیب از ۱ تا ۵ می‌باشد. روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه‌ها از طریق بررسی صاحب‌نظران و متخصصان مربوطه مورد تأیید قرار گرفت. میزان پایایی پرسش‌نامه‌ها با اجرای آزمایشی آن بر روی گروه ۳۰ نفری از کارکنان آموزش و پرورش که مربوط به جامعه آماری مورد مطالعه بودند، انجام گرفت و مقدار آن‌ها با استفاده از فرمول ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از پرسش‌نامه‌ها به ترتیب برابر ۰/۸۷ و ۰/۹۷ محاسبه گردید که ضریب قابل قبولی می‌باشد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آماری در سطح توصیفی و استنباطی شامل آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شده است.

## یافته‌های تحقیق

در راستای آزمون فرضیه اول که بین مدیریت دانش و خلاقیت سازمانی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد. از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. با توجه به این که میزان معنی‌داری این آزمون ( $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ ) کمتر از ۰/۰۵ است، لذا با ۹۹ درصد اطمینان فرضیه پژوهش تأیید و فرضیه صفر رد می‌گردد. همچنین نتایج حاصل از بررسی مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده (۰/۴۶۹) بین متغیرها حاکی از آن است که بین دو متغیر همبستگی مثبت و رابطه معناداری وجود دارد؛ بنابراین می‌توان بیان نمود که بین مدیریت دانش و خلاقیت سازمانی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد؛ یعنی با افزایش مدیریت دانش، خلاقیت سازمانی کارکنان نیز افزایش می‌یابد و بالعکس (جدول ۱).

## جدول ۱. نتایج آزمون فرضیه اصلی پژوهش



متغیرها	ضریب همبستگی	میزان خطا	Sig
مدیریت دانش			
و	۰/۴۶۹	۰/۰۵	۰/۰۰۰
خلاقیت سازمانی			

در راستای آزمون فرضیه دوم که بین ابعاد مدیریت دانش و خلاقیت سازمانی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد. همان‌طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود، با توجه به این که مقدار سطح معناداری به دست آمده بین تمامی ابعاد مدیریت دانش با خلاقیت سازمانی کم‌تر از ۰/۰۵ است، لذا با ۹۹ درصد اطمینان فرضیه پژوهش تأیید و فرضیه صفر رد می‌گردد. همچنین نتایج حاصل از بررسی مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده بین دانش آفرینی و خلاقیت سازمانی ( $r=0/591$ )، جذب دانش و خلاقیت سازمانی ( $r=0/489$ )، سازمان‌دهی دانش و خلاقیت سازمانی ( $r=0/135$ )، ذخیره دانش و خلاقیت سازمانی ( $r=0/218$ )، انتشار دانش و خلاقیت سازمانی ( $r=0/220$ ) و کاربرد دانش و خلاقیت سازمانی ( $r=0/232$ ) حاکی از آن است که بین دو متغیر همبستگی مثبت و رابطه معناداری وجود دارد؛ بنابراین می‌توان بیان نمود که بین تمامی ابعاد مدیریت دانش و خلاقیت سازمانی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد؛ یعنی با افزایش ابعاد مدیریت دانش، خلاقیت سازمانی کارکنان نیز افزایش می‌یابد و بالعکس (جدول ۲).

## جدول ۲. نتایج آزمون فرضیه دوم پژوهش

متغیرها	ضریب همبستگی	میزان خطا	Sig
دانش آفرینی و خلاقیت سازمانی	۰/۵۹۱	۰/۰۵	۰/۰۰۰
جذب دانش و خلاقیت سازمانی	۰/۴۸۹	۰/۰۵	۰/۰۰۰
سازماندهی دانش و خلاقیت سازمانی	۰/۱۳۵	۰/۰۵	۰/۰۱۱
ذخیره دانش و خلاقیت سازمانی	۰/۲۱۸	۰/۰۵	۰/۰۰۱
انتشار دانش و خلاقیت سازمانی	۰/۲۲۰	۰/۰۵	۰/۰۰۲
کاربرد دانش و خلاقیت سازمانی	۰/۲۳۲	۰/۰۵	۰/۰۰۶

در ارتباط با فرضیه سوم پژوهش که سهم هر یک از ابعاد مدیریت دانش در پیش‌بینی خلاقیت سازمانی کارکنان متفاوت است. همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، بر اساس نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون میزان همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک پژوهش برابر با ۰/۶۲۴ می‌باشد که همبستگی قوی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همچنین با توجه به مقدار ضریب تعیین



( $R^2=0/389$ )، این مقدار نشان می‌دهد که ۳۸/۹ درصد از تغییرات متغیر ملاک (خلاقیت سازمانی) توسط متغیر پیش‌بین (مدیریت دانش) پیش‌بینی می‌شود؛ و مابقی مربوط به دیگر مؤلفه‌ها می‌باشد که در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته است (جدول ۳).

### جدول ۳: خلاصه مدل رگرسیون

R (همبستگی بین متغیرها)	$R^2$ (ضریب تعیین)
۰/۶۲۴	۰/۳۸۹

با توجه به این که میزان معنی‌داری این آزمون ( $\text{sig} = 0/000$ ) کم‌تر از ۰/۰۵ و ( $F=12/903$ ) لذا این نتیجه حاصل می‌گردد که معادلات رگرسیون در سطح ۹۵ درصد معنی‌دار بوده و استفاده از معادلات رگرسیون مجاز می‌باشد؛ یعنی مدیریت دانش قادر به پیش‌بینی خلاقیت سازمانی کارکنان می‌باشد (جدول ۴).

### جدول ۴: آنالیز واریانس

F	درجه آزادی	Sig (سطح معنی داری)
۱۲/۹۰۳	(۶ و ۱۴۴)	۰/۰۰۰

مقدار سطح معناداری تمامی متغیرها از مقدار ۰/۰۵ کم‌تر می‌باشد. لذا هر شش بعد مدیریت دانش در مدل رگرسیون باقی می‌ماند؛ و با ۹۵٪ اطمینان فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد و در واقع ابعاد قادر می‌باشند تا سهمی از خلاقیت سازمانی را تبیین نمایند. در نتیجه سهم هر یک از ابعاد مدیریت دانش در پیش‌بینی خلاقیت سازمانی از بیش‌ترین تا کم‌ترین سهم به ترتیب عبارت است از: ۱- ذخیره دانش، ۲- دانش آفرینی، ۳- سازمان‌دهی دانش، ۴- انتشار دانش، ۵- جذب دانش و ۶- کاربرد دانش (جدول ۵).

### جدول ۵: ضرایب رگرسیون

مدل	شده	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	T	sig
	B	خطای استاندارد	Beta		
مقدار ثابت	۱۷/۸۹۷		-	۵/۵۷۸	۰/۰۰۰
دانش آفرینی	۲/۰۲۱		۰/۳۸۱	۴/۳۰۸	۰/۰۰۰





۰/۰۱۱	۲/۵۴۲	۰/۲۱۷	۰/۳۱۱	۱/۷۸۵	جذب دانش
۰/۰۰۱	۴/۴۴۶	۰/۳۳۷	۰/۲۶۸	۲/۱۱۹	سازماندهی دانش
۰/۰۰۱	۴/۹۷۰	۰/۳۸۲	۰/۳۹۴	۲/۳۸۱	ذخیره دانش
۰/۰۰۷	۲/۱۸۸	۰/۲۸۲	۰/۴۰۶	۱/۰۷۶	انتشار دانش
۰/۰۳۳	۱/۴۷۹	۰/۱۹۷	۰/-۳۶۰	۱/۱۷۲	کاربرد دانش

### نتیجه گیری

امروزه خلاقیت سازمانی جایگاه خاصی در تغییرات اجتماعی سازمان‌ها دارد و به عنوان سرمایه اصلی برای توسعه محیط کسب و کار، ارائه خدمات با کیفیت‌تر، افزایش اثربخشی و بهره‌وری سازمان‌های آموزشی محسوب می‌شود. نتایج حاصل از یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین مدیریت دانش و خلاقیت سازمانی کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارتی، هر چه مدیریت دانش در آموزش و پرورش بیشتر باشد، خلاقیت سازمانی کارکنان بیشتر می‌شود؛ و بین ابعاد مدیریت دانش شامل دانش‌آفرینی، جذب دانش، سازمان‌دهی دانش، ذخیره دانش، انتشار دانش و کاربرد دانش با خلاقیت سازمانی کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ و همچنین، مدیریت دانش پیش‌بینی کننده مناسبی برای خلاقیت سازمانی کارکنان می‌باشد. بررسی پیشینه پژوهش حاکی از همسانی نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های دیگر محققان دارد. نتایج بررسی‌های حسینی و همکاران (۱۳۹۵)، باعزت و همکاران (۱۳۹۵)، پاسبانی (۱۳۹۴)، مرتضوی و منیریان (۱۳۹۴)، احمدی بالادهی و میرزائی عربی (۱۳۹۳)، نیک‌بخت و همکاران (۱۳۹۳)، حاجیلو و همکاران (۱۳۹۳)، پورسلطانی زرنندی و ایرچی نقدر (۱۳۹۲)، نیازآذری و همکاران (۱۳۹۰)، صمدیان و سید علوی (۱۳۹۰)، کا باکی و همکاران (۲۰۱۵)، ازبگ و همکاران (۲۰۱۳)، رودان (۲۰۱۲)، لیائو و همکاران (۲۰۱۰)، چانگ و چینگ (۲۰۰۸)، هیند (۲۰۰۸) و وال (۲۰۰۵) نیز نشان داد که بین مدیریت دانش و خلاقیت سازمانی کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. مدیریت دانش در سازمان‌های امروزی یک امر حیاتی و ضروری تلقی می‌گردد. دانش موجود در سازمان، ابزار قدرتمندی است که می‌تواند تغییرات را در سازمان ایجاد نموده و نوآوری‌های سازمانی را ممکن سازد. سازمان‌ها با قدرت دانش می‌توانند برتری‌های بلندمدت خود را در عرصه‌های رقابتی حفظ کنند. سازمان‌ها برای انجام مأموریت و دستیابی به اهداف خود از منابع گوناگون و دارایی‌های متعدد برخوردار می‌باشند. دانش برای تمام سازمان‌ها از جمله این منابع و دارایی‌ها به حساب می‌آید، به طوری که صاحب‌نظران علم مدیریت، دانش را جایگزین نهایی تولید، ثروت و سرمایه پولی در سازمان می‌دانند. از طرفی آموزش و پرورش به عنوان مرکز تولید و اشاعه دانش، بیش از هر سازمان دیگری نیازمند اجرای مدیریت دانش می‌باشد. علاوه بر این، با توجه به انقلاب فناوری اطلاعات و ارتباطات در محیط پرقابله و پر تحول امروزی، افزایش تقاضا برای متقاضیان ورود به رشته‌های پزشکی در آموزش و پرورش و بالارفتن انتظارات مشتریان و بیماران در بخش درمان جهت ارائه خدمات با کیفیت‌تر نیاز به مدیریت دانش را در این آموزش و پرورش الزامی می‌سازد.

خلاقیت سازمانی نیز یکی از موضوعات مهم در محیط کسب و کار متغیر و رقابتی امروز است. که عملکرد سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ و به عنوان یک منبع مهم ارزش‌آفرینی تنها چیزی است که در آینده موجب تمایز سازمان‌ها از یکدیگر می‌گردد؛ و فرآیندی است که طی آن فرد خلاق در سازمان با ترکیب ایده‌های نامعقول و غیرمنطقی و با یک روش منحصر به فرد و با ایجاد پیوستگی بین ایده‌ها، آن‌ها را به عناصر عقلی و منطقی تبدیل می‌کند؛ و مورد قبول گروه قابل توجهی در سازمان قرار می‌گیرد. لذا با پیشرفت روزافزون دانش و فناوری امروزه سازمان‌ها نیازمند آموزش مهارت‌هایی مانند خلاقیت در کارکنان هستند. تا با خلق افکار و ایده نو برای توسعه محیط کار و افزایش اثربخشی و ارائه خدمات با کیفیت‌تر سازمان را به سوی یک سازمان اثربخش رهنمون سازند؛ و به منظور استقرار فرهنگ خلاقیت در سازمان و ریسک‌پذیری و خود شکوفایی کارکنان، مدیران آموزش و پرورش باید به ایجاد محیط کاری مطلوب جهت بروز خلاقیت در



کارکنان علاقه‌مند باشند؛ و از توسعه و گسترش خلاقیت در کارکنان و ایده‌های خلاقانه آنان حمایت نمایند و افراد خلاق را مورد ترغیب و تشویق قرار داده و شرایط لازم را برای حفظ آنان در آموزش و پرورش فراهم نمایند.

از این روی پیشنهاد می‌شود مدیران آموزش و پرورش با ایجاد فضایی مناسب، زمینه‌ای را برای استقرار مدیریت دانش فراهم نموده و از طریق بیانیه‌های مأموریت، استراتژی‌ها، چشم‌انداز، تدوین و توسعه برنامه‌های درازمدت بتوانند خلاقیت سازمانی را در کارکنان بهبود بخشند؛ و بدین ترتیب از فضای عدم خلاقیت در سازمان پیش‌گیری نمایند؛ بنابراین می‌توان اظهار داشت که آموزش و پرورش به طور خاص و سایر سازمان‌ها به طور عام بایستی حمایت، تقویت و توسعه مدیریت دانش را به عنوان امری مهم در سرلوحه برنامه‌های خویش قرار داده تا بتوانند از طریق مدیریت دانش، خلاقیت سازمانی را در کارکنان سازمان تقویت نمایند.

### تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی افرادی که برای انجام این پژوهش قبول زحمت نمودند و با مشارکت صمیمانه خود انجام پژوهش حاضر را امکان پذیر نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

### منابع

- Adly F. Knowledge Management Moving beyond Knowledge. Tehran: Andisheh Metacognition Publication, First Edition. 2005: 182. [Persian]
- Ahmadi baladehi SM, Mirzaei Arabi MA. Deployment of knowledge management and its relationship with employee creativity. Human Resources Journal, 2014; 9(37): 29-48. [Persian]
- Baezzat S, Aflakifard H, Shahidi N. The relationship between knowledge management and self-efficacy and creativity of teachers in pre-school centers. New Approach in Educational Management, 2016; 7(4): 169-184. [Persian]
- Bordbar A. Investigating Factors Affecting Human Productivity Using Multi-Criteria Decision Making Techniques (Case Study: Employees of Shahid Sadoughi Hospital, Yazd). Superior Management Magazine. 2012; 3(2): 65-90. [Persian]
- Bose R. Knowledge management metrics. Industrial Management & Data Systems, 2004; 104 (6): 457-468.
- Chung-Jen C, VA-Chink Y. Creativity Mechanism, Knowledge Management Capacity, and Innovation Performance. Engineering Management Conference, IEEE International, 2008; 1-7.
- Gold AH, Malhotra A, Segar's AH. (2011). Knowledge management: An organizational capabilities perspective. Journal of Management Information Systems, 2011; 18(1): 185- 214.
- Hajiloo MH, Delaviz K, Bajuluvand R, Bagherpour H. The Relationship between Knowledge Management and Creativity among Officials and Contractors of the Organization of Technical and Professional Education Organization of Iran. Training, 2014; 3(10): 7-30. [Persian]
- Hassanzadeh, M. Knowledge Management Concepts and Infrastructures. Tehran: Library Publisher, First Edition, 2007: 16. [Persian]
- Hind B. (2008). Introduction to Knowledge Management for Creativity and Innovation minitrack. Journal of Knowledge Management, 2008; 39: 477-490.
- Hosseini MA, Kalani N, Sedghi N, Ahmadi M, Sidi Z. Correlation between Organizational Creativity and Nursing Knowledge Management. Management of Health Promotion, 2016; 5(4): 24-30. [Persian]
- Jafari Moghaddam S. Steps of Leaders in the Way of Organizational Knowledge Management. Organizational Knowledge Management Monthly, 2006: 18. [Persian]





Kabuki K, Uslu GA. The effect of knowledge management and self- organization on organizational creativity, *Journal of Knowledge Management*, 2015; 4(3): 204-216.

Lee B, Robert A. Social capital and business and management: setting a research agenda. *International journal of management reviews*, 2013; 1(3): 247-273.

Liao SH, Fey WC. Knowledge sharing, absorptive capacity and innovation capability: an empirical study on Taiwan's knowledge intensive industries; *Journal of Information Science*, 2010; 33 (3): 340-359.

Lin HF, Lee GG. Impact of organizational learning and knowledge management factors on e-business adoption. *Management Decision*, 2005; 43(2): 171-188.

Mortazavi, M, Monirian F. The Effect of Knowledge Management on Organizational Creativity. *Development Management Magazine*. 2015; 7(20): 27-38. [Persian]

Nassiri Valikboni F, Sultan Abadi P, Khodayari A. The Relationship between Organizational Trust and Organizational Creativity in Bu-Ali Sina University Hamedan. *Educational Management Innovation*. 2014; 9(4): 86-95. [Persian]

Niazazari K, Barimani A, Haji Gholikhani BS. The Role of Knowledge Management on Teachers' Creativity in Secondary Schools. (Researcher) *Management Quarterly*, 2011; 8(21): 79-87. [Persian]

Niazazari K, Taghvaei Yazdi M, Niazazari M. Theories of organization and management in the third millennium. Mehralnabi Publications. Second edition. 2014: 855-871. [Persian]

Nikbakht A, Salehi S, Naji SA. The relationship between the application of knowledge management components and creativity in selected hospitals in Isfahan. *New Care*, 2014; 11(4): 339-344. [Persian]

Özbağ GK, Esen M, Esen D. The Impact of HRM Capabilities on Innovation Mediated by Knowledge Management Capability. *Procardia-Social and Behavioral Sciences*, 2013; 99: 784-793.

Pasbani M. A Model for Promoting Creativity and Organizational Learning Using Key Indicators of Knowledge Management Success. *Productivity Management*, 2015; 9(35): 195-212. [Persian]

Pirkhayefi A. Breeding creativity. Tehran: Center for Intellectual Development of Children and Adolescents. 2004: 17. [Persian]

Poursoltani Zarandi H, Irajy Naghandar R. The Relationship between Knowledge Management and Creativity of Physical Education Department Staff of Ferdowsi University of Mashhad. *Human Resources Management in Sports*, 2013; 1(1): 61-71. [Persian]

Rahimi, H. Investigating the Relationship between Knowledge Management Components and the Creativity of Faculty Members of Isfahan University (2008-02-02), Tehran: The First National Congress of Knowledge Managers of the Oil, Gas and Petrochemical Information Officer, 2008. [Persian]

Rodin, Y. An integrative model of organizational learning and social capital on effective knowledge transfer and perceived organizational performance, *Emerald Group publishing limited*, 2012; 20(4): 245-258.

Sadeghi Mal Amiri, M. Provide a model for measuring creativity in an organization. *Daneshvar Behavior, Management and Progress, University of Control*, 2009; 16(38): 17-33. [Persian]

Safai Fakhri L. Application of Knowledge Management Principles for the Development of First Class Physics Classroom Management in High School. Master's Degree, Islamic Azad University, Science and Research Branch, 2006. [Persian]

Samadian A, Seyyed Alavi SB. The Effect of Knowledge Management on the Creativity of the Organization of Islamic Azad University of Tehran Province. *Cultural Management*, 2011; 5(11): 65-74. [Persian]





چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

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

روانی  
آسیب‌شناسی  
چهارمین نمایشگاه علمی



4<sup>th</sup> National Conference On Psychopathology | University Of Managhigh Anzali | 2023-2024



Sponsored and Indexed by  
**CIVILICA**  
We Respect the Science



Samkhanian, MR. Creativity and Innovation in Educational Organization. Tehran: Spadehner; 2005: 15. [Persian]

Stanley F, Slater G, Tomas M. (2008). Factors influencing the relative importance of marketing strategy creativity & marketing strategy implementation effectiveness Tourism Management, 2008; 24(5): 551-552.

Wall TD. Creativity, innovation, Learning and Knowledge Management in the process of service development –results from a survey of experts. Journal of applied psychology, 2005; 90(5): 774 - 779.

تعمیرات عمیق با استفاده از روش‌های نوین



## پیش بینی فرسودگی تحصیلی دانش آموزان براساس همکاری متقابل و روحیه کار گروهی

زهرا داودی<sup>۱\*</sup>، رویا داودی<sup>۲</sup>

۳- فرهنگ‌ی شاغل در آموزش و پرورش استان البرز، مدیر مدرسه آیت اله طالقانی ناحیه ۲ کرج (نویسنده مسئول)

۴- فرهنگ‌ی شاغل در آموزش و پرورش استان البرز، معاون آموزشی مدرسه آیت اله طالقانی ناحیه ۲ کرج

### چکیده

پژوهش این تحقیق به منظور پیش بینی فرسودگی تحصیلی دانش آموزان از روی میزان همکاری متقابل و روحیه کار گروهی انجام گرفت. این تحقیق از نوع تحقیقات کمی بود. همچنین از نظر راهکار اجرایی؛ میدانی؛ از نظر هدف؛ کاربردی و از نظر تکنیک تحلیلی؛ توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان مدارس کرج بود. روش نمونه گیری از نوع تصادفی ساده بود و با توجه مدل کوکران تعداد ۳۷۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته همکاری متقابل (با پایایی ۰/۸۹) و روحیه گروهی (با پایایی ۰/۹۰) و پرسشنامه فرسودگی تحصیلی مسلسل (با پایایی ۰/۹۵) استفاده شد. در نهایت داده‌های گردآوری شده در محیط نرم افزار Spss.۲۲ وارد شد. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از روش رگرسیون تجزیه و تحلیل گردید. نتایج نشان داد مؤلفه‌های همکاری متقابل و روحیه کار گروهی به گونه معنی‌داری توان تبیین  $R^2=0/171$  درصد مؤلفه فرسودگی تحصیلی را دارا هستند ( $R=-0/28$ ،  $R=3/87$ ،  $F_{(5, 365)} < 0/01$  و  $P < 0/01$ ) و سهم مؤلفه همکاری متقابل ( $\beta = -0/497$ ) و روحیه کار گروهی ( $\beta = -0/328$ ) در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار است.

**کلمات کلیدی:** فرسودگی تحصیلی، همکاری متقابل، روحیه کار گروهی، دانش آموزان



## مقدمه

پیشرفت فناوری اطلاعات و ارتباطات و تأثیر آن بر علوم یاددهی و یادگیری، فرصتهایی را برای خلق محیط‌های یادگیری با طراحی خوب، یادگیرنده محور، جالب توجه، همکاری متقابل، کارا، انعطاف‌پذیر، معنی‌دار و تسهیل شده فراهم آورده است (عبدالوهابی، مهرعلی زاده، پارسا، ۱۳۹۱). با تحول فناوری اطلاعات، تنها دسترسی به اطلاعات و دانش و مصرف آن را نمی‌توان و نباید غایت در نظر گرفت، بلکه هدف غایی مشارکت در ساختن دانش توسط کاربران است. محیط‌های یادگیری که فناوری اطلاعات و ارتباطات به وجود می‌آورند دارای دو عنصر اساسی همکاری متقابل و جو مشارکتی هستند. این محیط‌های یادگیری مشوق جستجو و تحقیق هستند. محیط‌های یادگیری حمایت‌شده به‌واسطه فناوری اطلاعات و ارتباطات، موقعیت‌های آموزشی را به‌گونه‌ای تنظیم می‌کنند که دانش‌آموزان بتوانند با سایر دانش‌آموزان و معلمان در همکاری متقابل بوده و از این طریق از حالت منفعل خارج شوند. در چنین محیط‌هایی دانش‌آموزان با حمایت مداوم و بازخوردهایی که از سایر دانش‌آموزان و معلم دریافت می‌کنند، فعالانه درگیر تفکر هستند. در محیط‌های یادگیری تجهیز شده با فناوری اطلاعات و ارتباطات، معلم متکلم وحده و دانش‌آموزان دریافت‌کننده صرف معلومات و مهارت‌ها نیستند، بلکه دانش‌آموزان به فعالیت‌هایی چون مشارکت در فرایند حل مسئله، تحقیق و تفحص و کاوشگری می‌پردازند. همچنین وظیفه معلم زمینه‌سازی برای کمک به دانش‌آموزان برای تلفیق، ترکیب و تحلیل مطالب و معلومات آموخته‌شده با استفاده از نیروی تفکر خود آن‌هاست (نعامی، ۱۳۸۸). مدارس کنونی برای تربیت دانش‌آموزان آماده‌تر برای زندگی شغلی، نیاز به تغییر دارند. مدارس باید شرایطی را که بچه‌ها در آن زندگی می‌کنند و مشغول به کار می‌شوند، در نظر بگیرند و آموزش‌های خود را متناسب با نیازهای جامعه عرضه کنند (عبدالوهابی و همکاران، ۱۳۹۱). به‌کارگیری ابزار فناوری اطلاعات و ارتباطات، راهکارهای نوینی را در بهبود و توسعه نظام آموزشی ارائه نموده که مدارس امروزی از نتایج آن است (آریانی قیزقاپان و همکاران، ۱۳۹۸).

در سال‌های اخیر، متخصصان تعلیم و تربیت و روان‌شناسان تربیتی، توجه بیشتری در زمینه عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان و متغیرهای مرتبط با آن‌ها داشته‌اند که در میان آن‌ها راهبردهای یادگیری ابزارهایی مهم برای توانا ساختن دانش‌آموزان در دستیابی به اهداف آموزشی تلقی می‌شوند. یادگیری فراگیران معمولاً به‌وسیله عملکرد تحصیلی آن‌ها موردسنجش قرار می‌گیرد (سیف) عوامل متعددی، عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برخی از این عوامل موجب بهبود عملکرد تحصیلی و برخی دیگر باعث تضعیف عملکرد فراگیران می‌شوند. از جمله عواملی که به شکل منفی بر عملکرد تحصیلی اثرگذار بوده و اخیراً مطالعاتی را در مدارس دانشگاه‌ها به خود اختصاص داده است، فرسودگی تحصیلی<sup>۱</sup> است (عظیمی، پیری، زوار، ۱۳۹۲). فرسودگی به تغییرات منفی در نگرش، روحیه و رفتار افراد در مواجهه با فشارهای شغلی گفته می‌شود. در این پدیده، فرد از لحاظ هیجانی دچار خستگی شده، نگرش و احساسات منفی نسبت به سازمان پیدا می‌کند و به تدریج در ایفای وظایفش احساس کاهش شایستگی می‌کند. نشانه فرسودگی نوعاً یک اختلال روانی نیست ولی به آهستگی در طول زمان توسعه یافته و ممکن است واقعاً به یک ناتوانی روانی تبدیل شود (اسچافلی، مازلاچ و مارک، ۱۹۹۴). علیرغم این که فرسودگی به‌عنوان اختلال مربوط به محیط کار در نظر گرفته می‌شود (اسچافلی و همکاران، ۲۰۰۲)؛ اما این مفهوم برای موقعیت‌های مربوط به مدرسه و تحصیل نیز می‌تواند مفید باشد. می‌توان گفت که موقعیت‌های آموزشی به‌عنوان محل کار فراگیران محسوب می‌شود، اگرچه فراگیران در موقعیت‌های آموزشی، به‌عنوان کارمند، کار نمی‌کنند یا شغل خاصی در آنجا ندارند، اما از دیدگاه روان‌شناختی، فعالیت‌های آموزشی و درسی آن‌ها را می‌توان به‌عنوان یک «کار» در نظر گرفت (سالما - آرو، ساوولاینن و هولوپاینن، ۲۰۰۸).

بر اساس تحقیقات و پژوهش‌های انجام‌شده می‌توان گفت که فرسودگی آموزشی در موقعیت‌های آموزشی با ویژگی‌هایی مانند خستگی ناشی از الزامات مربوط به مطالعه، رشد حس و نگرش بدبینانه و بدون حساسیت نسبت به مطالب درسی و نیز احساس پیشرفت شخصی

Seyf  
Academic burnout  
Schaufeli, Maslach, Marek  
Salmela-Aro, Savolainen & Holopainen





ضعیف در امور درسی و تحصیلی مشخص می‌شود (سالما-ارو، ناتانن، ۲۰۰۵). افرادی که فرسودگی آموزشی دارند معمولاً علائمی مانند بی‌علاقگی نسبت به مطالب درسی، عدم تمایل در ادامه حضور مستمر در کلاس‌های درس، مشارکت نکردن در فعالیت‌های کلاسی، احساس بی‌معنایی در فعالیت‌های درسی و احساس ناتوانی در فراگیری مطالب درسی را تجربه می‌کنند (نعامی، ۱۳۸۸). بروس (۲۰۰۹) در پژوهش خود درباره‌ی شناسایی استرس و اجتناب از فرسودگی تحصیلی نتیجه گرفت که عوامل متعددی مانند نارسایی حمایت اجتماعی، استرس بیش‌ازاندازه و ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌تواند باعث فرسودگی آموزشی شوند. طبق یافته‌های این پژوهش، فراگیری که استرس بیش‌ازاندازه و به‌تبع آن، فرسودگی آموزشی را تجربه می‌کنند ممکن است علائم هشداردهنده‌ی جسمانی، عاطفی و ذهنی را از خود نشان دهند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که فرسودگی آموزشی آموزش‌یاران و پیامدها مشابه فرسودگی شغلی است. تاپینن تانر، اجاروی، وانانن، کالیمو و جاپینن آدر تحقیقات خود در مورد فرسودگی به این نتیجه رسیدند که عوامل عمده‌ای در ایجاد فرسودگی نقش دارند که عبارت‌اند از: کار بیش‌ازحد، فقدان کنترل، فقدان پاداش، فقدان حمایت اجتماعی کافی، تضاد ارزش‌ها و فقدان عدالت و انصاف. آن‌ها همچنین ذکر کرده‌اند که فرسودگی به‌نوبه‌ی خود منجر به پریشانی ذهنی، اضطراب، افسردگی، ناامیدی، خصومت، شکست، کمبود انگیزش برای انجام وظیفه، ترک شغل، غیبت بیش از اندازه و کاهش بهداشت می‌شود (به نقل از حیدری، مکتبی، ۱۳۹۰). از جمله عواملی که در کارآمدی آموزش چه در شیوه سنتی و چه در شیوه مجازی موثر است همکاری متقابل و مشارکت دانش‌آموزان در فرایند یادگیری است. فرآیند یادگیری جریانی دو طرفه است در یک سمت آموزش دهنده و در یک سمت یادگیرنده قرار دارد. در هر دو شیوه آموزش (غیرمجازی و مجازی)، یادگیری تنها درون بافت یا زمینه و از طریق کنش متقابل بین فرد و محیط یادگیری ایجاد می‌شود. نقش مدرس، طراحی و توسعه تجربه یادگیری، هدایت و حمایت از یادگیرندگان و بررسی نتایج یادگیری است. فعالیت‌هایی نظیر، پرسش از دانش‌آموز، ارائه پیشنهاد، دادن فعالیتها و تکالیف متنوع با توجه به خصوصیات و نیازهای خاص دانش‌آموز، دادن بازخورد از دیگر فعالیت‌های مدرس است. (زمانی و همکاران، ۱۳۸۹). روش بحث گروهی موجب افزایش توان خلاق و مهارت‌های ابتکاری در دانش‌آموزان می‌شود. با بکار بردن این روش می‌توان بین افراد کلاس یا گروه همکاری متقابل بیشتر و بهتر به جود آورد و از این راه به درگیری آنان با موضوع درس و در نتیجه، یادگیری بهتر و پایدارتر آنان کمک کرد. به گفته‌ی کازدن (۱۹۸۶) بیشتر کار مدرسه به وسیله‌ی گفتگو انجام می‌گیرد. اندرسون (۱۹۹۱) نیز می‌نویسد: «گفتگو چنان در کلاس‌های درس متداول و معمول است که بلاک، کلیبارد، هایمن و اسمیت تقریباً در یک ربع قرن پیش می‌توانستند ادعا بکنند که فعالیت‌های کلاسی را کمتر می‌توان بدون به کارگیری زبان انجام داد». بنابراین، بخش عمده‌ی فعالیت‌های کلاسی به وسیله‌ی همکاری متقابل‌های این ابزار زبانی بین معلمان و شاگردان انجام می‌گیرد (به نقل از محمودی، فتحی آدر، اسفندیاری، ۱۳۸۸).

از آنجاکه یادگیری فراگیران، عمدتاً به‌وسیله عملکرد تحصیلی آن‌ها سنجش می‌شود؛ شناسایی متغیر فرسودگی آموزشی و اثر آن بر عملکرد تحصیلی فراگیران، از کارهای مهم روان‌شناسان تربیتی و دانشجویان این رشته است؛ به‌طوری‌که کنترل فرسودگی آموزشی دانش‌آموزان، به دلیل بهبود پیشرفت تحصیلی و انگیزش یادگیری آن‌ها ضروری است (پرسو و تامیک، ۲۰۱۰). یکی از عواملی که باعث کاهش فرسودگی یا احیاناً افزایش آن می‌باشد کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات در امر آموزش است استفاده از فناوری‌های جدید در عرصه، آموزش و پرورش به‌طور اعم و پیشرفت تحصیلی به‌طور اخص تغییرات مهمی در ماهیت یادگیری دانش‌آموزان به وجود می‌آورد و استفاده بهینه از ظرفیت‌های این فناوری‌ها به یادگیری وسعت و غنای خاصی می‌بخشد. دنیای امروزه نقطه توجه خود را به یادگیری علوم روز معطوف کرده است. لازمه تحقق اهداف مراکز و مدارس، با توجه به دانش گسترده فناوری اطلاعاتی و ارتباطی امروز، بهره‌وری از تمام امکانات و فناوری‌های غنی در دسترس است. استفاده از فناوری در انجام یادگیری جزء ضرورت‌های اساسی است (دائی‌زاده، حسین زاده، غزنوی،

\$almela-Aro, Naatanen

Bruce

Toppinen tanner, Ojaarvi, VaananeN, Kalimo & Jappinen

4Cazden

5Anderson

6Bellack, Hyman, Smith & Kliebard

7Brouwers, Tmic



۱۳۸۹). اگر تا دیروز آموزش تنها از معلمان و مربیان سود می‌برد و کتاب به‌عنوان اصلی‌ترین منبع اطلاعاتی در امر آموزش محسوب می‌گشت، امروزه آموزش با روش‌ها و ابزارها و محیط‌های جدید ارتباطی روبرو شده است. پیشرفت‌های اخیر در صنعت کامپیوتر و اطلاع‌رسانی؛ ورود و ظهور شبکه‌های اطلاع‌رسانی محلی، ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی به‌ویژه اینترنت، چند رسانه‌ای‌ها، فن‌آوری‌های ارتباطی و اطلاعاتی، ابزارها و روش‌های جدید را پیش روی طراحان، برنامه‌ریزان و مدیران و مجریان برنامه‌های آموزشی قرار داده است. نفوذ فن‌آوری‌های جدید به مراکز آموزشی (از مدارس تا دانشگاه) و حتی منازل، روابط ساده معلمی و شاگردی را به‌طور کلی دگرگون ساخته است (اسماعیل‌پور، شوکور، نادری فر، ۱۳۸۹). ایجاد مدارس هوشمند یکی از رویکردهای مهم در استفاده از فاوا در آموزش و پرورش بالأخص جامعه جوان محسوب می‌شود. مدارس هوشمند مدارس توسعه‌یافته‌ای هستند که برای انتقال مفاهیم سنتی از ابزارهای فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات کمک می‌گیرند. این ابزارها شامل برنامه‌های رایانه‌ای از جمله به‌کارگیری نرم‌افزارهای کاربردی نظیر اسلاید (پاورپوینت)، واژه‌نگار و صفحات گسترده و امکانات اینترنتی است. در این مدارس کامپیوتر در نحوه تدریس و ارزشیابی تأثیر می‌گذارد و کنترل و مدیریت آن مبتنی بر فناوری کامپیوتر و شبکه انجام می‌گیرد و محتوای اکثر دروس آن الکترونیکی و سیستم ارزشیابی و نظارت آن هوشمند است. محتوا به شیوه الکترونیک ارائه شده و معلم نقش راهنما را دارد. در این مدارس سعی بر این است تا به کمک فناوری‌های جدید معضلات و مشکلات آموزشی اعم از مشکلات مربوط به کمبود سواد رایانه‌ای، سواد اطلاعاتی، مشکلات مربوط به روش‌های سنتی تدریس معلم حل شود. این مدارس نسبت به مدارس سنتی از فن‌آوری‌های اطلاعاتی بیشتری استفاده می‌کنند (زمانی، قصاب پور، جبل عاملی، ۱۳۸۹). و پیامدهای آن عبارت‌اند از: افزایش مشارکت عناصر مرتبط با سیستم مدرسه به‌ویژه اولیاء مربیان و دانش‌آموزان و فراهم کردن امکان همکاری متقابل هرچه بیشتر آنان با یکدیگر مهم‌ترین هدف یک مدرسه هوشمند است. از طرفی دانش‌آموزان در چنین مدرسه‌ای با فناوری الکترونیکی آشنا می‌شوند و توانمندی فردی خود را از این طریق افزایش می‌دهند. رشد همه‌جانبه در این سیستم یکی دیگر از اهداف موردنظر است چراکه با تسلط به تمام مجموعه و بازخوردگیری از روند پیشرفت توسط دانش‌آموزان، آنان به‌خوبی نقاط قوت و ضعف خود را تشخیص می‌دهند؛ و به یاری سیستم به رفع آن تلاش می‌کنند. ایجاد تنوع و خارج شدن از شیوه یکنواخت و سنتی آموزشی از جمله اهدافی است که در صورت اجرای دقیق طرح می‌تواند بازده کاری را در مدرسه افزایش دهد. از جمله مهم‌ترین ویژگی‌های موردنظر در تأسیس مدارس هوشمند این بوده است که دانش‌آموزان با تفکر مستقل و ابزار خلاقیت توانمندی خود را به‌کارگیرند و فضای حاکم موجب به‌کارگیری توانمندی‌های مربیان، معلمان و اولیا برای تقویت آموزش و پرورش گردد و به‌طور کلی محیط مدرسه مشوق یادگیری و باعث ایجاد انگیزه و رغبت شود (اسماعیل‌پور و همکاران، ۱۳۸۹). با توجه به موارد مذکور و همچنین نظر به اهمیت کلیدی همکاری متقابل، روحیه کار گروهی و فرسودگی تحصیلی در تحقیق حاضر به بررسی پیش بینی فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان براساس مولفه‌های همکاری متقابل و روحیه کار گروهی پرداخته شد تا مشخص گردد که آیا می‌توان از طریق همکاری متقابل و روحیه کار گروهی؛ فرسودگی تحصیلی را پیش بینی نمود؟

## روش‌شناسی تحقیق

روش پژوهش حاضر از نوع کمی بود. همچنین از نظر راهکار اجرایی؛ میدانی؛ از نظر هدف؛ کاربردی و از نظر تکنیک تحلیلی؛ توصیفی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان مدارس شهرستان کرج. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی ساده بود و با توجه مدل کوکران تعداد ۳۷۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری سطح فرسودگی تحصیلی از پرسشنامه فرسودگی تحصیلی ماسلاچ استفاده شد. این پرسشنامه اصلاح شده مقیاس فرسودگی ماسلاچ - فرم عمومی است، که سه حیطه فرسودگی تحصیلی یعنی خستگی تحصیلی، بی‌علاقگی تحصیلی و ناکارآمدی تحصیلی را می‌سنجد و ۱۵ سوال دارد و شامل سه خرده مقیاس خستگی تحصیلی ۵ ماده (مطالب درسی خسته‌کننده هستند)، بی‌علاقگی تحصیلی ۴ ماده (احساس می‌کنم نسبت به مطالب درسی علاقه‌ای ندارم) و ناکارآمدی تحصیلی ۶ ماده (احساس می‌کنم نمی‌توانم از عهده مشکلات درسی بر بیایم) می‌باشد. سطح اندازه‌گیری پرسشنامه تربیتی و بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت می‌باشد. سوالات این پرسشنامه در جهت مثبت و بعضی در جهت منفی تنظیم شده است. پایایی پرسشنامه فرسودگی تحصیلی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد. برای اندازه‌گیری همکاری متقابل و روحیه کار گروهی دانش‌آموزان از پرسشنامه محقق





ساخته استفاده شد، سوالات این پرسشنامه با استفاده از ادبیات تحقیق پژوهش‌های انجام گرفته قبلی و مصاحبه با متخصصان ساخته شد، که پس از تأیید روایی و پایایی آن مورد استفاده قرار گرفت. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط ۳ تن از اساتید علوم تربیتی و روانشناسی بررسی و تأیید گردید. پایایی ابزار نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه همکاری متقابل ۰/۸۹ و برای مؤلفه روحیه کار گروهی ۰/۹۰ به دست آمد. این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال می‌باشد، در نهایت پرسشنامه توسط دانش‌آموزان تکمیل شد و از آن‌ها خواسته شد تا گویه‌هایی را که در ارتباط با تحصیل آن‌ها صدق می‌کند در مقیاس پنج‌درجه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) نمره‌گذاری کنند. امتیاز درجه‌های خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم به ترتیب از ۵ تا ۱ برای گویه‌های مثبت و عکس آن برای گویه‌های منفی می‌باشد. میزان همکاری متقابل دانش‌آموزان با ۵ گویه (به چه میزان در طول دوره با معلم درس در زمینه مواد درسی همکاری متقابل، گفتگو و بحث داشته‌اید؟) و میزان روحیه کار گروهی دانش‌آموزان با ۱۲ گویه (به چه میزان به فعالیت‌های گروهی که به شما کمک کرده است تا تکالیف درسی خود را بهتر انجام دهید، علاقه دارید؟) اندازه‌گیری شد. در نهایت داده‌های گردآوری شده در محیط نرم افزار SPSS.V.۲۲ وارد شد و با رگرسیون چندگانه مستقل تجزیه و تحلیل گردید.

### یافته‌های تحقیق

از مجموع ۳۷۰ نفر از نمونه آماری، ۱۸۵ نفر (۵۰ درصد) از پاسخگویان پسر و ۱۸۵ نفر (۵۰ درصد) دختر بودند که مشغول به تحصیل بودند. جهت تجزیه و تحلیل فرضیه پژوهش حاضر مبنی بر این که "بین همکاری متقابل و روحیه کار گروهی با فرسودگی تحصیلی رابطه معنی دار وجود دارد" پس از اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف تک نمونه‌ای و همچنین با توجه به رابطه‌ای بودن فرضیه از آزمون رگرسیون استفاده شد. رابطه‌ی رگرسیونی بین مؤلفه همکاری متقابل و روحیه کار گروهی با فرسودگی تحصیلی به روش رگرسیون چندگانه- مدل ورود همزمان بررسی شد که نتایج تجزیه و تحلیل در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: همبستگی بین مؤلفه‌های همکاری متقابل و روحیه کار گروهی با فرسودگی تحصیلی

مجموع مجذورات	df	مجذور میانگین	F	sig	R	R <sup>2</sup>	Adj. R <sup>2</sup>
۲۲۶۰/۵۶۴	۵	۴۵۳/۷۱۱					
۱۱۱۳۷/۳۹۹	۳۶۵	۱۱۹/۲۱۷	۳/۸۵۶	۰/۰۰۴	-۰/۵۳	۰/۲۷۰۳	۰/۲۷
۱۳۳۹۵/۹۴۳	۳۷۰						

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	t	sig
	B	Beta		
مقدار ثابت	۴۷/۵۰	۸/۹۳	۵/۱۲	۰/۰۰۰
همکاری متقابل	۱/۴۹	-۰/۴۹۷	۴/۹۷	۰/۰۳





۰/۰۰۲

۳/۲۸

-۰/۳۲۸

۰/۴۴

۰/۲۴۴

روحیه کار گروهی

متغیر ملاک: فرسودگی تحصیلی

براساس جدول ۴؛  $R = -0/53$ ،  $F_{(5, 365)} = 3/856$  و  $P < 0/05$ ، نشان داد که با اطمینان ۹۵ درصد مولفه‌های همکاری متقابل و روحیه کار گروهی به گونه‌ی معنی‌داری ۲۷/۰۳ درصد مولفه‌ی فرسودگی تحصیلی را تبیین می‌نمایند، که به ترتیب سهم مولفه همکاری متقابل ( $\beta = -0/497$ ) و سهم مولفه روحیه کار گروهی ( $\beta = -0/328$ ) در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار است. به عبارت بهتر رابطه بین مولفه‌های همکاری متقابل و روحیه کار گروهی با فرسودگی تحصیلی معکوس و معنی‌دار است. یعنی هر چه میزان همکاری متقابل و روحیه کار گروهی در بین دانش‌آموزان و در کلاسها بیشتر باشد، از میزان فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان کاسته می‌شود.

### نتیجه گیری

با توجه به اهمیت مؤلفه‌های تأثیر گذار بر عملکرد و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان و همچنین دخیل بودن عوامل مختلف در این بین، در تحقیق حاضر به بررسی رابطه بین همکاری متقابل و روحیه کار گروهی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان پرداخته شد. نتایج حاکی از آن بود که بین همکاری متقابل و روحیه کار گروهی با فرسودگی تحصیلی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد و از روی همکاری متقابل و روحیه کار گروهی می‌توان میزان فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان را پیش‌بینی نمود. در راستای تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت ویژگی‌های شخصیتی دانش‌آموزان دختر و پسر و روحیه جمعی و همکاری متقابل گرایی آنان باعث ایجاد ارتباط معنی‌دار در بین میزان همکاری متقابل و مشارکت آنان با میزان فرسودگی تحصیلی شده است و این یافته همسو با مبانی نظری روانشناسی می‌باشد. در نهایت پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی روی مقاطع مختلف صورت گیرد و در استان‌ها و شهرستان‌های دیگر نیز اجرا شده، فرایند فرهنگی آن‌ها با یکدیگر مقایسه گردد و به‌جای بررسی متغیرها، تأثیر آموزش هر یک از ابعاد متغیرها را بر روی ابعاد متغیرهای دیگر مورد بررسی قرار دهند و ابعاد فرسودگی تحصیلی و همکاری متقابل و مشارکت به‌طور جداگانه بحث و بررسی شود. همچنین مدارس هوشمند و تأثیر آن در آموزش و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان، انگیزه تحصیلی و اشتیاق تحصیلی که به نظر می‌رسد از عوامل مهم و تأثیرگذار اصلی بر آموزش و عملکرد تحصیلی است مورد بررسی و پژوهش قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

در پایان از تمام مسئولین مدارس کرج و دانش‌آموزان که برای انجام این پژوهش قبول زحمت نمودند و با مشارکت صمیمانه خود انجام پژوهش حاضر را امکان‌پذیر نمودند، سپاسگذاری می‌گردد. لازم است تشکر ویژه‌ای هم از مسئولان محترم برگزاری همایش که دغدغه‌ی رشد و بهبود و پیشرفت مملکت را دارند داشته باشیم. از داوران گرامی هم که با حوصله و درایت کامل، این مقاله را مطالعه فرموده و توصیه‌های علمی در راستای غنای مقاله و کنگره ارائه خواهند فرمود قدردانی می‌نماییم.

### منابع

آریانی فیزقاپان، ابراهیم؛ عباس پور، ریحانه؛ مرادی، بهزاد (۱۳۹۸). راهنمای درمان اختلالات یادگیری دانش‌آموزان. بناب: انتشارات پارلاق قلم.

اسماعیل پور، منصور؛ شوکور، زرینا و نادری فر، وحیده (۱۳۸۹). بررسی میزان افت پیشرفت تحصیلی در هنگام ایجاد مدارس هوشمند با استفاده از الگوریتم ژنتیک. پنجمین کنفرانس ملی و دومین کنفرانس بین‌المللی یادگیری و آموزش الکترونیکی، تهران.



- حیدری، سکینه؛ مکتبی، غلامحسین (۱۳۹۰). مقایسه هوش فرهنگی، احساس تنهایی، فرسودگی تحصیلی و سلامت روان در دانشجویان دختر کارشناسی ارشد بومی و غیربومی. فصلنامه زن و فرهنگ، نهم: ۴۵-۵۷.
- دائی زاده، حسین؛ حسین زاده، بابک و غزنوی، محمدرضا (۱۳۸۹). بررسی نقش (ICT) بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان دوره متوسطه. فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، ۴: ۸۱-۹۷.
- زمانی، بی بی عشرت؛ قصاب پور، بیبا و جبل عاملی، جلال (۱۳۸۹). بررسی نقاط قوت، ضعف، فرصتها و تهدیدهای فراروی مدارس هوشمند. فصلنامه نوآوری های آموزشی، ۳۶: ۱۰۰-۷۹.
- حیدری، سکینه؛ مکتبی، غلامحسین (۱۳۹۰). مقایسه هوش فرهنگی، احساس تنهایی، فرسودگی تحصیلی و سلامت روان در دانشجویان دختر کارشناسی ارشد بومی و غیربومی. فصلنامه زن و فرهنگ، نهم: ۴۵-۵۷.
- عظیمی، محمد؛ پیری، موسی و زوار، تقی (۱۳۹۲). رابطه فرسودگی تحصیلی و یادگیری خود تنظیمی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان دوره متوسطه. فصلنامه پژوهش در برنامه ریزی درسی سال دهم، ۱۱: ۱۲۸-۱۱۶.
- عبدالوهابی، مرضیه. مهر علی زاده، یداله. پارسا، عبدالله (۱۳۹۰). امکان سنجی استقرار مدارس هوشمند در دبیرستان های دخترانه شهر اهواز. فصلنامه نوآوری های آموزشی. شماره ۴۳، یازدهم: ۱۱۲-۸۲.
- محمودی، فیروز. فتحی آذر، اسکندر. اسفندیاری، رجب (۱۳۸۸). بررسی رابطه میزان مشارکت فعال دانش آموزان در جریان تدریس با پیشرفت تحصیلی. مطالعات تربیتی و روان شناسی. شماره ۳، ۱۰: ۶۵-۸۲.
- نعامی، عبدالزهرا (۱۳۸۸). رابطه بین کیفیت تجارب یادگیری با فرسودگی تحصیلی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز. مجله مطالعات روانشناختی، ۵: ۱۳۴-۱۱۷.

- Brouwers, A., Tomic, W. (2010). Alogitu, dinal study of teacher burnout and perceived self-efficacy classroom management. *Teaching and Teacher Education*, 16, 239-253.
- Bruce, S. P. (2009). Recognizing stress and avoiding burnout. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 1(1), 57-64.
- Schaufli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M., Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33, 464-484.
- Schaufeli, W., B, Maslach, C., Marek, T. (1994). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory & Research*, 1st.ed. Washington: Taylor & Francis Press.
- Salmela- Aro, K., Savolainen, H., Holopainen, L. (2008). Depressive symptoms and school burnout during adolescence, *Journal of Yoyth and Adolescence*, 6(1), 34-45.



## پیش بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس هوش معنوی در دانشجویان

محمد قمری<sup>۱\*</sup>، اقدس بیاد

۱. دانشیار گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

### چکیده

هدف پژوهش پیش بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس هوش معنوی در دانشجویان بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری، کلیه دانشجویان دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۵۰ دانشجو که به روش تصادفی خوشه‌ای چند مرحله انتخاب شدند و به دو پرسشنامه سرزندگی تحصیلی، هوش معنوی پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد بین سرزندگی تحصیلی با هوش معنوی رابطه مثبت معنادار ( $P < 0/01$ ) وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد، هوش معنوی ۲۰ درصد قادر است سرزندگی تحصیلی را پیش بینی نمایند. نتیجه گیری: حاکی از آن است، با استفاده از هوش معنوی دانشجویان می‌توان سرزندگی تحصیلی را پیش بینی نمود.  
کلمات کلیدی: سرزندگی تحصیلی، هوش معنوی، دانشجو





## مقدمه

زندگی تحصیلی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی شخص است که بر تربیت و یادگیری ثمربخش و موفقیت‌آمیز فرد تأثیر می‌گذارد و لیاقت‌ها و توانایی‌های ایجاد شده و پیشرفت‌های علمی حاصل می‌شود. اما در زندگی روزانه تحصیلی، دانشجویان با انواع چالش‌ها و فشارهای مربوط به این دوره (از جمله، نمرات ضعیف، تنش‌زاهای دانشجویی، کاهش انگیزه، تهدید اعتماد به نفس در نتیجه عملکرد...) مواجه می‌شوند (دهقانی و رستم اوغلی، 1399) و اگر به درستی عمل نکنند، سلامت روانی آنها به مخاطره می‌افتد که این مسئله منجر به افت تحصیلی، نگرش منفی به تحصیل و حتی ترک تحصیل آنها خواهد شد. در مقابل انجام رفتار مناسب در این موقعیت‌ها موجب احساس خوشنودی، رضایت، امید و نگرش مثبت به تحصیل می‌شود (خالدی، اکبری، جدیدی و کریمی، 1399). بررسی‌ها نشان داده است که برخی دانشجویان در برخورد با این موانع و چالش‌ها موفق عمل می‌کنند، اما گروه دیگر در این زمینه ناموفق هستند (عباسی، اعیادی، شفیع و پیرانی، 1394). از این رو، انطباق و سازگاری با چالش‌ها و فرصت‌های آموزشی مورد توجه قرار گرفته است. یکی از عواملی که موجب می‌گردد دانشجویان با شرایط آسیب‌زا این دوره، ناملایمات و مشکلات سازگاری پیدا کنند، سرزندگی تحصیلی است (شیخ‌السلامی، 1401). سرزندگی تحصیلی برای دانشجویان از اهمیت بالایی برخوردار است چرا که به یک ساختار چند وجهی متشکل از توانایی فرد برای مقابله با انتظارات درباره تکالیف تحصیلی، موقعیت در محیط تحصیلی و نیز حس شادی و دل‌بستگی به محیط تحصیل اشاره دارد (ایزدی، میرموسوی و میرعرب رضی، 1402). مفهوم سرزندگی تحصیلی، یعنی رویارویی موفقیت‌آمیز و پاسخ مثبت و سازنده و سازگاری با چالش‌ها و موانع تحصیلی که در عرصه مستمر و جاری آموزش تجربه می‌شود (آذریان، مهدیان و جارجمی، 1399؛ شیخ‌السلامی، 1401؛ پوتواین، دالی، چمبرلین<sup>1</sup> و همکاران، 2016؛ مارتین و مارش<sup>2</sup>، 2008). سرزندگی تحصیلی یکی از مفاهیم روانشناسی مثبت است که منجر به احساسات مثبت، شادی و سلامت دانشجویان می‌شود (عبدالطیف، 2022). رودریگز و ماگر<sup>3</sup> (2018) سرزندگی تحصیلی را به عنوان توانایی دانشجویان جهت حل و فصل کردن موفقیت‌آمیز با استرس تحصیلی روزانه و چالش با آن تا زمانی که بر آن غلبه کنند، تعریف کردند. این ویژگی تحصیلی منجر به تقویت فردی دانشجویان با رویکردهای فعالانه در مقابله با مسائل و جلوگیری از پسرفت از چالش‌های حوزه یادگیری تأکید دارد. بنابراین، شناخت عوامل افزایش‌دهنده سرزندگی تحصیلی می‌تواند در رشد و توسعه برنامه‌ریزی‌های هدفمند در زمینه تحصیلی دانشجویان موثر باشد.

امروزه پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که عوامل بسیاری وجود دارند که پیش‌بینی‌کننده و موثر بر سرزندگی تحصیلی هستند. یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های سرزندگی تحصیلی دانشجویان، هوش معنوی است. با توجه به اینکه دانشجویان با استرس‌های تحصیلی زیادی مواجه می‌شوند که سلامت روانی و جسمانی‌شان را به خطر می‌اندازد و عملکرد تحصیلی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در چنین وضعیتی منبعی که ممکن است به آنها کمک کند، معنویت است زیرا آنها را در تجربه‌های معنوی خود و به کارگیری آن در حل مشکلات و درک ارزش و غنای زندگی یاری دهد (توان، قمی، مسلمی و همکاران، 1398). گاردینر<sup>1</sup> مفهوم هوش معنوی را در نظریه هوش‌های چندگانه خود مطرح کرد (گاردینر، 1985). هوش معنوی به عنوان توانایی عمل با خرد و شفقت تعریف می‌شود که برای حوزه‌های فردی و سازمانی و فعالیت‌های آموزشی نیز مهم به نظر می‌رسد (رضایی‌راد، الهی، 1401). هوش معنوی به عنوان نوع جدیدی از هوش به طور محدود در آموزش مورد بررسی قرار گرفته است. از آنجایی که هوش معنوی، زندگی ذهنی و معنوی فرد را به عملکرد و کارایی او مرتبط می‌کند و می‌تواند نقش ویژه‌ای در سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان ایفا کند (ما و وانگ، 2020<sup>2</sup>). معنویت احساس اساسی ارتباط کامل با خود، دیگران و کل جهان است. هوش معنوی هوشی است که فرد از طریق آن مشکلات معنا و ارزش‌هایی را حل می‌کند که با تمامیت، انعطاف‌پذیری، خودآگاهی، عشق، خلاقیت، توانایی پرسیدن چرا و غیره مرتبط است (جنابادی، نور، 1401). هوشی که به ما کمک می‌کند بفهمیم کدام اعمال یا کدام مسیر معنادارتر از دیگری است (کیان، قادری، 1398). در واقع هوش معنوی مجموعه‌ای مشتعل از توانایی‌ها برای بکارگیری ارزش‌ها و ویژگی‌های

<sup>1</sup>Putwain, Daly, Chamberlain  
<sup>2</sup>Martin &, Marsh  
<sup>3</sup>Abdellatif  
<sup>4</sup>Rodrigues & Magre



معنوی در جهت نیل به افزایش بهزیستی در زندگی روزانه تعریف می‌شود (رحمانی دریاسری، یآوری نیا، سپهریان آذر، ۱۳۹۹). هوش معنوی دانشجویان را توانا می‌سازد تا برای حل مشکلات به شیوه نگرش معنوی اقدام کنند و به حقیقت رسیده و احساس شادکامی داشته باشند. وقتی فردی احساس شادی داشته باشد، به نظر می‌رسد خلاق تر و کارآمدتر شود و بهتر بتواند تصمیم‌گیری کند (توان و همکاران، ۱۳۹۸).

مطالعات متعدد انجام گرفته در زمینه هوش معنوی و سرزندگی تحصیلی (صفی‌زاده و محمدپناه، ۱۴۰۰؛ توان و همکاران، ۱۳۹۸)؛ پیشرفت تحصیلی (رحمانی دریاسری و همکاران، ۱۳۹۸)؛ وهابی، وهابی، یوسفی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ درگیری تحصیلی (جنابادی و نورا، ۱۴۰۱)؛ اشتیاق تحصیلی (صفری، جنابادی، سلم آبادی، ۱۳۹۴) موید تاثیر هوش معنوی بر دانشجویان است.

با توجه به مرور ادبیات پژوهش و نظر به اینکه کمبود سرزندگی تحصیلی یکی از چالش‌های آموزشی است که دانشجویان در طول دوره‌های آموزشی با آن مواجه می‌شوند که از آن جمله می‌توان به عدم ارتباط بین آرزوها و انتظارات تحصیلی، عدم تعامل با اساتید، عدم تکمیل تکالیف درسی، نمرات ضعیف، عملکرد ضعیف تحصیلی و فرسودگی تحصیلی اشاره کرد (اخلاقی، گنجی، ۱۳۹۸)؛ السید فرید عمرو و سلامه، محمد منصور گادبی، (۲۰۲۳) و همچنین بر اساس بررسی پژوهشگران تا کنون در این زمینه مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نگرفته است و مطالعات غیر مستقیم نیز بسیار اندک صورت گرفته است. حال این سوال پیش می‌آید، آیا هوش معنوی، سرزندگی تحصیلی را در دانشجویان پیش بینی می‌کند؟

## روش

پژوهش حاضر توصیفی همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانشجویان روانشناسی مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی کرج که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل در دانشکده مورد نظر می‌باشند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۵۰ دانشجو دانشگاه آزاد اسلامی کرج که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل، اشتغال به تحصیل در دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد کرج، اشتغال به تحصیل در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد و تمایل به همکاری با پژوهش حاضر بود. معیار خروج شامل عدم پاسخگویی کامل به پرسشنامه‌ها بود.

## ابزار

**پرسشنامه سرزندگی تحصیلی:** دهقانی‌زاده و حسین‌چاری (۱۳۹۹)، پرسشنامه سرزندگی را با الگوگیری از مقیاس سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۸)، بر روی مقیاس ۷ درجه‌ای از نوع لیکرت (کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۷) که دارای ۴ گویه است، توسعه دادند و به ۹ گویه رساندند. در این آزمون کسب نمره بالاتر به منزله سرزندگی بیشتر فرد است و هرچه فرد نمره پائین‌تری کسب کند به منزله پائین بودن سرزندگی تحصیلی وی محسوب می‌شود. سپس گویه‌های مذکور در یک مطالعه مقدماتی مجدداً روی نمونه‌ای شامل ۱۸۶ نفر از دانش‌آموزان دبیرستان که به روش خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند، اجرا و روایی و پایایی آن بررسی شد. نتایج حاصل از بررسی دهقانی‌زاده و حسینی‌چاری نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی برابر با ۰/۷۳ بود. همچنین دامنه همبستگی گویه‌ها از همسانی درونی و ثبات رضایت‌بخشی برخوردارند. به منظور بررسی ساختار عاملی پرسشنامه، از تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش متعامد واریانس در سطح گویه استفاده شد. در مجموع ۹ گویه مذکور ۳۷ درصد واریانس متغیر سرزندگی تحصیلی را تبیین می‌کنند. در پژوهش حاضر میزان پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.





## پرسشنامه هوش معنوی<sup>۱</sup>

این پرسشنامه در سال ۲۰۰۸ توسط کینگ (به نقل از کینگ و دیسکو، ۲۰۰۹) طراحی و ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۴ گویه است و چهار خرده مقیاس دارد: تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هشیاری.

هدف پرسشنامه هوش معنوی کینگ، سنجش میزان هوش معنوی از ابعاد مختلف (تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، بسط حالت هشیاری، آگاهی متعالی) می باشد. نمره گذاری پرسشنامه هوش هیجانی کینگ بر اساس لیکرت پنج گزینه ای (صفر= کاملاً نادرست، ۱= نادرست، ۲= تا حدودی، ۳= بسیار درست و ۴= کاملاً درست) می باشد و محاسبه نمره گذاری در مورد سوال شماره ۶ معکوس می باشد. حداقل نمره قابل کسب برای کل پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۹۶ می باشد. هر چه فرد نمره بالاتری در این پرسشنامه بگیرد دارای هوش معنوی بیشتری است. در پژوهش رقیب، سیادت، حکیمی نیا، احمدی (۱۳۸۹) پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد. در پژوهش مرعشی و همکاران (۱۳۹۱)، ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش امیریان و فضیلت پور (۲۰۱۵) ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای خرده مقیاس ها (مؤلفه ها) بین ۰/۹۴ - ۰/۸۴ گزارش شد و نتیجه آزمون- بازآزمون در ۷۰ دانشجو به فاصله دو هفته ۰/۶۷ بدست آمد. کینگ و دیسکو (۲۰۰۹)، پایایی این مقیاس را بین ۶۱۹ دانشجو با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و به روش تصنیف (دو نیمه کردن آزمون) ۰/۹۵ برآورد نمودند. برای برآورد روایی همگرایی از پرسشنامه‌ی تجربه معنوی غباری بناب (۱۳۸۴) به طور همزمان استفاده شده که ضرایب همبستگی این دو پرسشنامه ۰/۶۶ به دست آمده است (رقیب و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش کینگ و دیسکو (۲۰۰۹) جهت برآورد روایی ملاکی و صوری این پرسشنامه را با معیارهای الحاقی معنا، خودمختاری فرا شخصی، عرفان، مذهب و مطلوبیت اجتماعی همبسته نمودند، که از روایی ملاکی و صوری این پرسشنامه حمایت شد.

## یافته ها

بررسی یافته های توصیفی نشان داد میانگین سنی افراد مورد بررسی ۲۶/۱۵ سال و با انحراف معیار ۳/۰۲ بود، ۸۴ درصد از دانشجویان مورد بررسی دختر و ۱۶ درصد پسر بودند. ۷۲ درصد کارشناسی و ۲۸ درصد کارشناسی ارشد داشتند. ۲۸ درصد متاهل و ۶۴ درصد مجرد و ۸ درصد متارکه بودند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سرزندگی تحصیلی	۱۹/۵۸	۵/۸۷

هوش معنوی	۶۹/۶۲	۲۳/۳۳
-----------	-------	-------

جدول فوق میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. همان گونه که مشاهده می شود میانگین و انحراف

معیار سرزندگی تحصیلی به ترتیب ۱۹/۵۸ و ۵/۸۷، هوش معنوی، ۶۹/۶۲ و ۲۳/۳۳ می باشد.





جدول ۲: ماتریس همبستگی بین هوش معنوی و (مؤلفه‌های آن) و سرزندگی تحصیلی

متغیرها	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)
هوش معنوی (۱)	۱					
تفکر وجودی انتقادی (۲)	۰/۷۳**	۱				
ایجاد معناداری شخصی (۳)	۰/۷۲**	۰/۴۱**	۱			
هشیاری متعالی (۴)	۰/۶۰**	۰/۲۲**	۰/۲۷**	۱		
گسترش حالت هشیاری (۵)	۰/۵۵**	۰/۲۴**	۰/۱۵*	۰/۱۹*	۱	
سرزندگی تحصیلی (۶)	۰/۲۹**	۰/۲۳**	۰/۱۴*	۰/۲۰**	۰/۲۹**	۱

\*  $P < 0.05$  \*\*  $P < 0.01$

نتایج جدول ۲: نشان می‌دهد که سرزندگی تحصیلی با نمره کل هوش معنوی ( $r = 0.29$  و  $P < 0.01$ )، تفکر وجودی انتقادی ( $r = 0.23$  و  $P < 0.01$ )، ایجاد معناداری شخصی ( $r = 0.14$  و  $P < 0.05$ )، هشیاری متعالی ( $r = 0.20$  و  $P < 0.01$ ) و گسترش حالت هشیاری دیگران ( $r = 0.29$  و  $P < 0.01$ ) همبستگی مثبت معنی‌داری دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی

مدل	R	R2	F	Sig
۱	۰/۴۴۳	۰/۱۹۶	۸/۱۵۸	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۳: مشاهده می‌شود، تقریباً ۲۰ درصد از واریانس سرزندگی تحصیلی در دانشجویان بر اساس متغیر هوش معنوی و (مؤلفه‌های آن) قابل پیش‌بینی است. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر سرزندگی تحصیلی بر اساس متغیر هوش معنوی و (مؤلفه‌های آن) معنادار می‌باشد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش کنونی، پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس هوش معنوی در دانشجویان بود. یافته‌های پژوهش نشان داد هوش معنوی، پیش‌بین مناسبی برای سرزندگی تحصیلی می‌باشند. نتایج ضرایب همبستگی پژوهش حاضر نشان می‌دهد که سرزندگی تحصیلی با هوش معنوی در دانشجویان رابطه مثبت معناداری دارد. این نتایج با یافته‌های جناب‌آبادی و نورا (۱۴۰۰)، قمری (۱۴۰۱)، وهابی و همکاران (۱۳۹۷)،



کولایی، چایچی طهرانی، ثناگو(۱۳۹۸)، توان و همکاران(۱۳۹۸)، رحمانی دریاسری و همکاران(۱۳۹۸)، هاتف وحید (۲۰۲۰)، همسویی دارد. در تبیین این یافته می توان سرزندگی تحصیلی به عنوان پاسخ مثبت، انطبافی و سازنده به انواع چالش‌ها، مسائل و موانع دوره تحصیلی اشاره کرد که با آموزش مولفه‌های که سازگاری، شادی، سلامتی، تاب آوری و غیره را در افراد افزایش می دهد منجر به افزایش سرزندگی تحصیلی نیز می گردد. در سازگاری افراد و ابتلا یا استعداد ابتلا به اختلالات روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، استرس و غیره شده است، بنابراین از طریق معنویت می توان استعداد و ظرفیت انسان برای مواجهه با ناملایمات و مشکلات را گسترده ساخته(توان و همکاران، ۲۰۱۹)، و به این صورت هیجانات مثبت بیشتری در زندگی تجربه می گردد و سرزندگی افراد افزایش می یابد. به عبارتی، هوش معنوی می تواند موجب معنا شود، امید را به دنبال داشته باشد و خوش بینی را افزایش دهد. به عبارتی هوش معنوی زاینده بینشی عمیق در وقایع زندگی است و شخص را در برابر حوادث زندگی مقاوم می کند و به وسیله آن افراد به مشکلات معنایی و ارزشی پرداخته و آن را حل می کنند(بخشایش، ۲۰۱۴). در واقع معنویت به عنوان مفهومی شناختی- انگیزشی، بیانگر مجموعه ای از منابع و مهارت های انطباقی می باشد که فرایند حل مساله و دستیابی به اهداف را تسهیل می کند و هوش معنوی نیز اجرا و کاربرد انطباقی این عوامل در شرایط ویژه زندگی روزمره است(توان و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین معنویت به اشخاص احساس کنترل و کارآمدی می دهد و می تواند خودکنترلی فرد را افزایش دهد و به طور کلی مذهب نوعی سبک زندگی سالم تری را برای افراد تجویز می کند و بر سلامت جسمانی و روانی تاثیر مثبت بسیار بالایی دارد و به این ترتیب می تواند زمینه افزایش سرزندگی تحصیلی دانشجویان را فراهم آورد(شرکت و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که، تقریباً ۲۰ درصد از واریانس سرزندگی تحصیلی در دانشجویان بر اساس متغیر هوش معنوی و مؤلفه‌های آن قابل پیش‌بینی است. این نتایج با یافته‌های جنآبادی و نورا(۱۴۰۰)، قمری(۲۰۲۲)، وهابی و همکاران (۲۰۱۸)، کولایی، چایچی طهرانی، ثناگو(۲۰۱۹)، توان و همکاران(۲۰۱۹)، رحمانی دریاسری و همکاران(۱۳۹۸)، هاتف وحید (۲۰۲۰)، همسویی دارد. هوش معنوی به عنوان هوش غایی که مسایل معنایی و ارزشی را نشان می دهد و ظرفیت های سازگاری روانی را در بر می گیرد و بر جنبه های غیر مادی و غیر جبری بنا شده و در برگیرنده منابع معنوی، ارزش ها و ویژگی‌هایی است که عملکرد و انگیزه‌های امور روزانه را افزایش می دهد(صفری و همکاران، ۱۳۹۴). هوش معنوی در واقع پرسش‌هایی را در رابطه با نقش فرد در ارتباط با دیگران مطرح می‌سازد که می‌تواند در سخت کوشی، سرزندگی، شادکامی اشتیاق و علاقه و نهایتاً سرزندگی تحصیلی موثر باشد(قمری، ۱۴۰۱).

نتایج پژوهش حاضر به طور کلی نشان داد که هوش معنوی به طور معناداری سرزندگی تحصیلی را پیش بینی می کنند. بر این اساس می توان نتیجه گرفت افراد دارای هوش معنوی بالا از توانایی، استعداد، انگیزه، نقاط ضعف و علایق درونی خویش اطلاع کافی داشته و توانایی هایشان را با آن همسان می کنند. بنابراین قادرند تصمیمات درستی در مراحل مختلف زندگی اتخاذ نمایند، پس به نظر می‌رسد دانشجویان دارای هوش معنوی بالا، برای فعالیت‌ها مقصد و هدفی قائلند و از میزان شادی و رضایتمندی بالائی برخوردارند که به آنان در ارتقاء عملکرد تحصیل و متعاقب آن سرزندگی تحصیلی کمک می کند.

در انجام این پژوهش، پژوهشگر با محدودیت های روبه بود از جمله نوع طرح مطالعه حاضر و استفاده از روش مقطعی است. همچنین محدود بودن جامعه پژوهش به دانشجویان دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج است. با توجه به یافته های این پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین سرزندگی تحصیلی با هوش معنوی پیشنهاد می‌شود که آموزش و پرورش به عنوان ارگان نخست در ارتباط با افراد، با برگزاری کلاس‌ها، و جلسات دوره‌ای و مدون، به منظور آشناسازی خانواده ها با سازه سرزندگی تحصیلی، هوش معنوی زمینه را برای افزایش این سازه مهم و در نتیجه بهبود وضعیت عملکردشناختی و تحصیلی افراد را فراهم آورد.

### ملاحظات اخلاقی

از شرکت کنندگان خواسته شد، بدون ثبت، نام و نام خانوادگی، فقط سن، سطح تحصیلات، جنسیت، تاهل و رشته تحصیلی را وارد کنند. در ابتدای تکمیل پرسشنامه به آزمودنی ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع آوری شده به صورت گروهی تحلیل خواهد شد. ضمناً رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات در تمامی مراحل جمع آوری و آنالیز آماری و انتشار یافته ها رعایت شده است. تعارض در منافع





بنابر اظهارات نویسندگان این مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است.

منابع

آذریان، رضا؛ مهدیان، حسین؛ جاجرمی، محمود. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش سرزندگی تحصیلی و تنظیم هیجان بر معنای تحصیلی و سازگاری تحصیلی، *فصلنامه پژوهش در نظام های آموزشی*، 14(49)، 483-494. [magiran.com/p2188666](http://magiran.com/p2188666)

ایزدی، صمد، میرموسوی، سیده فاطمه & میرعرب رضی، رضا. (1402). ارزیابی تاثیر آموزش خودراهبری به شیوه بر خط بر بهبود عملکرد تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان. *پژوهش‌های برنامه درسی* 13(2), -. doi: 10.22099/jcr.2024.7328

توان، بهمن؛ قمی، مهین؛ مسلمی، زهرا؛ جعفری پور فردوسیه، حسن؛ محمودی، سید عبدالله؛ مسلمی، اعظم. (۱۳۹۸). رابطه هوش معنوی با اشتیاق تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. 19, 239-247.

حسین جنابادی، صدیقه نورا. (1400). بررسی رابطه هوش معنوی بر مجذوبیت تحصیلی از طریق نقش واسطه ای وجدان تحصیلی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر زاهدان، *مجله ایرانی روانشناسی تکاملی و تربیتی*، 4(1)، 1-12. [magiran.com/p2420394](http://magiran.com/p2420394)

خالدی، بهزاد؛ اکبری، مریم؛ جدیدی، هوشنگ؛ کریمی، کیومرث. (1399). رابطه سرزندگی تحصیلی بر اساس معنای تحصیلی و خستگی هیجانی با نقش واسطه ای خود کارآمدی هیجانی دانشجویان. *مجله توسعه آموزش جندی شاپور اهواز*، 11(3), 271-283. doi: 10.22118/edc.2020.210197.1205

خدابخشی کولایی آناهیتا، چایچی طهرانی نازگل، ثناگو اکرم. (۱۳۹۸). ارتباط هوش معنوی و هوش هیجانی با شفقت به خود دانشجویان دختر رشته پرستاری. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۹: ۴۴-۵۳

دهقانی، ماهرخ؛ و رستم اوغلی، زهرا. (۱۳۹۹). پیش بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس ادراک از محیط یادگیری و امید به اشتغال در دانشجویان تربیت بدنی. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی* 17(38), 153-173. doi: 10.22111/jeps.2020.5308

دهقانی، ماهرخ؛ و رستم اوغلی، زهرا. (۱۳۹۹). پیش بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس ادراک از محیط یادگیری و امید به اشتغال در دانشجویان تربیت بدنی. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی* 17(38), 153-173. doi: 10.22111/jeps.2020.5308

رحمانی دریاسری، مدینه، یآوری نیا، سونیا، و سپهریان آذر. (۱۳۹۸). پیش بینی پیشرفت تحصیلی براساس هوش معنوی، امید و مسئولیت پذیری در دانش آموزان دختر پایه سوم متوسطه. *فصلنامه روان شناسی تربیتی*. 16(56), 181-196.

شرکت مرضیه، کلانتری مهرداد، آذربایجانی مسعود، عابدی محمدرضا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش هوش معنوی بر میزان هوش معنوی، بهزیستی روانشناختی، اضطراب و افسردگی دانشجویان مجله علوم روانشناختی؛ ۱۹ (۸): ۴۸۳-۴۹۳

شیخ الاسلامی، علی. (۱۴۰۱). پیش بینی سرزندگی تحصیلی دانش آموزان براساس حمایت تحصیلی و خودپنداره ی تحصیلی. *پژوهش در نظام های آموزشی*. 16(57), 51-61.

صفری هدیه؛ جنابادی حسین؛ سلم آبادی مجتبی؛ عباسی امیر. (۱۳۹۴). پیش بینی اشتیاق تحصیلی براساس هوش معنوی و سرسختی روان شناختی *دوماهنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۷-۱۲: (۶) ۸.

صفی زاده، مطهره؛ محمدپناه، (1400). عذری اثربخشی آموزش هوش معنوی بر سرزندگی تحصیلی، اشتیاق تحصیلی و امید تحصیلی دانش آموزان دختر پایه دوم متوسطه شهرستان رابر، *مجله راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی*، 4(11)، 12-23.

عباسی مسلم، اعیادی نادر، شفیعی هادی، پیرانی ذبیح. (۱۳۹۴). نقش بهزیستی اجتماعی و سرزندگی تحصیلی در پیش بینی اشتیاق تحصیلی دانشجویان پرستاری. *دوماهنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۸ (۶): ۴۹-۵۴

قمری، محمد. (۱۴۰۱). پیش بینی سرزندگی تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانشجویان براساس سبک زندگی اسلامی. *روان شناسی فرهنگی*، 6(1), 179-198. doi: 10.30487/jcp.2022.303996.1309

کیان، مریم؛ قادری، رقیه. (۱۳۹۸). نقش باورهای معرفت شناختی و هوش معنوی در پیش بینی موفقیت تحصیلی دانش آموزان دوره تحصیلی متوسطه. *پژوهش‌های آموزش و یادگیری* 16(1), 65-74. doi: 10.22070/tlr.2020.3005





وهابی بشری، وهابی احمد، یوسفی فایق، صیادی مهناز، روشنی دائم، (۱۳۹۷) بررسی ارتباط سلامت معنوی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان و عوامل مرتبط با آن. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*, ۵(۲), ۹۳-۱۰۳.

Abdellatif, M. S. (2022). Academic buoyancy of university students and its relationship to academic average in light of some demographic variables. *Kıbrıslı Eğitim Bilimleri Dergisi*, 17(7), 2361-2369.

Elsayed Farid Amr, A., ELSayed El Sawah, E., H Salama, A., Mohamed Mansour Gad, A., & Ibrahim Doma, N. (2023). Effect of Using Electronic Mind Maps as a Teaching Strategy on Academic vitality, Self-Efficacy, and Achievement among Nursing Students. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 3(2), 546-562.

Gardiner, C. W. (1985). *Handbook of stochastic methods* (Vol. 3, pp. 2-20). Berlin: springer.

King, D. B., & DeCicco, T. L. (2009). A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. *International journal of transpersonal studies*, 28(1), 8.

Ma, Q., & Wang, F. (2022). The role of students' spiritual intelligence in enhancing their academic engagement: A theoretical review. *Frontiers in Psychology*, 13, 857842.

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

Putwain, D. W., Daly, A. L., Chamberlain, S., & Sadreddini, S. (2016). 'Sink or swim': buoyancy and coping in the cognitive test anxiety-academic performance relationship. *Educational Psychology*, 36(10), 1807-1825.

Rodrigues, M. R., & Magre, S. (2018). Role of academic buoyancy in enhancing student engagement of secondary school students. *English-Marathi, Quarterly*, 7(2), 110-122.



## پیش بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس شفقت به خود در دانشجویان

محمد قمری<sup>۱\*</sup>، اقدس بیاد

۳. دانشیار گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴. کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

### چکیده

هدف پژوهش پیش بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس شفقت به خود در دانشجویان بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری، کلیه دانشجویان دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۵۰ دانشجو که به روش تصادفی خوشه‌ای چند مرحله انتخاب شدند و به دو پرسشنامه سرزندگی تحصیلی، هوش شفقت به خود پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد بین سرزندگی تحصیلی با شفقت به خود رابطه مثبت معنادار ( $P < 0/01$ ) وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد، شفقت به خود ۴۴ درصد قادر است سرزندگی تحصیلی را پیش بینی نمایند. نتیجه گیری: حاکی از آن است، با استفاده از شفقت به خود دانشجویان می‌توان سرزندگی تحصیلی را پیش بینی نمود.

کلمات کلیدی: سرزندگی تحصیلی، شفقت به خود، دانشجو



### مقدمه

زندگی تحصیلی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی شخص است که بر تربیت و یادگیری ثمربخش و موفقیت‌آمیز فرد تأثیر می‌گذارد و لیاقت‌ها و توانایی‌های ایجاد شده و پیشرفت‌های علمی حاصل می‌شود. اما در زندگی روزانه تحصیلی، دانشجویان با انواع چالش‌ها و فشارهای مربوط به این دوره (از جمله، نمرات ضعیف، تنش‌زاهای دانشجویی، کاهش انگیزه، تهدید اعتماد به نفس در نتیجه عملکرد...) مواجه می‌شوند (دهقانی و رستم اوغلی، 1399) و اگر به درستی عمل نکنند، سلامت روانی آنها به مخاطره می‌افتد که این مسئله منجر به افت تحصیلی، نگرش منفی به تحصیل و حتی ترک تحصیل آنها خواهد شد. در مقابل انجام رفتار مناسب در این موقعیت‌ها موجب احساس خوشنودی، رضایت، امید و نگرش مثبت به تحصیل می‌شود (خالدی، اکبری، جدیدی و کریمی، 1399). بررسی‌ها نشان داده است که برخی دانشجویان در برخورد با این موانع و چالش‌ها موفق عمل می‌کنند، اما گروه دیگر در این زمینه ناموفق هستند (عباسی، اعیادی، شفیعی و پیرانی، 1394). از این رو، انطباق و سازگاری با چالش‌ها و فرصت‌های آموزشی مورد توجه قرار گرفته است. یکی از عواملی که موجب می‌گردد دانشجویان با شرایط آسیب‌زا این دوره، ناملایمات و مشکلات سازگاری پیدا کنند، سرزندگی تحصیلی است (شیخ‌السلامی، 1401). سرزندگی تحصیلی برای دانشجویان از اهمیت بالایی برخوردار است چرا که به یک ساختار چند وجهی متشکل از توانایی فرد برای مقابله با انتظارات درباره تکالیف تحصیلی، موقعیت در محیط تحصیلی و نیز حس شادی و دل‌بستگی به محیط تحصیل اشاره دارد (ایزدی، میرموسوی و میرعرب رضی، 1402). مفهوم سرزندگی تحصیلی، یعنی رویارویی موفقیت‌آمیز و پاسخ مثبت و سازنده و سازگاری با چالش‌ها و موانع تحصیلی که در عرصه مستمر و جاری آموزش تجربه می‌شود (آذریان، مهدیان و جارجمی، 1399؛ شیخ‌السلامی، 1401؛ پوتواین، دالی، چمبرلین<sup>1</sup> و همکاران، 2016؛ مارتین و مارش<sup>2</sup>، 2008). سرزندگی تحصیلی یکی از مفاهیم روانشناسی مثبت است که منجر به احساسات مثبت، شادی و سلامت دانشجویان می‌شود (عبداللطیف<sup>3</sup>، 2023). رودریگز و ماگر<sup>4</sup> (2018) سرزندگی تحصیلی را به عنوان توانایی دانشجویان جهت حل و فصل کردن موفقیت‌آمیز با استرس تحصیلی روزانه و چالش با آن تا زمانی که بر آن غلبه کنند، تعریف کردند. این ویژگی تحصیلی منجر به تقویت فردی دانشجویان با رویکردهای فعالانه در مقابله با مسائل و جلوگیری از پسرقت از چالش‌های حوزه یادگیری تأکید دارد. بنابراین، شناخت عوامل افزایش‌دهنده سرزندگی تحصیلی می‌تواند در رشد و توسعه برنامه‌ریزی‌های هدفمند در زمینه تحصیلی دانشجویان موثر باشد. یکی از سازه‌های مهم در ارتباط با سرزندگی تحصیلی، شفقت به خود است (ملکی‌کالیانی، موسی بیگی، 2021). شفقت به خود یک ویژگی روانشناختی مثبت با هدف بهبود شرایط و پذیرش توانایی‌ها و سلامت روانی افراد است که معمولاً از احساسات مثبت و استراتژی‌های سازگارتر در برخورد با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی استفاده می‌کنند (حسینی برزنجی و کرد، 2019). نف نشان داد که افرادی که درجه بالایی از خوددوستی دارند، معمولاً دیدگاه و بینش متعادل همراه با تفکر مثبت و مراقبت از خود دارند، زیرا در درد و احساس شکست‌های اجتناب‌ناپذیری که از طریق سرزنش‌های درونی و خود - کلامی، انزوا، تنهایی و بزرگنمایی تجربه می‌کنند، باقی نمی‌مانند (نفر<sup>5</sup>، 2003) در واقع شفقت به خود پذیرش این نکته است که رنج، شکست و نابسندگی بخشی از شرایط زندگی است و همه انسانها از جمله خود فرد مستحق مهربانی و شفقت است (نفر، 2009). با شفقت به خود دارای سه مولفه خود مهربانی در برابر خود قضاوتی، حس مشترک انسانی در برابر انزوا و خود آگاهی متعادل از هیجانهای شخصی در برابر همسان سازی افراطی است. این مولفه‌های ارتباط متقابل دارند و ترکیب آن‌ها در ذهن خودشفقتی را شکل می‌دهد (نفر و جرمر<sup>6</sup>، 2013). شفقت به خود می‌تواند باعث نیازهای اساسی روان‌شناختی، مانند ادراک شایستگی، خود کارآمدی و برقراری ارتباط با دیگران شود (نفر، 2003) و متضمن این تصور است که همه انسان‌ها اشتباه می‌کنند و فعالیت‌های آنها همیشه ممکن است منجر به اشتباه و حتی شکست شود و لزوماً کامل نیست (حسینی برزنجی و کرد، 2019).

- 1Putwain, Daly, Chamberlain
- 2Martin &, Marsh
- 3Abdellatif
- 4Rodrigues & Magre
- 5Neff
- 6Neff, & Germer





با توجه به مرور ادبیات پژوهش و نظر به اینکه کمبود سرزندگی تحصیلی یکی از چالش‌های آموزشی است که دانشجویان در طول دوره‌های آموزشی با آن مواجه می‌شوند که از آن جمله می‌توان به عدم ارتباط بین آرزوها و انتظارات تحصیلی، عدم تعامل با اساتید، عدم تکمیل تکالیف درسی، نمرات ضعیف، عملکرد ضعیف تحصیلی و فرسودگی تحصیلی اشاره کرد (پورعبدل، صبحی فراملکی، قانعی و دوستان، ۱۳۹۸؛ السید فرید عمرو سلامه، محمد منصور گادبی، ۲۰۲۳) و همچنین بر اساس بررسی پژوهشگران تا کنون در این زمینه مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نگرفته است و مطالعات غیر مستقیم نیز بسیار اندک صورت گرفته است. حال این سوال پیش می‌آید، آیا شفقت به خود، سرزندگی تحصیلی را در دانشجویان پیش بینی می‌کند؟

## روش

پژوهش حاضر توصیفی همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانشجویان روانشناسی مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی کرج که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل در دانشکده مورد نظر می‌باشند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۵۰ دانشجو دانشگاه آزاد اسلامی کرج که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل، اشتغال به تحصیل در دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد کرج، اشتغال به تحصیل در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد و تمایل به همکاری با پژوهش حاضر بود. معیار خروج شامل عدم پاسخگویی کامل به پرسشنامه‌ها بود.

## ابزار

**پرسشنامه سرزندگی تحصیلی:** دهقانی‌زاده و حسین‌چاری (۱۳۹۹)، پرسشنامه سرزندگی را با الگوبری از مقیاس سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۸)، بر روی مقیاس ۷ درجه‌ای از نوع لیکرت (کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۷) که دارای ۴ گویه است، توسعه دادند و به ۹ گویه رساندند. در این آزمون کسب نمره بالاتر به منزله سرزندگی بیشتر فرد است و هرچه فرد نمره پائین‌تری کسب کند به منزله پائین بودن سرزندگی تحصیلی وی محسوب می‌شود. سپس گویه‌های مذکور در یک مطالعه مقدماتی مجدداً روی نمونه‌ای شامل ۱۸۶ نفر از دانش‌آموزان دبیرستان که به روش خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند، اجرا و روایی و پایایی آن بررسی شد. نتایج حاصل از بررسی دهقانی‌زاده و حسینی‌چاری نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی برابر با ۰/۷۳ بود. همچنین دامنه همبستگی گویه‌ها از همسانی درونی و ثبات رضایت‌بخشی برخوردارند. به‌منظور بررسی ساختار عاملی پرسشنامه، از تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش متعامد واریماکس در سطح گویه استفاده شد. در مجموع ۹ گویه مذکور ۳۷ درصد واریانس متغیر سرزندگی تحصیلی را تبیین می‌کنند. در پژوهش حاضر میزان پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.



### پرسشنامه شفقت خود - فرم بلند (نف و همکاران، ۲۰۰۳) ۱

پرسشنامه شفقت خود توسط نف و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شد. که شامل ۲۶ گویه و ۶ مولفه مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم= ۱ تا کاملاً موافقم= ۵ نمره‌گذاری می‌گردد. گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشند. در پژوهش خسروی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ می‌باشند. روایی پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است (خسروی و همکاران، ۱۳۹۲).

#### یافته‌ها

بررسی یافته‌های توصیفی نشان داد میانگین سنی افراد مورد بررسی ۲۶/۱۵ سال و با انحراف معیار ۳/۰۲ بود، ۸۴ درصد از دانشجویان مورد بررسی دختر و ۱۶ درصد پسر بودند. ۷۲ درصد کارشناسی و ۲۸ درصد کارشناسی ارشد داشتند. ۲۸ درصد متاهل و ۶۴ درصد مجرد و ۸ درصد متارکه بودند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سرزندگی تحصیلی	۱۹/۵۸	۵/۸۷
شفقت به خود	۹۵/۶۴	۱۴/۸۹

جدول فوق میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان گونه که مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار سرزندگی تحصیلی به ترتیب ۱۹/۵۸ و ۵/۸۷، و شفقت به خود ۹۵/۶۴ و ۱۴/۸۹ می‌باشد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین شفقت به خود و (مؤلفه‌های آن) با سرزندگی تحصیلی

متغیرها	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)
شفقت به خود (نمره کل)	۱							
مهربانی به خود (۲)	۰/۷۸**	۱						
خود دآوری (۳)	۰/۸۶**	۰/۶۴**	۱					
انسانیت مشترک (۴)	۰/۸۳**	۰/۵۹**	۰/۶۵**	۱				
انزوا (۵)	۰/۸۸**	۰/۶۰**	۰/۷۰**	۰/۷۲**	۱			
ذهن آگاهی (۶)	۰/۸۵**	۰/۵۹**	۰/۶۷**	۰/۶۰**	۰/۷۲**	۱		
همدردی بیش از حد (۷)	۰/۸۶**	۰/۵۷**	۰/۶۸**	۰/۶۶**	۰/۷۰**	۰/۷۲**	۱	
سرزندگی تحصیلی (۸)	۰/۴۴**	۰/۱۹**	-۰/۲۰**	۰/۱۶*	-۰/۲۲**	۰/۱۳*	-۰/۲۲**	۱



نتایج جدول ۲: نشان می‌دهد که سرزندگی تحصیلی با نمره کل شفقت به خود ( $r = 0.44$  و  $P < 0.01$ )، مهربانی به خود ( $r = 0.19$ ) و  $r = 0.16$  و  $P < 0.01$ )، انسانیت مشترک ( $r = 0.16$  و  $P < 0.05$ ) و ذهن‌آگاهی ( $r = 0.13$  و  $P < 0.05$ ) همبستگی مثبت معنی‌داری دارد همچنین با خود داوری ( $r = -0.20$  و  $P < 0.01$ )، انزوا ( $r = -0.22$  و  $P < 0.01$ )، و همدردی بیش‌ازحد ( $r = -0.22$  و  $P < 0.05$ ) همبستگی منفی معنی‌داری دارد.

**جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان جهت پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی**

Sig	F	R2	R	مدل
0.001	23/484	0.439	0.663	1

همان‌طور که در جدول ۳: مشاهده می‌شود، تقریباً ۴۴ درصد از واریانس سرزندگی تحصیلی در دانشجویان بر اساس متغیر شفقت به خود و (مؤلفه‌های آن) قابل پیش‌بینی است. نسبت  $F$  نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر سرزندگی تحصیلی بر اساس متغیر شفقت به خود و (مؤلفه‌های آن) معنادار می‌باشد.

**بحث و نتیجه‌گیری**

هدف پژوهش کنونی، پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس شفقت به خود در دانشجویان بود. نتایج ضرایب همبستگی داد که سرزندگی تحصیلی با شفقت به خود در دانشجویان رابطه مثبت معناداری دارد. این نتایج با یافته‌های خدایانه و تمنایی فر (۱۴۰۱)، نعمتی، بدری گرگری و عرفانی (۱۴۰۰)، ملکی کالیانی و موسی بیگی (۱۴۰۰)، لی و لی (۲۰۲۰)، مارتین، کننت و هوپول (۲۰۱۹)، اطهری، برزگر بفرویی و زارع (۱۳۹۹)، کولایی، چاپچی طهرانی، ثناگو (۱۳۹۸)، مهبد و خرمایی (۱۳۹۸)، کیونگ (۲۰۱۳)، نف و همکاران (۲۰۰۵)، همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت دانشجویانی که نسبت به خود شفقت و مهربانی دارند، به دلیل اسناد انطباقی، حتی پس از مواجهه با تجارب شکست، چون کمتر در معرض آسیب ناشی از تجارب هیجانی منفی قرار می‌گیرند، گرایش زیادی به استفاده از الگوهای رفتاری مخرب مانند خود انتقادگری ندارند و امنیت هیجانی مورد نیاز را برای مواجهه با موقعیت‌ها تجربه می‌کنند (یعقوبخانی غیاثوند و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین به نظر می‌رسد افراد مهربان با خود احساس امنیت اجتماعی بیشتری دارند، زیرا کمتر نگران اثر خود بر سایر مردم و قضاوت‌های آن‌ها هستند. این نگرانی می‌تواند به احساسات منفی شرم و انزوا منجر شود و از درگیری فعال با محیط بکاهد. در مقابل احساس امنیت اجتماعی که اشخاص در روابط خود تجربه می‌کنند می‌تواند بر حس شفقت به خود و دریافت شفقت از دیگران اثر بگذارد. این بدان معنی است که تجربه امنیت اجتماعی به افراد حس ارزشمندی و پیوند اجتماعی می‌دهد که می‌تواند به نوبه‌ی خود، رشد شفقت به خود را تسهیل کند. این ویژگی نیز می‌تواند بر رفتارهای ارتباطی و یاری‌طلبی تحصیلی دانشجویان، مانند سوال پرسیدن و ارتباط با استاد اثر بگذارد و رفتارهای تحصیلی فعالانه و سرزندگی تحصیلی آنان را افزایش دهد (استتین اوتیم و فولدنز، ۲۰۱۸). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که، تقریباً ۴۴ درصد از واریانس سرزندگی تحصیلی در دانشجویان بر اساس متغیر شفقت به خود و (مؤلفه‌های آن) قابل پیش‌بینی است. همسو با یافته‌های پژوهش حاضر، مهبد و خرمائی در مطالعه‌ی ادعان داشتند که خود شفقت ورزی نقش معناداری در پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی

1Pee, & Pee,  
 2Martin, R., Kennett, D., & Hopewepp, N.  
 3Kyeong, P.  
 4Steen-Utheim, A & Fopdnes, N.





دانشجویان دارد(مهید و خرمائی، ۱۳۹۸). همچنین یعقوب خانی غیاثوند و همکاران در پژوهش خود بر روی دانش آموزان متوسطه دوم شهر تهران ارتباط مثبت و معناداری بین شفقت‌ورزی و موفقیت تحصیلی را نشان دادند(یعقوب خانی غیاثوند و همکاران، ۱۳۹۸). علاوه بر این نف و کاستیگان در مطالعه بر روی دانشجویان علوم اجتماعی کشور اتریش به تاثیر شفقت به خود در شادکامی و موفقیت تحصیلی اشاره داشتند(نف و کاستیگان، ۲۰۱۴). در تبیین این یافته فوق می توان اذعان داشت که شفقت به خود، مهربان و متاثر بودن در برابر رنج های شخصی، داشتن احساسات مراقبت و مهربانی نسبت به خود و همچنین داشتن دیدگاه غیر قضاوتی در برابر شکست ها و ناملایمات و تشخیص این نکته که تجارب هر شخصی، بخشی از تجارب انسانی است، می باشد و این موجب می شود فرد مسئولیت کار و فعالیت خود را در فرایند یادگیری بپذیرد و برای پیشرفت تحصیلی خود به طور مستمر تلاش کنند و سرزندگی تحصیلی آنان را افزایش دهد (یعقوب خانی غیاثوند و همکاران، ۱۳۹۸).

### نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر به طور کلی نشان داد که متغیر شفقت به خود به طور معناداری سرزندگی تحصیلی را پیش بینی می کنند. بر این اساس می توان نتیجه گرفت افراد دارای خود شفقتی در شرایط پر تنش تحصیلی کمتر در دام استرس تحصیلی و فشار روانی گرفتار می شوند. این افراد با رویکردی که همراه با مهربانی با خود است، می تواند نارسایی های عملکرد تحصیلی خود را تجزیه و تحلیل کند و تصمیمات مناسب برای رفع آن اتخاذ کند.

در انجام این پژوهش، پژوهشگر با محدودیت های روبه بود از جمله نوع طرح مطالعه حاضر و استفاده از روش مقطعی است. همچنین محدود بودن جامعه پژوهش به دانشجویان دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج است. با توجه به یافته های این پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین سرزندگی تحصیلی با شفقت به خود پیشنهاد می شود که آموزش و پرورش به عنوان ارکان نخست در ارتباط با افراد، با برگزاری کلاس ها، و جلسات دوره ای و مدون، به منظور آشناسازی خانواده ها با سازه سرزندگی تحصیلی، شفقت به خود زمینه را برای افزایش این سازه مهم و در نتیجه بهبود وضعیت عملکرد شناختی و تحصیلی افراد را فراهم آورد.

### ملاحظات اخلاقی

از شرکت کنندگان خواسته شد، بدون ثبت، نام و نام خانوادگی، فقط سن، سطح تحصیلات، جنسیت، تاهل و رشته تحصیلی را وارد کنند. در ابتدای تکمیل پرسشنامه به آزمودنی ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع آوری شده به صورت گروهی تحلیل خواهد شد. ضمناً رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات در تمامی مراحل جمع آوری و آنالیز آماری و انتشار یافته ها رعایت شده است.

تعارض در منافع

بنابر اظهارات نویسندگان این مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است.

### منابع

- آذریان، رضا؛ مهیدیان، حسین؛ جاجرمی، محمود. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش سرزندگی تحصیلی و تنظیم هیجان بر معنای تحصیلی و سازگاری تحصیلی، فصلنامه پژوهش در نظام های آموزشی، (14(49)، 483-494. [magiran.com/p2188666](http://magiran.com/p2188666)
- اطهری، زهره، برزگر بفرویی، کاظم و زارع، مریم (۲۰۲۰). بررسی نقش شفقت به خود در اهمال کاری تحصیلی با واسطه گری اجتناب تجربه ای در دانشجویان دانشگاه یزد. فصلنامه علمی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی 35-44، 8(1) ،
- ایزدی، صمد، میرموسوی، سیده فاطمه & میرعرب رضی، رضا. (1402). ارزیابی تاثیر آموزش خودراهبری به شیوه بر خط بر بهبود عملکرد تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان. پژوهش های برنامه درسی 13(2) ، - . doi: 10.22099/jcr.2024.7328
- پورعبدل، سعید، صبحی قراملکی، ناصر، قائدی، غلامحسین & نبی دوست، علیرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش فرسودگی و تعلق ورزی تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. راهبردهای شناختی در یادگیری 7(13) ، 49-68. doi: 10.22084/j.psychogy.2019.15486.1709



توان، بهمن؛ قمی، مهین؛ مسلمی، زهرا؛ جعفری پور فردوسی، حسن؛ محمودی، سید عبدالله؛ مسلمی، اعظم، (۱۳۹۸). رابطه هوش معنوی با اشتیاق تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*-19, 239-247.

حسین جناآبادی، صدیقه نورا، (1400) بررسی رابطه هوش معنوی بر مجذوبیت تحصیلی از طریق نقش واسطه ای وجدان تحصیلی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر زاهدان، *مجله ایرانی روانشناسی تکاملی و تربیتی*، 4(1)، 1-12. [magiran.com/p2420394](http://magiran.com/p2420394)

حسینی برزنجی، عطیه & کرد، بهمن. (۱۴۰۰). ارتباط شکفتگی و شفقت‌ورزی به خود در میان دانشجویان ایرانی و سوئدی (مطالعه بین فرهنگی). *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی* 18(41), 65-49. doi: 10.22111/jeps.2021.6049

خالدی، بهزاد؛ اکبری، مریم؛ جدیدی، هوشنگ؛ کریمی، کیومرث. (1399). رابطه سرزندگی تحصیلی بر اساس معنای تحصیلی و خستگی هیجانی با نقش واسطه ای خود کارآمدی هیجانی دانشجویان. *مجله توسعه آموزش جندی شاپور اهواز* 11(3), 271-283. doi: 10.22118/edc.2020.210197.1205

خدابخشی کولایی آناهیتا، چاپچی طهرانی نازگل، ثناگو اکرم. (۱۳۹۸). ارتباط هوش معنوی و هوش هیجانی با شفقت به خود دانشجویان دختر رشته پرستاری. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*؛ ۱۹ : ۴۴-۵۳

خدایانه فاطمه، تمنای فر محمد رضا، (۱۴۰۱) نقش میانجی گر شادکامی و خود کارآمدی تحصیلی در رابطه‌ی شفقت به خود و بهزیستی تحصیلی دانش آموزان. *مجله علوم روانشناختی* 21(118), 2067-2090

خسروی، صدالله، صادقی، مجید & ریابنده، محمد رضا، (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود (SCS) فصلنامه علمی روشها و مدل‌های روانشناختی 4(13), 47-59

دهقانی، ماهرخ؛ و رستم اوغلی، زهرا. (۱۳۹۹). پیش بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس ادراک از محیط یادگیری و امید به اشتغال در دانشجویان تربیت بدنی. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی* 17(38), 153-173. doi: 10.22111/jeps.2020.5308

رحمانی دریاسری، مدینه، یآوری نیا، سونیا، و سپهریان آذر. (۱۳۹۸). پیش بینی پیشرفت تحصیلی بر اساس هوش معنوی، امید و مسئولیت‌پذیری در دانش آموزان دختر پایه سوم متوسطه. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی* 16(56), 181-196

شرکت مرضیه، کلانتری مهرداد، آذربایجانی مسعود، عابدی محمد رضا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش هوش معنوی بر میزان هوش معنوی، بهزیستی روانشناختی، اضطراب و افسردگی دانشجویان مجله علوم روانشناختی؛ ۱۹ (۸۸): ۴۸۳-۴۹۳

شیخ الاسلامی، علی. (۱۴۰۱). پیش بینی سرزندگی تحصیلی دانش آموزان بر اساس حمایت تحصیلی و خودپنداره ی تحصیلی. *پژوهش در نظام های آموزشی* 16(57), 51-61

صفری هدیه؛ جناآبادی حسین؛ سلم آبادی مجتبی؛ عباسی امیر. (۱۳۹۴) پیش‌بینی اشتیاق تحصیلی بر اساس هوش معنوی و سرسختی روان‌شناختی *دوماهنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*؛ ۸ (۶): ۷-۱۲.

صفی‌زاده، مطهره؛ محمدپناه، (1400) عذری اثربخشی آموزش هوش معنوی بر سرزندگی تحصیلی، اشتیاق تحصیلی و امید تحصیلی دانش آموزان دختر پایه دوم متوسطه شهرستان رابر، *مجله راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی*، 4(11)، 12-23.

عباسی مسلم، اعیادی نادر، شفیعی هادی، پیرانی ذبیح. (۱۳۹۴). نقش بهزیستی اجتماعی و سرزندگی تحصیلی در پیش‌بینی اشتیاق تحصیلی دانشجویان پرستاری. *دوماهنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*؛ ۸ (۶): ۴۹-۵۴

قمری، محمد. (۱۴۰۱). پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانشجویان بر اساس سبک زندگی اسلامی. *روان‌شناسی فرهنگی* 6(1), 179-198. doi: 10.30487/jcp.2022.303996.1309

کیان، مریم؛؛ قادری، رقیه. (۱۳۹۸). نقش باورهای معرفت‌شناختی و هوش معنوی در پیش‌بینی موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان دوره تحصیلی متوسطه. *پژوهش‌های آموزش و یادگیری* 16(1), 65-74. doi: 10.22070/tlr.2020.3005





ملکی کالیانی وحید؛ و موسی بیگی طیبه. (۱۴۰۰). پیش بینی سرزندگی تحصیلی براساس جو عاطفی خانواده، شکفتگی و شفقت به خود در دانشجویان علوم پزشکی کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹. *مجله توسعه آموزش در علوم پزشکی*. ۱۴(۴۳) ۷۷-۷۹  
 نعمتی، شهرزاد، بدری گرگری، رحیم، عرفانی، سجاد. (۱۴۰۰). شفقت به خود و بهزیستی تحصیلی در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه وعادی. *ناتوانی های یادگیری* 11(1), 64-79. doi: 10.22098/jld.2021.6231.1663  
 وهابی بشری، وهابی احمد، یوسفی فایق، صیادی مهناز، روشنی دائم. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط سلامت معنوی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان و عوامل مرتبط با آن. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*. ۵(۲)، ۹۳-۱۰۳

Abdellatif, M. S. (2022). Academic buoyancy of university students and its relationship to academic average in light of some demographic variables. *Kıbrıslı Eğitim Bilimleri Dergisi*, 17(7), 2361-2369.

Elsayed Farid Amr, A., ELsayed El Sawah, E., H Salama, A., Mohamed Mansour Gad, A., & Ibrahim Doma, N. (2023). Effect of Using Electronic Mind Maps as a Teaching Strategy on Academic vitality, Self-Efficacy, and Achievement among Nursing Students. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 3(2), 546-562.

Gardiner, C. W. (1985). *Handbook of stochastic methods* (Vol. 3, pp. 2-20). Berlin: springer.

Gardiner, C. W. (1985). *Handbook of stochastic methods* (Vol. 3, pp. 2-20). Berlin: springer.

King, D. B., & DeCicco, T. L. (2009). A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. *International journal of transpersonal studies*, 28(1), 8.

Kyeong, L. W. (2013). Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in Korean cyber university students. *Personality and individual differences*, 54(8), 899-902.

Lee, Kyeong Joo, and Sang Min Lee. (2020). *The role of self-compassion in the academic stress model*. *Current Psychology*, 1-10.

Ma, Q., & Wang, F. (2022). The role of students' spiritual intelligence in enhancing their academic engagement: A theoretical review. *Frontiers in Psychology*, 13, 857842.

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

Neff, K. (2021). *Fierce self-compassion: How women can harness kindness to speak up, claim their power, and thrive*. Penguin UK.

Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.

Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.

Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human development*, 52(4), 211.

Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*, 74, 193-218.

Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.

Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and identity*, 4(3), 263-287.

Putwain, D. W., Daly, A. L., Chamberlain, S., & Sadreddini, S. (2016). 'Sink or swim': buoyancy and coping in the cognitive test anxiety-academic performance relationship. *Educational Psychology*, 36(10), 1807-1825.





چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

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

روانی  
پسین  
پایش  
پای  
پای  
پای



4<sup>th</sup> National Conference On Psychopathology | University Of Mahlagh-Anzali | 2023-2024



Sponsored and Indexed by  
**CIVILICA**  
We Respect the Science



Rodrigues, M. R., & Magre, S. (2018). Role of academic buoyancy in enhancing student engagement of secondary school students. *English-Marathi, Quarterly*, 7(2), 110-122.

Steen-Utheim, A. T., & Foldnes, N. (2018). A qualitative investigation of student engagement in a flipped classroom. *Teaching in Higher Education*, 23(3), 307-324.

روانی  
پسین  
پایش  
پای  
پای  
پای



## اثربخشی آموزش حل مسئله بر خودناتوان سازی تحصیلی دانش آموزان دختر

سکینه خیراله بیاتیانی<sup>۱\*</sup>، معصومه خیراله بیاتیانی<sup>۲</sup>، زهرا زمانی اصل<sup>۳</sup>

۱- آموزش و پرورش شهر دزفول، دزفول، ایران Sbayat65@yahoo.com

۲- آموزش و پرورش شهر شوش، شوش، ایران

۳- آموزش و پرورش شهر دزفول، دزفول، ایران

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش حل مسئله بر کاهش خودناتوان سازی دانش آموزان دختر انجام شد. بدین منظور با استفاده از طرح نیمه آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه از بین دانش آموزان دختر پایه ششم مقطع ابتدایی شهر دزفول و با نمونه گیری هدفمند، ۳۰ نفر انتخاب شده و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شده اند. هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه خودناتوان سازی تحصیلی (جونز و رودوالد، ۱۹۸۲) به عنوان پیش آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند و گروه آزمایش به مدت شش جلسه آموزش حل مسئله دریافت کردند. سپس از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. برای مقایسه پس آزمون هر دو گروه از روش تحلیل کوواریانس یک متغیری (آنکوا) استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). به عبارتی دیگر آموزش حل مسئله بر کاهش خودناتوان سازی تحصیلی موثر است.

**کلمات کلیدی:** خودناتوان سازی، حل مسئله، دانش آموز.



## مقدمه

یکی از اهداف و وظایف مهم آموزش و پرورش ایجاد زمینه برای رشد همه جانبه فرد و تربیت انسان‌های سالم، کارآمد و مسئول برای ایفای نقش در زندگی فردی و اجتماعی است. از آنجایی که 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، باروری و شکوفایی هر چه بیشتر نظام آموزشی و تربیتی جامعه را موجب می‌گردد. یکی از عوامل بسیار مهم و اثرگذار در عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان عوامل روان‌شناختی آنان است، و از جمله ویژگی‌های روان‌شناختی مهمی که عملکرد تحصیلی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، خودناتوان‌سازی تحصیلی است.

خودناتوان‌سازی تحصیلی از جمله عوامل مؤثر در پیشرفت تحصیلی محسوب می‌شود و نیز از راهبردهای کمتر شناخته شده‌ای است که برای تبیین شکست به کار می‌رود. بر اساس این راهبردهای خودناتوان‌سازی، فراگیران خودناتوان‌ساز، مجموعه‌ای از راهبردها را به کار می‌گیرند تا به آنها به عنوان قربانیان شرایط و نه قربانیان ناتوانی نگریسته شود. امروزه تنها فهمیدن این مسأله که فراگیران رفتار اجتنابی انجام می‌دهند، کافی نیست. بلکه مهم این است که بررسی شود چرا آنها این رفتارها را انجام می‌دهند؟ و عوامل مؤثر بر بروز این راهبرد چیست؟ (خدادادی سنگده، رضایی آهوانویی و رسولی طاهر، ۱۳۹۹). بررسی موفقیت تحصیلی دانشجویان، یکی از راه‌های دستیابی به توسعه دانشگاهی و به عبارت دیگر، بهبود مستمر کیفیت آموزشی است تحقق پیشرفت تحصیلی دانشجویان به عنوان پویاترین قشر جوان جامعه، جز در سایه بهبود انگیزش پیشرفت و استفاده از سبک‌های یادگیری مناسب و پیشگیری از ترک تحصیلی و بی‌علاقگی و خستگی در تحصیل و همچنین بهانه‌جویی برای عدم موفقیت و خودناتوان‌سازی، میسر نخواهد شد (حبیبی کلیر، ۱۴۰۰). اخیراً پژوهش در ارتباط با خودناتوان‌سازی به حیطه آموزشگاهی نیز وارد شده است. به نظر می‌رسد که بعضی از فراگیران، آگاهانه و عمدی تلاشی از خود نشان نمی‌دهند و مطالعه خود را به آخرین لحظه موکول می‌کنند، شب قبل از امتحان را به‌بطالت می‌گذرانند و یا از راهبردهای خودناتوان‌سازی استفاده می‌کنند تا از تلویحات منفی شکست احتمالی بکاهند (منصورنیا و کریمی، ۱۳۹۹).

آموزش مهارت حل مسئله به عنوان یک روش پیشگیرانه اولیه در حوزه بهداشت روانی منجر به افزایش توانمندی‌های روانی و اجتماعی در افراد می‌گردد و آنان را برای زندگی اثربخش و مفید آماده می‌سازد. با توجه به اهمیت مهارت حل مسئله، ضرورت آگاهی از آن برای کلیه افراد در هر موقعیت و شرایط، بخصوص برای نوجوانان و جوانان آشکار می‌گردد. چنانچه نوجوانان و جوانان در مراحل اولیه زندگی اجتماعی خود تحت آموزش این مهارت قرار گیرند به سلامت خانواده و جامعه نیز کمک شده است، به همین خاطر، اهمیت انجام پژوهش‌هایی در این زمینه محرز می‌گردد و ایجاب می‌نماید که اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله به عنوان یکی از اصلی‌ترین تکنیک‌های مقابله مؤثر با مسائل و مشکلات مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد (عبدپور سبزیبایی، ۱۳۹۴). پژوهش‌ها نشان داد آموزش روش حل مسئله به‌طور مستقیم یا از طریق والدین و معلمان، در کاهش رفتارهای نامناسب کودکان و بهبود رفتارهای اجتماعی آنان مؤثر است. افزون بر این، پژوهش‌ها از اثربخشی آموزش حل مسئله بر خوددراکی، سلامت روان و سبک‌های تربیتی، پرخاشگری و شادکامی، بحران هویت، خلاقیت، اضطراب امتحان، پیشرفت یادگیری، راهبردهای مقابله‌ای، سازگاری اجتماعی، سلامت روان، خودانگاره، خودکارآمدی، پیشرفت تحصیلی، کاهش افسردگی و تفکر خلاق حکایت دارد (هارون رشیدی و عبدپور سبزیبایی، ۱۳۹۹). دشتی، پناه‌علی و آزموده (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند که میزان نمرات مسئولیت‌پذیری، سازگاری اجتماعی و خودتوانمندسازی اجتماعی دانش‌آموزانی که آموزش مهارت حل مسئله دریافت کرده‌اند بیشتر از میزان نمرات دانش‌آموزانی که آموزش مهارت حل مسئله دریافت نکرده‌اند. آموزش مهارت حل مسئله کارایی بالایی در افزایش مسئولیت‌پذیری، سازگاری اجتماعی و خودتوانمندسازی اجتماعی دانش‌آموزان دارد. همچنین زال جارچلو، انتصارفومنی و کیانی (۱۴۰۰) نشان دادند آموزش حل مسئله گروهی باعث افزایش نمره سرزندگی تحصیلی و کمک‌طلبی تحصیلی در پس‌آزمون در گروه آزمایش شد. باتوجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، آموزش مهارت حل مسئله گروهی موجب ارتقای پذیرش کمک‌طلبی تحصیلی و سرزندگی

1 academic self-handicapping





تحصیلی در بین دانش‌آموزان اهمال‌کار می‌شود؛ از این رو معلمان می‌توانند از این راهبرد آموزشی برای تدریس مواد درسی به فراگیران استفاده کنند. از آنجا که یکی از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، آموزش حل مسئله است و با توجه به ضرورت امر و در جهت کاهش مشکلاتی که دانش‌آموزان با آن دست و پنجه نرم می‌کنند و با در نظر گرفتن این واقعیت که افزایش سازگاری می‌تواند تأثیر مثبتی در جهت کاهش مشکلات آنها داشته باشد، هر نوع مداخله‌ای که به افزایش سازگاری آنها کمک کند، قابل پیگیری است. بنابراین این پژوهش در پی پاسخگویی به این سوال بود که آیا حل مسئله بر کاهش خودناتوان‌سازی دانش‌آموزان دختر اثر دارد؟

## روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش اجرا، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی (پایه ششم) شهر دزفول در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل می‌دهد. از بین جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) کلاس ششم بودن، (۲) نداشتن نقص عضو، (۳) نداشتن اختلالات شناختی حاد و (۴) تمایل جهت شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) انصراف از ادامه همکاری، (۲) امتناع از تکمیل کردن پرسشنامه‌ها، (۳) غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله می‌شدند. میانگین سنی گروه نمونه ۱۱/۷ و انحراف معیار ۲/۱ بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد. ابزار گردآوری اطلاعات این پژوهش عبارت است از:

**مقیاس خودناتوان‌سازی تحصیلی:** این مقیاس در سال ۱۹۸۲ توسط جونز و رودولت ساخته شد و گرایش افراد به خود ناتوان‌سازی را با پاسخ‌های کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (۰ تا ۵) می‌سنجد. این مقیاس شامل ۲۳ سوال است که در یک طیف ۶ گزینه‌ای نمره گذاری شده است. همبستگی مقیاس خودناتوان‌سازی با سازه‌های مرتبط با آن مانند عذرتراشی و کمی سعی و تلاش در یک نمونه ۲۴۵ نفری از ۰/۲۷ تا ۰/۶۰ و همسانی درونی آن از ۰/۳۸ تا ۰/۷۰ گزارش شده است. این مقیاس ۲۳ گزینه‌ای از روایی و پایایی بالایی برخوردار است. در پژوهش حیدری و همکاران (۱۳۸۸) ۰/۷۴ گزارش شد. میگلی و همکاران (۲۰۰۱) پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمده است.

## روش اجرا

پس از تعیین نمونه پژوهش و مشخص شدن گروه‌های کنترل و آزمایش، در مرحله پیش‌آزمون، مقیاس خودناتوان‌سازی بر روی هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش تحت آموزش مهارت‌های حل مسئله قرار خواهد گرفت (گروه کنترل تحت آموزش مهارت‌های حل مسئله قرار نگرفت). آموزش مهارت‌های حل مسئله در طی ۶ جلسه (جلسات در طی ۶ هفته و به صورت منظم هر هفته یک جلسه برگزار شد) صورت گرفت. اجرای آموزش‌های حل مسئله از طریق برگزاری جلسات آموزشی به تعداد ۶ جلسه که در هر جلسه پس از تشریح هر مرحله از مهارت حل مسئله، برای کسب مهارت به آزمودنی تکلیفی در خصوص هر مرحله داده شد. پس از پایان پژوهش، جهات رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. همچنین همه موارد مرتبط با شرکت‌کننده به صورت محرمانه در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها



در این قسمت ابتدا آماره های توصیفی مربوط به متغیرهای وابسته ارایه گردیده است. پس از آن، نتایج آزمون مبنی بر نرمال بودن و یکسانی واریانس توزیع نمرات جهت استفاده از آزمون‌های پارامتریک در مورد متغیرهای وابسته گزارش شده است. سپس نتایج تحلیل کوواریانس ارائه شده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره متغیرهای پژوهش در دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه گواه		گروه آزمایش		شاخص‌ها	متغیرها
SD	M	SD	M		
۱۴/۳۴	۵۵/۰۳	۱۶/۳۶	۵۵/۱۹	پیش‌آزمون	خودناتوان‌سازی
۱۲/۷۳	۵۴/۳۷	۷/۰۹	۴۰/۲۸	پس‌آزمون	

جدول ۲ بررسی پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس

یکسانی شیب رگرسیون		آزمون لوین برای تساوی واریانس‌ها		متغیرها
سطح معناداری	مقدار F	سطح معناداری	مقدار F	خودناتوان‌سازی
۰/۲۷۴	۱/۴۷	۰/۲۵۲	۱/۷۰	

همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، فرض صفر برای تساوی واریانس دو گروه در پیش‌آزمون تأیید می‌گردد. یعنی فرض تساوی واریانس خودناتوان‌سازی تحصیلی در دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون تأیید گردید.

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس نمرات خودناتوان‌سازی تحصیلی دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

شاخص‌ها	SS	Df	MS	F	سطح معنی‌داری	اندازه تاثیر
پیش‌آزمون	۴۶۰/۲۹	۱	۴۶۰/۲۹	۱۳/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۳۰
گروه	۲۹۳/۴۱	۱	۲۹۳/۴۱	۲۱/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶۸
خطا	۸۹۰/۲۳	۲۷	۴/۱۹			
کل	۱۹۸۷/۰۰	۳۰				

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است با گواه پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ خودناتوان‌سازی تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۱$ ). به عبارت دیگر، آموزش حل مسئله با توجه به میانگین نمره خودناتوان‌سازی تحصیلی گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره خودناتوان‌سازی تحصیلی گروه گواه، موجب کاهش معنادار خودناتوان‌سازی تحصیلی در گروه آزمایش شده است. اندازه تاثیر نیز نشان می‌دهد که ۵۷ درصد از واریانس خودناتوان‌سازی تحصیلی با آموزش حل مسئله تبیین شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش حل مسئله بر خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان دختر بود. یافته‌های پژوهش نشان داد بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ خودناتوان‌سازی تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش حل مسئله با توجه به میانگین خودناتوان‌سازی تحصیلی گروه آزمایش نسبت به میانگین خودناتوان‌سازی تحصیلی گروه گواه، موجب کاهش معنادار خودناتوان‌سازی تحصیلی در گروه آزمایش شده است. این یافته‌ها با پژوهش‌های انجام شده توسط دشتی و همکاران (۱۴۰۱) و زال‌چارچلو



و همکاران (۱۴۰۰) همسو و هماهنگ است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت مهارت حل مسئله همراه با افزایش سطح بهداشت روان، انگیزه فرد در مراقبت از خود و دیگران یا پیشگیری از بیماری‌های روانی، پیشگیری از مشکلات بهداشتی و مشکلات رفتاری، افزایش می‌یابد. مهارت حل مسئله، ارتباط بین فردی و ابراز وجود برادران فرد از کفایت خود، اعتماد به نفس، عزت‌نفس و سازگاری اجتماعی اثر دارد و بنابراین نقش مهمی در سلامت روان ایفا می‌کند. از سوی دیگر کنارآمدن با فشارهای زندگی و کسب مهارت‌های فردی و اجتماعی، همواره بخشی از واقعیت زندگی است. پیشرفت‌های علمی و فنی سال‌های اخیر انسان را با انبوهی فزاینده از مسائل گوناگون مواجه ساخته است. امروزه علی‌رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه‌های زندگی، بسیاری افراد، در رویارویی با مسائل زندگی، فاقد توانایی‌های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره و مقتضیات آن آسیب‌پذیر نموده است. آموزش حل مسئله موجب ارتقای توانایی‌های روانی - اجتماعی می‌گردد. این توانایی‌ها فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشند، و به او کمک می‌کنند تا با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت‌روانی خود را تأمین نماید. بدین ترتیب، تمرین مهارت‌های زندگی موجب تقویت یا تغییر نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتار انسان می‌گردد. در نتیجه با پدید آمدن رفتارهای مثبت و سالم بسیاری از مشکلات بهداشتی قابل پیشگیری خواهند بود. آموزش حل مسئله مناسب و فراهم کردن فرصت‌ها و تجربی که مهارت‌های زندگی را افزایش دهد، موجب می‌شود دانش‌آموزان بتوانند راهبردها و مهارت‌های زندگی را در تمام محیط‌ها و موقعیت‌های واقعی زندگی تمرین کنند و به کار بندند. بدیهی است فراهم کردن این‌گونه فرصت‌ها، مسئولیت تمام کسانی است که به نحوی با این دانش‌آموزان در ارتباط هستند و برنامه‌های آموزش تلفیقی و فراگیر را باور کرده‌اند.

مهمترین محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و عدم پیگیری نتایج و محدود شدن جامعه پژوهش به دانش‌آموزان دختر شهر دزفول بود. پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری با خطای کمتر مثل تصادفی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود به جز آموزش حل مسئله از روش‌های دیگر نیز برای کاهش افزایش خودانگاره و کاهش خودناتوان سازی دانش‌آموزان استفاده شود و این روش‌ها با یکدیگر مقایسه شوند.

## منابع

- حیبی کلپیر، رامین. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش راهبردهای فراشناختی بر خودناتوان سازی تحصیلی و تفکر تأملی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه، فصلنامه مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۸ (۴۱)، ۱۵۰-۱۳۵.
- خدادادی سنگده، جواد؛ رضایی آهوانویی، محسن و رسولی طاهر، نسرین السادات. (۱۳۹۹). پیش‌بینی خودناتوان سازی تحصیلی بر اساس تاب‌آوری و سبک‌های هویتی، مجله روان‌شناسی مدرسه، ۹ (۳)، ۶۸-۸۲.
- دشتی، نیر؛ پناه علی، امیر و آزموده، معصومه. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله به روش شناختی- اجتماعی بر مسئولیت‌پذیری، سازگاری اجتماعی خودتوانمندسازی اجتماعی و دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه. زن و مطالعات خانواده، ۱۵ (۵۶)، ۹۶-۱۰۶.
- زال جارجلو، سپیده؛ انتصارفومنی، غلامحسین و کیانی، قمر. (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی آموزش حل مسئله گروهی در پذیرش کمک‌طلبی تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر اهل کار پایه دهم شهر ارومیه. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۱ (۱)، ۴۰-۵۰.
- عبده‌پور سبزیبایی، الهام. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش حل مسئله بر افزایش خودادراکی و نستوهی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر دزفول. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول.
- منصورنیا، شادان و کریمی، کیومرث. (۱۳۹۹). رابطه بین انگیزش پیشرفت و خودناتوان سازی تحصیلی با نقش میانجی فرسودگی تحصیلی در دانشجویان، فصلنامه علمی پژوهشی طب توانبخشی، ۹ (۳)، ۲۶۴-۲۵۴.





دانشگاه مراغه

چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی-پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

مجله علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری

مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه

روانی  
سبب‌شناسی  
چهارمین  
مجله علمی- پژوهشی



4<sup>th</sup> National Conference On Psychopathology | University Of Maragheh, Arak | 2023-2024



Sponsored and Indexed by  
**CIVILICA**  
We Respect the Science



هارون رشیدی، همایون و عبده‌پور سبزیایی، الهام. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسأله بر ابراز وجود و کم‌رویی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری شهر اهواز. فصلنامه ناتوانی یادگیری، ۹(۴)، ۱۵۲-۱۳۳.

Midgley, C., Kaplan, A., & Middleton, M. J. (2001). Performance-approach goals: Good for what, for whom, under what circumstances, and at what cost?. *Educational Psychology*, 93, 77-86.

مجله علمی- پژوهشی  
روانی  
سبب‌شناسی  
چهارمین



## رابطه حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی مادران کودکان استثنایی

نغمه علوانی سلمانزاده<sup>۱</sup>

پژوهشکده تعلیم و تربیت استان خوزستان، آموزش و پرورش شهر اهواز، اهواز، ایران naghmeh.a2001@gmail.com

### چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری با کیفیت زندگی مادران کودکان استثنایی بود. نمونه پژوهش شامل ۱۴۷ نفر بودند که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. روش پژوهش از نوع همبستگی بود. برای اندازه‌گیری متغیرها از پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS)، تاب‌آوری (SDRS) و کیفیت زندگی (WHOQOL) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری با کیفیت زندگی مادران کودکان استثنایی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد ۲۱ درصد از واریانس کیفیت زندگی از طریق حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری تبیین می‌شود.

**کلمات کلیدی:** حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، کیفیت زندگی.



## مقدمه

رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان (به جای پرداختن به ناهنجاری‌ها و اختلال‌ها) در سال‌های اخیر مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است. این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند. از این رو عواملی که سبب سازگاری هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی گردند، بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش این رویکرد می‌باشند. در این میان، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روانشناسی تحول، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است، به طوری که هر روز بر شمار پژوهش‌های مرتبط با این سازه افزوده می‌شود. حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی از جمله متغیرهایی هستند که می‌توانند تنیدگی‌ها و آثار نامطلوب آنها را تعدیل نمایند (جوزف، ویلیامز و یول، ۱۹۹۷؛ به نقل از زیدی، ۱۳۹۰).

تولد و حضور کودکی با معلولیت در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نومیدی را به دنبال خواهد داشت. شواهد متعدد حاکی از آن است که والدین کودکان دارای مشکلات هوشی، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدودکننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می‌شوند (افروز، ۱۳۸۴). در چنین موقعیتی گرچه همه اعضای خانواده و کارکرد آن، آسیب می‌بیند فرض بر این است که مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل‌دار، والدین، به ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روانی قرار می‌دهد. بررسی‌ها نشان داده‌اند که والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی، در مقایسه با والدین کودکان عادی، سطح سلامت عمومی پایین‌تر و اضطراب بیشتر احساس شرم و خجالت بیشتر و سطح بهزیستی روانشناختی پایین‌تری دارند (میکائیلی، ۱۳۸۸). والدین کودکان استثنایی آدرجات مختلفی از اضطراب و فشار روانی را تجربه می‌کنند که در ارتباط با انتظاراتی است که از نقش والدگری آنها می‌رود. این فشار روانی منجر به مشکلاتی در والدین می‌شود (دیترد و کارد<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸؛ به نقل از یکتاخواه، علامه و گرجی، ۱۳۹۳).

کیفیت زندگی<sup>۱</sup> موضوعی است که امروزه مورد توجه بسیاری از محققین در تمامی زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی، فرهنگی می‌باشد. این موضوع به خصوص به منظور بررسی پیامدهای خدمات و مداخلات به ویژه مورد توجه محققینی است که در زمینه‌ی ناتوانی‌ها و بیماری‌ها کار می‌کنند در همین راستا اسکالاک<sup>۳</sup> (۱۹۹۴؛ به نقل از امیدی، ۱۳۸۷) بیان کرده است که تحولات زیادی در کیفیت زندگی افراد با ناتوانی‌های ذهنی یا ناتوانی‌های رشدی به وجود آمده است این تحولات به چندین پدیده نسبت داده شده است که شامل: ۱- علاقه زیاد به ارزیابی و رشد کیفیت در زمینه مختلف مرتبط (مثل خدمات و مدیریت) ۲- تغییر روش در تاکید بر فراگیری، رعایت انصاف و اختیار دادن به افراد ناتوان به منظور در نظر گرفتن نیازهای آنان ۳- اثبات اینکه نتایج راهبردهای بازپروری موفقیت‌آمیز بوده است (مثل آموزش مهارت‌ها و حمایت‌ها). کیفیت زندگی مفهومی کلی می‌باشد که نه تنها حاوی همه جنبه‌های زندگی مانند اجتماعی، فیزیکی، عاطفی و معنوی (اکلتون، رابرتسن، ریان و کابر<sup>۴</sup>، ۱۹۹۵؛ به نقل از همتیان، ۱۳۸۵) بلکه علاوه بر نیازهای فردی از فیصل امیال و آرزوها بر هنجارهای فرهنگی و اجتماعی نیز توجه دارند (لایپر و رابرتز<sup>۷</sup>، ۱۹۹۳؛ به نقل از امیدی، ۱۳۸۷).

1-Joseph, Williams & Yule

2- exceptional children

3- Deater –Devkard

4-quality of life

5- Scholock

6- Eggleton, Robertson, Ryan & Kober

7- Leiper & Roberts





عوامل روانی اجتماعی متعددی می‌تواند کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر خود قرار دهد که یکی از این موارد، حمایت اجتماعی<sup>۱</sup> است. حمایت اجتماعی به عنوان یکی از مکانیسم‌های مقابله‌ای عاطفه‌نگر دارای قدرت بالقوه تأثیر بر کیفیت زندگی است (رامبد و رفیعی، ۱۳۸۸). حمایت اجتماعی مفهومی است که عموماً به عنوان کمکی که از جانب دیگران در شرایط دشوار زندگی دریافت می‌شود، درک می‌گردد (تیلور، ۲۰۰۷؛ به نقل از حیدری و جعفری، ۱۳۸۷). حمایت اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با بیماری‌های مزمن و شرایط تنش‌زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای بیماران تسهیل می‌کند (لی، چانگ، پارک و چانگ، ۲۰۰۴؛ به نقل از حیدری و جعفری، ۱۳۸۷). راتوس (۱۹۹۰، به نقل از بخشی پور رود سری، پیروی و عابدیان، ۱۳۸۴) معتقد است که حمایت اجتماعی اثرات نامطلوب فشار روانی را از پنج طریق تعدیل و تضعیف می‌کند: ۱- توجه عاطفی؛ شامل گوش دادن به مشکلات افراد و ابراز احساسات همدلی، مراقبت، فهم و قوت قلب دادن. ۲- یاری‌رسانی؛ یعنی ارائه حمایت و یاری که به رفتار انطباقی می‌انجامد. ۳- اطلاعات؛ ارائه راهنمای‌ی و توصیه جهت افزایش توانایی مقابله‌ای افراد. ۴- ارزیابی؛ ارائه پس‌خوراندن از سوی دیگران در زمینه کیفیت عملکرد منجر به تصحیح عملکرد. ۵- جامعه‌پذیری؛ دریافت حمایت اجتماعی معمولاً به واسطه جامعه‌پذیری بوجود می‌آید در نتیجه اثرات سودمندی به دنبال می‌آورد. پژوهش‌ها به طور ثابت بر نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی بر استرس تأکید داشته‌اند. حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش تجربه‌شده، افزایش میزان بقا و بهبود کیفیت زندگی افراد می‌شود (حیدری و جعفری، ۱۳۸۶).

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی، تاب‌آوری است. تاب‌آوری به عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم‌سازی شده است (بلاک، ۲۰۰۲؛ به نقل از عبده پور، ۱۳۹۱). ورنر و اسمیت (۱۹۹۴)؛ به نقل از نریمانی، محمدی و عباسی، ۱۳۸۸) تاب‌آوری را ساز و کار ذاتی خود اصلاح‌گری انسان می‌دانند. بلاک (۲۰۰۲)؛ به نقل از عبده پور، ۱۳۹۱) بر این باور است که خودتاب‌آوری توانایی سازگاری سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی می‌باشد. افراد خودتاب‌آور دارای رفتارهای خودشکانه نیستند؛ از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی تبدیل شرایط استرس‌زا را دارند. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) تاب‌آوری را در حوزه‌های اجتماعی مورد مطالعه قرار داده‌اند، معتقدند تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است. آنها تاب‌آوری را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک می‌دانند. افزون بر این، پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (عبده پور، ۱۳۹۱). هیمن (۲۰۰۲)؛ به نقل از میکائیلی، گنجی و طالبی، ۱۳۹۱) در بررسی خانواده‌های با کودکان ناتوانی یادگیری و معلولیت جسمی دریافت که والدین این کودکان نیاز به الگوهای سازگاری و حمایتی دارند؛ زیرا پدر و مادرها مجبور به ایجاد تغییراتی در زندگی خود می‌شوند و در زندگی اجتماعی خود نیز سطوح بالایی از سرخوردگی و نارضایتی را نشان می‌دهند و تلاش زیادی برای حفظ زندگی عادی و قبلی خود می‌کنند.

بدون شک خانواده نخستین و مهمترین بستر رشد همه جانبه انسان محسوب می‌شود و از دیر باز نقشها و کارکردهای خانواده مورد توجه روانشناسان، جامعه‌شناسان و متخصصان تعلیم و تربیت بوده است. تامین بهداشت روانی افراد خانواده جایگاهی مهمی دارد و ضروری است راهکارهای مناسب در تامین بهداشت روانی خانواده شناسایی و به مرحله اجرا گذارده شود (ظاهر شمعونی، ۱۳۹۰). نظر به اهمیت خانواده و عوامل مرتبط با آن از جمله ویژگی‌های والدین که نقش موثری در ارتقا کیفیت زندگی خود و کودک معلول خویش دارند، انجام

1- social support

2 Taylor

3 Lee, Chung, Park &amp; Chung

4 resilience

5 Block

6 Werner &amp; Smith

7 Werner

8 Heiman



یافتن پژوهش‌های مختلف می‌تواند درک جامعی را از پدیده حضور فرزندان معلول در خانواده فراهم می‌کند تا از این رهگذر بتوان به تدبیر و اتخاذ راهکارهای موثر و مفید دست زد. بدیهی است چگونگی شناخت اولیه مادر نسبت به وضعیت و قابلیت‌های کودک استثنایی خود همراه با احساسی که نسبت به او پیدا می‌کند می‌تواند در تکوین بازخوردهای مادر نسبت به کودکان استثنایی به‌طور اعم و کودک استثنایی به‌طور اخص خود نقش بسزایی داشته باشد. در واقع تکوین باورها و بازخوردهای مادر نسبت به کودک استثنایی خود اساسی‌ترین بستر پدیدآیی رفتارها بعدی مادر را فراهم و چگونگی تعامل وی را با کودک استثنایی خود رقم می‌زند. برای پیشگیری از شکل‌گیری نگرش‌ها و بازخوردهای نه‌چندان خوشایند نسبت به ویژگی‌ها، توانمندی‌ها و درقابلیت‌ها کودکان استثنایی در مادران و پدیدآیی رفتارهای نامتعادل و بالطبع نامعقول در تعامل با فرزندان استثنایی و به‌ویژه پیشگیری از معلولیت‌های مضاعف و کم‌توانی ذهنی فرهنگی، ارائه به‌هنگام خدمان روان‌شناختی و مشاوره‌ای به والدین کودکان استثنایی امری است کاملاً ضروری و لازم (افروز، ۱۳۹۰). شایسته و بایسته آن است که روان‌شناسان و مشاوران حاذق و مجرب، بصیر و متعهد با مداخلات زود‌هنگام روان‌شناختی و مشاوره‌ای به والدین، بالاخص به مادران کودکان استثنایی نقش اساسی را در تامین بهداشت روانی ایشان و فراهم نمودن زمینه‌های مطلوب تعامل با فرزندان استثنایی را فراهم نمایند. همواره آن دسته از کودکان استثنایی که در سنین کودکی و پیش‌دبستانی در خانواده‌هایی پرورش می‌یابند که والدین و دیگر اعضای خانواده نسبت به ایشان نگرش مثبت دارند و با انگیزه‌های غنی و تعاملات ارزشمند عاطفی و تربیتی با آنها رفتار می‌نمایند در دوران مدرسه از بیشترین پیشرفت تحصیلی برخوردار شده و در زمینه‌های اجتماعی، شناختی، حسی- حرکتی و مهارت‌های کلامی پیشرفت‌های قابل توجه از خود نشان می‌دهند (افروز، ۱۳۸۵). لذا با توجه به مطالب بالا و از آنجائی که توجه به اهمیت کیفیت وضعیت روانشناختی والدین در سلامت روانی کودک و کمک به ارتقای سطح سلامت والدین، انجام این پژوهش ضروری بنظر می‌رسد. بنابراین هدف کلی پژوهش حاضر بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب‌آوری با کیفیت زندگی مادران کودکان استثنایی بود. فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر بود:

۱- بین حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی مادران کودکان استثنایی رابطه وجود دارد.

۲- بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی مادران کودکان استثنایی رابطه وجود دارد.

۳- حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب‌آوری پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی مادران کودکان استثنایی است.

### روش‌شناسی پژوهش

روش این پژوهش از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان استثنایی (کم‌توان ذهنی، نابینا، ناشنوا و اتیسم) شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ بود. برای برآورد حجم نمونه از جدول مورگان استفاده شد. روش نمونه‌گیری روش تصادفی ساده بود. به این صورت که ابتدا کلیه دانش‌آموزان استثنایی (کم‌توان ذهنی، نابینا، ناشنوا و اتیسم) انتخاب شدند و سپس بصورت قرعه‌کشی ۱۵۰ دانش‌آموز انتخاب گردیدند و سپس پرسشنامه‌ها بین مادران آنها توزیع گردید. سه پرسشنامه بدلیل محدود بودن کنار گذاشته شد و ۱۴۷ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. میانگین سنی مادران گروه نمونه ۳۹/۴۰ و انحراف استاندارد ۹/۶۷ بود ابزار گردآوری اطلاعات این پژوهش عبارت است از:

### فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup>: این پرسشنامه در مجموع ۲۶ سؤال دارد. به هر سؤال

نمره‌ای بین ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ضریب آلفای کرونباخ جهت حیطه‌های سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط به ترتیب: ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۶۶ و ۰/۸۰ ذکر کرده است (مرادی منش، ۱۳۹۰). در ایران، نجات و همکاران (۱۳۸۴) در بررسی اعتبار بازآزمایی پرسشنامه دریافتند که مقادیر اعتبار با همبستگی درون‌خوشه‌ای در حیطه سلامت جسمی

1- world health organization quality of life group (WHOQOL)





۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت سلامت محیط برابر با ۰/۸۴ بود. در پژوهش حاضر اعتبار کل مقیاس و چهره حیظه آن به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۹، ۰/۷۳، ۰/۷۱، ۰/۶۶ بدست آمد.

**مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده:** مقیاس ارزیابی ذهنی حمایت اجتماعی توسط زیمت و همکاران در سال ۱۹۸۸ تهیه گردید. این مقیاس دارای ۱۲ ماده است که سه حیظه خانواده، دوستان و سایرین را در بر می‌گیرد. برای هر سوال، طیف درجه بندی هفت گزینه ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) در نظر گرفته شده که از ۱ (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. در پژوهش کاکابرابی، ارجمندنیا و افروز (۱۳۹۱) ضریب اعتبار خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۸۳، ۰/۸۷ بوده است. در پژوهش حاضر پایایی کل مقیاس بر اساس فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۵ و ۰/۷۰ بدست آمده است.

**مقیاس تاب‌آوری کانر و دیودسون (CD-RS):** این مقیاس شامل ۲۵ سوال است و توسط کانر و دیودسون (۲۰۰۳)، جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. برای هر سوال، طیف درجه بندی پنج گزینه ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. در پژوهش جوکار (۱۳۸۶) اعتبار مقیاس به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ بدست آمد. همچنین نتایج آزمون تحلیل عامل بر روی این مقیاس نیز بیانگر وجود یک عامل عمومی در مقیاس بود مقدار ضریب (کی. ام. او) برای این تحلیل برابر ۰/۸۹ و مقدار آزمون کروییت بارلت برابر با ۱۸۹۳/۸۳ بود. مقدار ارزش ویژه برای این عامل عمومی برابر ۶/۶۴ بود. این عامل ۲۶/۶ درصد از واریانس کل مقیاس را تعیین می‌کند. در پژوهش حاضر پایایی کل مقیاس بر اساس فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمده است.

**یافته‌ها**

جدول شماره ۱ میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش (تعداد ۱۴۷)

متغیرها	آماره	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
خانواده	۱۶/۴۳	۳/۲۵	۱									
دوستان	۱۵/۲۱	۲/۵۲	۰/۶۶	۱								
سایرین	۱۲/۱۴	۴/۴۷	۰/۵۸	۰/۶۹	۱							
حمایت اجتماعی	۴۳/۸۲	۹/۹۲	۰/۶۴	۰/۵۷	۰/۶۶	۱						
سلامت جسمی	۲۳/۳۴	۸/۹۴	۰/۴۰	۰/۳۷	۰/۲۴	۰/۳۷	۱					
روابط اجتماعی	۱۹/۹۳	۳/۵۱	۰/۳۷	۰/۴۸	۰/۵۲	۰/۴۸	۰/۶۶	۱				
سلامت روانی	۹/۳۴	۶/۴۹	۰/۲۳	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۴۹	۰/۵۸	۱			
سلامت محیطی	۲۹/۴۴	۵/۱۶	۰/۳۶	۰/۴۱	۰/۳۹	۰/۴۱	۰/۴۸	۰/۴۱	۰/۶۰	۱		
کیفیت زندگی	۸۱/۵۹	۱۲/۸۲	۰/۴۲	۰/۴۴	۰/۴۵	۰/۴۴	۰/۴۶	۰/۷۸	۰/۸۲	۰/۷۶	۰/۸۳	۱
تاب‌آوری	۵۳/۶۷	۱۱/۵۷	۰/۷۷	۰/۷۶	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۸۵	۰/۲۵	۰/۲۱	۰/۳۳	۰/۴۴	۰/۴۰

همان طوری که در جدول ۱ مشاهده می‌شود دامنه همبستگی معنی‌دار بین حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد آن با کیفیت زندگی و ابعاد آن در مادران کودکان استثنایی از ۰/۲۲ تا ۰/۴۹ متغیر بوده است که همگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. همچنین نتایج

1- multidimensional scale of perceived social support (MSPSS)  
 2 Zimet, Dahlem, Zimet & Farley  
 3 Connor-Davidson resilience scale





جدول نشان می‌دهد دامنه همبستگی معنی دار بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی و ابعاد آن در مادران کودکان استثنایی از ۰/۲۱ تا ۰/۴۴ متغیر بوده است که همگی در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است.

جدول شماره ۲ ضرایب و مدل پیش بینی کیفیت زندگی بر مبنای حمایت اجتماعی و تاب‌آوری

ملاک	پیش بین	MR	RS	F	B	t	P
	حمایت خانواده				۰/۰۳۷	۰/۲۱۱	۰/۸۳۳
کیفیت زندگی	حمایت دوستان	۰/۴۶۸	۰/۲۱۹	۹/۹۳۹	۰/۲۲۱	۱/۱۸۳	۰/۲۳۹
	حمایت سایرین				۰/۲۴۲	۱/۵۸۵	۰/۱۱۵
	تاب‌آوری				۰/۰۰۴	۰/۰۲۸	۰/۹۸۷

همان طوری که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی برابر ۰/۴۶ و ضریب تعیین ۰/۲۱ و نسبت F برابر با ۹/۹۳ است که در سطح  $p < 0.001$  معنی دار است. به عبارت دیگر ۲۱ درصد از واریانس کیفیت زندگی از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد آن و تاب‌آوری تبیین می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب‌آوری با کیفیت زندگی مادران کودکان استثنایی بود. در پژوهش حاضر به منظور بررسی این رابطه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد: رابطه معناداری بین حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی مادران کودکان استثنایی وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه حمایت اجتماعی مادران کودکان استثنایی افزایش پیدا کند به همان اندازه کیفیت زندگی آنان افزایش می‌یابد. این نتایج همسو و هماهنگ با یافته‌های میکائیلی و همکاران (۱۳۹۱)؛ چان، مولسیتس، یام، چانگ و لام (۲۰۰۱)؛ لی، چانگ، پارک و چانگ<sup>۲</sup> (۲۰۰۴)؛ سامارکو<sup>۳</sup> (۲۰۰۴)؛ لانگ و لی<sup>۴</sup> (۲۰۰۵)؛ واسیلا<sup>۵</sup> (۲۰۰۶)؛ چاریتون، الیوت، لی و مور<sup>۶</sup> (۲۰۰۹)؛ سو، لانگ و هو<sup>۷</sup> (۲۰۱۳)؛ حمیده<sup>۸</sup> (۲۰۱۳)؛ هو، لینی، موسر، کندی<sup>۹</sup> (۲۰۱۴)؛ یو، پینگ، چن، هی، لی و وانگ<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۴)؛ وبستر، نیلوکز، ولکات و وانگ<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۴) همسو و هماهنگ است. حمایت اجتماعی به عنوان یکی از مکانیسم‌های مقابله‌ای عاطفه‌نگر دارای قدرت بالقوه تأثیر بر کیفیت زندگی است. حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش تجربه شده، افزایش میزان بقا و بهبود کیفیت زندگی افراد می‌شود. بررسی‌های انجام شده نشان داده است که حمایت اجتماعی می‌تواند

1-Chan, Molassiotis, Yam, Chang & Lam  
 2-Lee, Chung, Park & Chung  
 3-Sammarco  
 4 Leung & Lee  
 5-Vasilva  
 6Charyton, Elliott, Lu & Moore  
 7So, Leung & Ho  
 8Hamaideh  
 9 Heo, Lennie, Moser & Kennedy  
 10Yu, Peng, Chen, He, Li & Wang  
 11Webster, Nicholas & Velacott



بر تجربه فرد از بیماری، دوره درمان و نتایج مربوط به بیماری تأثیر گذاشته و باعث کاهش میزان مرگ و میر ناشی از بیماری مزمن، بهبودی سریع‌تر و افزایش پیروی از رژیم درمانی گردد (مرادی منش، ۱۳۹۰). حمایت اجتماعی به عنوان عاملی در جهت کاهش درماندگی روان‌شناختی به هنگام تجربه رویداد استرس‌زا شناخته شده و ممکن است به ویژه در کاهش درماندگی افراد آسیب‌پذیر (از جمله افراد مسن، افرادی که اخیراً از همسر خود جدا شده‌اند، قربانیان حوادث شدید و مهارناپذیر زندگی) سودمند واقع شود. افزون بر این، حمایت اجتماعی در کاهش احتمال ابتلا به بیماری یا تسریع بهبود پس از بیماری مؤثر است و خطر مرگ و میر ناشی از بیماری‌های شدید را کاهش می‌دهد (جارسز، پارلک، گورنا و کولسنر، ۲۰۱۰). همچنین، میزان مرگ و میر در افرادی که حمایت اجتماعی دریافت می‌کنند، کمتر است (تیلور، ۱۹۹۵؛ نقل از پورمحمدرضای تجربی و میرزمانی بافقی، ۱۳۸۶). پژوهش‌های متعددی ارتباط معکوس بین حمایت اجتماعی و ابتلا به افسردگی و اضطراب را خاطر نشان کرده‌اند (گریلز-تاکویچیل، لیتل تون و السوم، ۲۰۱۱). به طور کلی، افرادی که قادر به حفظ شبکه‌های ارتباطی خود در خلال زندگی باشند، احساسی از مهار شخصی و اعتماد به نفس در آن‌ها شکل می‌گیرد که به نوبه خود امکان تحمل مشاگره‌های خانوادگی، تنهایی و جدایی از خانواده و دوستان را فراهم می‌سازد، در حالی که فقدان این احساس اطمینان، افسردگی و اضطراب را در سنین بعدی پیش‌بینی می‌کند. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که شبکه گسترده ارتباط‌های اجتماعی و متعاقب آن حمایت اجتماعی عامل مهمی برای فراهم شدن تجرب مثبت و پاداش دهنده برای افراد به شمار می‌رود که افزایش احساس خودارزشمندی افراد و کاهش احتمال ابتلا به اختلالات روان‌شناختی را در پی خواهد داشت (پورمحمدرضای تجربی و میرزمانی بافقی، ۱۳۸۶).

همچنین نتایج نشان داد: رابطه معناداری بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی مادران کودکان استثنایی وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه تاب‌آوری مادران کودکان استثنایی افزایش پیدا کند به همان اندازه کیفیت زندگی آنان افزایش می‌یابد. این نتایج همسو و هماهنگ با یافته‌های پاناچوتی، گودینگ، تیلور و تاری یر<sup>۳</sup> (۲۰۱۴)؛ پنگ، زانگ، لی، زو و میو<sup>۴</sup> (۲۰۱۲)؛ مک کانل، ساوج و بریت کرووز<sup>۵</sup> (۲۰۱۴)؛ اکسو و او<sup>۶</sup> (۲۰۱۴) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت سطوح بالای تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. افزایش تاب‌آوری می‌تواند موجب بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی گردد، مادرانی که دارای سطح تاب‌آوری بالاتری دارند در کیفیت زندگی و مولفه‌های آن هم می‌توند نمرات بهتری را به دست آورند، این افراد با مشکلات زندگی بهتر می‌توانند کنار بیایند و در زیر بار مشکلات خم نشوند و انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشند، این مادران در روابط خانوادگی احساس امنیت می‌کنند و از پیشرفت‌های کم‌فرزندان خود راضی هستند و با شرایط کودکان خود سازگار شده و تلاش برای یادگیری و سازگاری با دنیای خارج نیز در فرزندان مادران دارای تاب‌آوری بالا بیشتر است و به دنبال آن کیفیت زندگی مطلوبی خواهند داشت. توانمندی به فرد تاب‌آور کمک می‌کند تا شرایط استرس‌زا را مدیریت کند و در مقابله با مصائب و ناملایمات زندگی نه تنها جان سالم به در برد، بلکه بتواند به سطح جدیدی از تعادل و رشد مثبت دست یابد و چون تاب‌آوری فرایندی پویا است که به متن زندگی وابسته است و وقتی به طور موفقیت‌آمیز کسب شود قابلیت‌های فردی را تقویت می‌کند و به طور کلی منجر به پیامدهای مثبت به رغم تجربه‌های ناگوار، ناملایمات، عملکرد مثبت و مؤثر در شرایط ناگوار و بهبودی بعد از یک ضربه مهم بشود. والدین دارای فرزند استثنایی هرچه تاب‌آوری بالاتری داشته باشند توان عملکرد مثبت آنها در شرایط ناگوار بالاتر می‌رود و می‌توانند در برابر رنج ناشی از نگهداری از فرزند استثنایی مقاوم‌تر بوده و کیفیت زندگی هم در این وضعیت بالاتر خواهد رفت.

- 1-Jaracz, Pawlak, Gorna & Kolcz
- 2-Grills-Taquechel, Littleton & Axsom
- 3-Panagiotti, Gooding, Taylor & TARRIER
- 4-Peng, Zhang, Li, Zuo, & Miao
- 5-Mc Connell, Savage & Breitreuz
- 6-Xu & Ou





پژوهش حاضر یک پژوهش همبستگی است و طبیعتاً در پژوهش‌های همبستگی با تمام تلاشی که پژوهشگران در جهت کنترل متغیرهای مزاحم و مداخله‌گر انجام می‌دهند باز هم نمی‌توان برداشت روابط علی از یافته‌های حاصل از همبستگی بین متغیرها داشت. در پژوهش حاضر نیز یافته‌ها باید به عنوان احتمال‌هایی در نظر گرفته شوند که در سایه پژوهش‌های تجربی و پژوهش‌های دقیق‌تر می‌توانند صحت و درستی خود را نشان دهند. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این موارد اشاره داشت که پژوهش حاضر فقط در مورد نمونه‌ای از مادران کودکان استثنایی در شهر اندیمشک انجام شده است لذا، در تعمیم نتایج آن به مادران کودکان استثنایی دیگر شهرهای کشور باید احتیاط کرد.

پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی در زمینه ارتقاء بهداشت روان برای والدین دارای فرزندان استثنایی، مانند برنامه افزایش تاب‌آوری از طرف سازمان‌های ذیربط و مسئولان در فهرست خدماتی ارائه شده به آنها قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره با برگزاری کارگاه‌های آموزشی و توزیع جزوات آموزشی در جهت تأمین حمایت اطلاعاتی و حمایت روحی-روانی متناسب با مادران کودکان استثنایی اقدام کنند. آموزش و پرورش به عنوان تنها نهاد دولتی که به صورت مستمر با این دسته از والدین ارتباط مستقیم دارد، می‌تواند با برگزاری کلاسهای آموزش خانواده و ارائه راهکارهای مناسب مشاوره‌ای در ارتقای سطح بهداشت روانی و بهبود کیفیت زندگی این قبیل خانواده مفید واقع شود. از سویی نیز به والدین دارای فرزند استثنایی و به خصوص مادران توصیه می‌شود با واکنش‌های منطقی نسبت به این مسئله و تربیت صحیح فرزندانشان و پیگیری راهکارهای درمانی علاوه بر پیشرفت فرزندشان در جهت سلامت روحی و روانی خود و خانواده گامی مثبت نهاده تا به موفقیت در آینده امیدوار باشند.

## منابع

- افروز، غلامعلی (۱۳۸۵)، مقدمه‌ای بر آموزش و پرورش کودکان استثنایی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، چاپ بیستم.
- افروز، غلامعلی (۱۳۹۰) مصاحبه و مشاوره با والدین کودکان استثنایی، تهران: دانشگاه تهران.
- افروز، غلامعلی (۱۳۸۴) روانشناسی و توانبخشی کودکان آهسته گام، تهران: انتشارات دانشگاه تهران. چاپ شانزدهم.
- امیدی، اصغر (۱۳۸۶) مقایسه کیفیت زندگی خود و ابعاد آن در مادران کودکان با نیازهای ویژه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز.
- بخشی پوررودسری، عباس؛ پیروی، حمید و عابدیان، احمد (۱۳۸۴) بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان. اصول بهداشت روانی؛ ۷(۲۸-۲۷): ۱۴۵-۱۵۲.
- پورمحمدرضای تجریشی، معصومه و میرزمانی بافقی، سید محمود (۱۳۸۶) ارتباط بین فعالیت سیستم‌های مغزی- رفتاری، حمایت اجتماعی و افسردگی. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ۷، شماره ۲۶، ۲۴۵-۲۲۳.
- جوکار بهرام (۱۳۸۶) نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. روانشناسی معاصر؛ ۲(۲) (پیاپی ۴): ۳-۱۲.
- حیدری، علیرضا، جعفری، فرزانه (۱۳۸۷) مقایسه کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی و سلامت عمومی افراد آلوده به ویروس ایدز با افرادی عادی شهر اهواز، یافته‌های نو در روانشناسی، ۲(۷)، ۴۷-۶۰.
- رامبد، معصومه؛ رفیعی، فروغ (۱۳۸۷) ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و کیفیت زندگی در بیماران تحت همودیالیز، پژوهش پرستاری دوره ۳، شماره‌های ۱۰ و ۱۱.





زیدی، زینب (۱۳۹۰) مقایسه سلامت روان و کیفیت زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی و عادی، پایان نامه کارشناسی، رشته کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول.

ظاهر شمعونی، زینب (۱۳۹۰) رابطه رضایت زناشویی با باورهای غیرمنطقی زنان متاهل، پایان نامه کارشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول.

عبده پور، الهام (۱۳۹۱) رابطه تاب آوری با رضایت از زندگی در دانش آموزان تیزهوش، پایان نامه کارشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول.

کاکابری، کیوان؛ ارجمندینا، علی اکبر؛ افروز، غلامعلی (۱۳۹۱) رابطه سبک های مقابله ای و حمایت اجتماعی با بهزیستی ذهنی والدین کودکان استثنایی، فصلنامه افراد استثنایی، سال دوم، شماره ۷.

میکائیلی منبع، فرزانه (۱۳۸۸) مقایسه بهزیستی روان شناختی مادران دانش آموزان دبستانی دارای کم توان ذهنی و عادی، تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۹۲، ص ۸۸.

میکائیلی، نیلوفر؛ گنجی مسعود؛ طالبی جویباری، مسعود (۱۳۹۱) مقایسه تاب آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در والدین با کودکان دارای ناتوانی یادگیری و عادی، مجله ناتوانی های یادگیری؛ ۱۳(۱): ۱۲۰-۱۳۷.

مرادی منش، فریدین (۱۳۹۰) رابطه بین درماندگی افسردگی، اضطراب، فشار روانی، حمایت اجتماعی و تصویر بدن با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان، پایان نامه دکتری، رشته روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج.

یکتاخواه، سرور؛ علامه، معصومه؛ گرجی، رضا (۱۳۹۳) مقایسه سلامت روان و کیفیت زندگی مادران کودکان اتیسم و عادی، فصلنامه تعلیم و تربیت کودکان استثنایی، سال چهاردهم، شماره ۱.

نریمانی، محمدی و عباسی (۱۳۸۸) بررسی ارتباط بین سرسختی روانشناختی و خودتاب آوری با فرسودگی شغلی در کارکنان زندانهای استان اردبیل. فراسوی مدیریت، سال دوم، شماره ۸، ص ۷۵-۹۲.

نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نائینی، کوروش؛ محمد، کاظم و مجدزاده؛ سیدرضا (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۴، شماره ۴، ۱۲-۱.

همتیان، خدیجه (۱۳۸۵) بررسی و مقایسه نگرش افراد ناتوان ذهنی و افراد عادی نسبت به کیفیت زندگی خود و ابعاد آن، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز.

Burgoyne, R., & Renwick, R., (2004) Social support and quality of life over time among adults living with HIV. *Social Science & Medicine*, 58, 7, 1353–1366.

Charyton, C., Elliott, JO., Lu, B., & Moore, JL. (2009). The impact of social support on health related quality of life in persons with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 16, 4, 640–645.

Chan, C.W., Molassiotis, A., Yam, B.M., Chang, S.J., & Lam, C.S. (2001). Traveling through the cancer trajectory: social support perceived by women with gynecologic cancer in Hong Kong. *Cancer Nurs*, 24(5), 387-394.

Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003).. Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.



- Jaracz, K., Pawlak, M., Gorna, K., & Kolcz, B.(2010) Quality of life and social support in patients with multiple sclerosis. *Neurologia i Neurochirurgia Polska*, 44(4), 2010, Pages 358–365.
- Heo, S., Lennie, TA., Moser, DK., & Kennedy, RL. (2014) Types of social support and their relationships to physical and depressive symptoms and health-related quality of life in patients with heart failure. *Heart & Lung. Journal of Acute and Critical Care*, 43(4), 299–305.
- Leung, L & Lee, P. (2005) multiple determinants of life quality: the roles of Internet activities use of new media, social support, and leisure activities. *Telematics and Informatics*, 22, 3, 161–180.
- Lee, E.H., Chung, B., Park, H.,& Chung, K.(2004). Relationships of mood disturbance and social support to symptom experience in Korean women with breast cancer. *J pain Symptom Manage*,27(5), 425-433.
- Grills-Taquechel, A E., Littleton, HL & Axsom, D., (2011) Social support, world assumptions, and exposure as predictors of anxiety and quality of life following a mass trauma. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 4, 498–506
- Hamaideh, SH. (2013) Quality of life , social support and severity of psychiatric symptoms in jordanian patients with schizophrenis. *European Psychiatry*, 28, Pages 1
- Mc Connell, D., Savage, A & Breitkreuz, R. (2014). Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 4 833–848.
- Peng, L., Zhang, J., Li , L., Zuo, X., & Miao, Y. (2012) Negative life events and mental health of Chinese medical students: The effect of resilience, personality and social support. *Psychiatry Research*, 196(1), 138–141.
- Panagioti, M., Gooding, P.A., Taylor, P.J., Tarrier, N. (2014). Perceived social support buffers the impact of PTSD symptoms on suicidal behavior: Implications into suicide resilience research. *Comprehensive Psychiatry*, 55(1), 104–112.
- Sammarco A.(2004) Percieved social support, uncertainly and quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer Nurs*. 24(3): 212-219.
- So, K.W., Leung, Y.P., & Ho,S.M.(2013)Associations between social support, prevalent symptoms and health-related quality of life in Chinese women undergoing treatment for breast cancer: A cross-sectional study using structural equation modelling. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 4, 442–448.
- Vasilva LA.(2006) Quality of life in chronic Hemodialysis patients in Russia. *Hemodial Int* 10: 274-279.
- Webster,J., Nicholas, C., Velacott, C., Cridland, N., & Fawcett, L. (2011). Quality of life and depression following childbirth: impact of social support. *Midwifery*, 27, 5, 745–749.
- Yu, Y., Peng, P., Chen, L., He, W., Li, M & Wang, T (2014) Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry Research*., 215 (2), 401–405.
- Xu, L., & Ou, L. (2014) Resilience and quality of life among Wenchuan earthquake survivors: the mediating role of social support. *Public Health*, 128(5), 430–437.



## رابطه راهبردهای مقابله‌ای با درماندگی روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی سپیده سواری

پژوهشکده تعلیم و تربیت استان خوزستان، آموزش و پرورش شهر اهواز، اهواز، ایران Sepidehzangeneh@gmail.com

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای با درماندگی روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی بود. روش پژوهش همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان استثنایی شهر اهواز و نمونه پژوهش شامل ۲۱۰ نفر از این مادران بودند که با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری متغیرها از پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله‌ای (کارور، ۱۹۸۹) و فرم کوتاه مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی (لاوبوند و لاوبوند، ۱۹۹۵) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد بین راهبردهای مقابله‌ای با افسردگی، اضطراب و استرس مادران کودکان استثنایی رابطه معناداری وجود دارد. به طور کلی نتایج نشان می‌دهد سلامت روانی افراد تحت تاثیر راهبردهای مقابله‌ای قرار می‌گیرد. راهبرد هیجان‌مدار و اجتنابی در کاهش سلامت روانی و راهبرد مسئله‌مدار در افزایش آن نقش دارد.  
**کلمات کلیدی:** درماندگی روان‌شناختی، راهبردهای مقابله‌ای، کودکان استثنایی.





## مقدمه

تولد کودک استثنایی، کارکرد خانواده را دچار مشکل می‌کند. به صورتی که بر روابط میان اعضا و روابط اجتماعی آن‌ها تأثیر نامطلوب می‌گذارد. در چنین شرایطی ممکن است والدین شوک زده شده و علائمی از قبیل افسردگی، اضطراب و یا استرس را تجربه کنند. والدین ممکن است از داشتن چنین فرزندی دچار شوک شده و پیامدهایی همچون استرس، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، انکار و احساس گناه برای آن‌ها در پی داشته باشد (هاور، ۲۰۱۰؛ به نقل از کاکابرایی، ارجمندینا و افروز، ۱۳۹۲). جناح آبادی (۲۰۱۴) در پژوهشی دریافت والدین کودکان استثنایی در مقایسه با والدین کودکان عادی از سطوح بالاتری از استرس برخوردار هستند. بیشتر پژوهش انجام شده حاکی از آن است که وجود یک کودک استثنایی موجب فشار روانی در مادران این کودکان شده، روابط خانوادگی و سلامت آن‌ها را کاهش می‌دهد (آقابابایی، استکی و عابدی، ۱۳۹۲). والدین دارای کودکان استثنایی با توجه به شرایط و محدودیت‌های فرزندان و نیز فشارهای اقتصادی اجتماعی و روان‌شناختی که با تولد فرزندان معلول بر آن‌ها وارد آمده است، رضایت از زندگی مناسبی ندارند و لذا بهزیستی روانی مناسبی را تجربه نمی‌کنند. بنابراین این مادران که از سوی خانواده، دوستان و دیگران حمایت نمی‌شوند، رضایت از زندگی و بدنبال آن بهزیستی روانی پایین‌تری را نشان می‌دهند (کاکابرایی و همکاران، ۱۳۹۲). همهٔ جوامع خواستار سعادت و سلامت روانی اعضای خانواده‌های خود هستند و برای رسیدن به این خواسته باید تا آنجا که ممکن است عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی را شناخت. عوامل روانی اجتماعی متعددی می‌تواند سلامت روانی افراد را تحت تأثیر خود قرار دهد.

یکی از عواملی که باعث می‌شود افراد جامعه، استرس را فشارزا تلقی کنند و برخی دیگر به راحتی با آن مقابله می‌کنند و کنار بیایند، راهبردهای مقابله با استرس است (فرهادی، ۱۳۹۳). بدین معنی که اگر روش‌های مقابله‌ای از نوع ناموتر و ناسازگارانه و ناکافی باشد نه تنها استرس را کنترل نمی‌کند بلکه خود این واکنش منیع فشار به شمار آمده و شرایط را بدتر می‌کند. بسیاری از پژوهشگران راهبردهای مقابله‌ای را متمرکز بر هیجان (هیجان مدار) و راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر مسئله (مسئله مدار) تقسیم می‌کنند. در مورد راهبردهای مقابله‌ای به این نتیجه رسیدند که کسانی که از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار استفاده می‌کنند به طور قابل ملاحظه‌ای مشکل را به اجزای کوچکتر و قابل کنترل تجزیه می‌کنند و در جستجوی اطلاعات و ملاحظه شقوق شکل و هدایت اعمالی می‌باشند. در حالی که در راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار اظهارات هیجانی به صورت اجتناب، انزوا، سرکوب و کنار گذاردن ظهور پیدا می‌کند. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار بر سلامتی افراد تأثیر می‌گذارد (مهراوی، ۱۳۹۴). مطالعات نشان داده است افرادی که خود را به مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانمندی‌های کنارآمدن تجهیز کرده اند، در رویارویی با مشکلات موفق‌تر هستند، چراکه استفاده از پاسخ‌های کنارآمدن مؤثر، به آن‌ها در غلبه بر مشکلات جسمانی و روانی، روابط بین فردی، اجتماعی و تعارضات فردی کمک می‌کند، در نتیجه این افراد از کیفیت زندگی و سلامت روان بهتری برخوردارند (پانتیه، کزیت پراچا و چیناوانگ، ۲۰۱۱). همچنین نتایج پژوهش بشارت، تاشک و رضازاده (۱۳۸۵) نشان داد که بین سبک‌های مقابله کارآمد با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت معنادار و با درماندگی روان‌شناختی رابطه منفی معنادار وجود دارد، و بین سبک مقابله ناکارآمد با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی منفی معنادار و با درماندگی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. سبک‌های مقابله کارآمد و ناکارآمد می‌توانند واریانس متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی را به صورت معنادار تبیین کنند. پژوهش‌های اخیر نیز نشان داده‌اند که نوع راهبردهای کنارآمدن مورد استفاده به وسیله فرد نه تنها بهزیستی روان‌شناختی، بلکه بهزیستی جسمانی وی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. به همین دلیل راهبردهای مقاله ای یکی از متغیرهایی است که به طور وسیع در چارچوب روان‌شناسی سلامت مورد مطالعه قرار گرفته است (منصوری راد، ۱۳۹۵).

1- Huwer

2- Jenaabadi

3- coping styles with stress

4- Panthee, Kritpracha &amp; Chinnawong



تامین بهداشت روانی افراد خانواده جایگاهی مهمی دارد و ضروری است راهکارهای مناسب در تامین بهداشت روانی خانواده شناسایی و به مرحله اجرا گذارده شود. در این راستا ضروری است عواملی که مخل بهداشت روانی خانواده‌ها هستند، شناسایی و روش‌های مقابله با آنها توصیه گردد. نظر به اهمیت خانواده و عوامل مرتبط با آن از جمله ویژگی‌های والدین که نقش موثری در ارتقا کیفیت زندگی خود و کودک معلول خویش دارند، انجام یافتن پژوهش‌های مختلف می‌تواند درک جامعی را از پدیده حضور فرزندان معلول در خانواده فراهم می‌کند تا از این رهگذر بتوان به تدبیر و اتخاذ راهکارهای موثر و مفید دست زد. با توجه به اهمیت کیفیت وضعیت روان‌شناختی مادر در سلامت روانی کودک و کمک به ارتقای سطح سلامت مادران، انجام این پژوهش ضروری بنظر می‌رسد. از سوی دیگر شناسایی نقاط آسیب‌پذیری و ویژگی‌های روان‌شناختی مادران می‌تواند در برنامه‌ریزی اقدامات بعدی برای آنها زمینه مناسبی فراهم آورد. لذا هدف از این پژوهش بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای با درماندگی روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی بود.

### روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان استثنایی (کم توان ذهنی، نابینا، ناشنوا و اتیسم) شهر اندیمشک در سال ۱۳۹۴ بود. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس از بین مادران کودکان استثنایی ۲۱۰ نفر انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن نمونه ۳۵/۲ و انحراف معیار آن ۱۰/۱ بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. ابزار گردآوری اطلاعات این پژوهش عبارت است از:

**مقیاس درماندگی روان‌شناختی:** مقیاس<sup>۱</sup> DASS توسط لاوبوند و لاوبوند<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) تهیه شد. فرم کوتاه DASS دارای ۲۱ سؤال است و هر یک از سازه‌های افسردگی، اضطراب و استرس را بر اساس ۷ سؤال مورد سنجش قرار می‌دهد (لاوبوند و لاوبوند، ۱۹۹۵؛ نقل از سامانی و جوکار، ۱۳۸۶). سوالات فرم کوتاه DASS بر اساس یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود به طوری که اصلاً امتیاز صفر، کمی امتیاز ۱، زیاد امتیاز ۲ و خیلی زیاد امتیاز ۳ را دریافت می‌کند. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ خواهد بود. هنری و کرافورد<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) ضرایب پایایی (بر مبنای آلفای کرونباخ) برای سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس را به ترتیب برابر ۰/۸۸، ۰/۸۲، ۰/۹۰ و برای کل مقیاس ۰/۹۳ گزارش می‌کنند. در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) فرم کوتاه مقیاس DASS بر روی ۶۳۸ دانشجوی دانشگاه شیراز اجرا شد. نتایج تحلیل عاملی دلالت بر وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس داشت. ضریب پایایی بازآزمایی فرم کوتاه مقیاس DASS در فاصله‌ای سه هفته‌ای برای استرس ۰/۸۰، افسردگی ۰/۸۱ و اضطراب ۰/۷۸ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ بود. کلیه ضرایب در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. در پژوهش حاضر ضرایب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای استرس، افسردگی و اضطراب به ترتیب برابر ۰/۷۸، ۰/۸۰ و ۰/۷۹ بدست آمده است.

**مقیاس جهت‌گیری مقابله مشکلات تجزیه شده<sup>۴</sup>:** این پرسشنامه توسط کارور، شی‌یر و وینتروب<sup>۵</sup> (۱۹۸۹) تهیه شده است. پرسشنامه مذکور دارای ۶۰ سؤال است و توسط ذوالفقاری و همکاران (۱۳۷۱) برای جمعیت ایران ترجمه شده است (مهلوی، ۱۳۹۳). این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (اصلاً، کمی، به طور متوسط و زیاد) تنظیم شده است. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی به ترتیب برابر با ۶۰ و ۳۰۰ خواهد بود. ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی این پرسشنامه که توسط تابع بردبار (۱۳۸۱)؛ به نقل از مهلوی، (۱۳۹۳) بدست آمده به قرار زیر است: ضرایب آلفا و بازآزمایی برای راهبردهای مقابله مساله مدار به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۶ و برای راهبردهای مقابله هیجان مدار ۰/۶۲ و ۰/۵۵ و راهبردهای اجتنابی ۰/۵۵ و ۰/۶۶ بوده است. همچنین روایی این آزمون پس از ترجمه توسط چهار متخصص

1- Depression, Anxiety & Stress Scales (DASS- 21)

2- Lovibond & Lovibond

3- Henry & Crawford

4 Coping Styles with Stress Inventory

5- Carver, Scheier & Weintraub





روان سنج مورد بررسی قرار گرفت که با توجه به اهداف و چارچوب نظری پرسشنامه روایی آن در حد قابل قبولی تشخیص داده شد. مقدار ضریب توافق در مورد وضوح و روشنی سوالات ۰/۷۶ و مقدار ارتباط هر خرده مقیاس با مقیاس اصلی ۰/۷۰ گزارش شد (فرهادی، ۱۳۹۳). ضرایب پایایی کل آزمون در جامعه اصلی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و ضرایب بازآزمایی آن ۰/۶۶ گزارش شده است (مهروی، ۱۳۹۳). ضرایب پایایی در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ برای راهبردهای مقابله مساله مدار، هیجان مدار و اجتنابی به ترتیب برابر ۰/۶۹، ۰/۷۱ و ۰/۷۰ بدست آمده است.

### یافته‌ها

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمره متغیرهای پژوهش

شاخص‌ها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	تعداد
راهبرد مسئله مدار	۲۸/۰۳	۱۰/۱۱	۱۸	۵۷	۲۱۰
راهبرد هیجان مدار	۳۹/۸۵	۹/۳۸	۱۴	۶۴	
راهبرد اجتنابی	۳۵/۹۲	۱۱/۸۹	۱۳	۶۵	
استرس	۱۱/۴۰	۴/۳۷	۶	۱۶	
اضطراب	۱۰/۰۹	۳/۲۳	۴	۱۵	
افسردگی	۹/۸۴	۳/۳۵	۵	۱۴	

همان طوری که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار برای راهبرد مسئله مدار برابر با ۲۸/۰۳ و ۱۰/۱۱، برای راهبرد هیجان مدار برابر با ۳۹/۸۵ و ۹/۳۸، برای راهبرد اجتنابی ۳۵/۹۲ و ۱۱/۸۹، برای استرس ۱۱/۴۰ و ۴/۳۷، برای اضطراب برابر با ۱۰/۰۹ و ۳/۲۳ و برای افسردگی برابر با ۹/۸۴ و ۳/۳۵ می‌باشد.

جدول ۲ رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای با درماندگی روانشناختی

شاخص‌ها	افسردگی	اضطراب	استرس	تعداد
راهبرد مسئله مدار	-۰/۱۴*	-۰/۳۱**	-۰/۲۱**	۲۱۰
راهبرد هیجان مدار	۰/۲۲**	۰/۱۸**	۰/۳۴**	
راهبرد اجتنابی	۰/۲۴**	۰/۲۲**	۰/۳۵**	

(\*\*در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. \* در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است)

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود: بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار با افسردگی، اضطراب و استرس مادران کودکان استثنایی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی با افسردگی، اضطراب و استرس مادران کودکان استثنایی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای با درماندگی روانشناختی مادران کودکان استثنایی بود. به منظور بررسی این رابطه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی با افسردگی،





اضطراب و استرس مادران کودکان استثنایی رابطه مثبت و بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با افسردگی، اضطراب و استرس مادران کودکان استثنایی رابطه منفی وجود دارد. این یافته‌ها که با نتایج لطیفیان و شیخ‌الاسلام (۱۳۸۳)؛ غضنفری و قدم پور (۱۳۸۷)؛ بشارت و همکاران (۱۳۸۵)؛ کاکابرابی و همکاران (۱۳۹۱)؛ میکاییلی، مختارپور، حبشی و میسمی (۱۳۹۱)؛ مومنی و شهبازی راد (۱۳۹۱)؛ نژاد حمدی و مرادی (۱۳۹۳) و فرهادی (۱۳۹۳) هماهنگ است. در تبیین این نتایج چند تبیین احتمالی وجود دارد؛ وقتی فرد از سبک‌های مقابله کارآمد استفاده می‌کند، به طور مستقیم با مشکل درگیر می‌شود و تمام توان خود را برای حل مشکل به کار می‌برد. این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. در سایه انسجام فکری و آرامش هیجانی بدست آمده، منبع استرس بهتر شناسایی می‌گردد و ممکن است قابل کنترل نیز ارزیابی شود. شناخت منبع استرس از یک سو و قابل کنترل ارزیابی کردن آن از سوی دیگر به افزایش سلامت روانی کمک می‌کند (لطیفیان و شیخ‌الاسلام، ۱۳۸۳). شناخت منبع استرس همچنین از طریق افزایش اعتماد به نفس، اضطراب و آشفتگی را کاهش می‌دهد و باعث بهبود وضعیت سلامت روانی می‌شود. از سوی دیگر پویایی ویژگی مشترک سبک‌های مقابله مساله مدار شناخته شده. پویایی امکانات لازم برای مقابله فعال با موقعیت‌های استرس‌زا را در اختیار فرد قرار می‌دهد. این وضعیت تمام توانایی‌های بالقوه فرد را برای مقابله مثبت و حل مساله فرا می‌خواند و احتمال موفقیت وی را افزایش می‌دهد. بدین ترتیب سبک‌های مقابله مساله مدار از طریق ویژگی پویایی کیفیت زندگی را تامین می‌کند (غضنفری و قدم پور، ۱۳۸۷). ویژگی دیگر افرادی که از سبک‌های مقابله کارآمد استفاده می‌کنند، سطح تنش پایین است. پایین بودن سطح تنش هیجانی باعث می‌شود که فرد در سایه آرامش روانی بهتر بتواند از مهارت‌های شناختی و پویایی برای مقابله با مشکل استفاده کنند و در نتیجه رضایت بیشتری کسب کنند (فرهادی، ۱۳۹۳). استفاده از سبک مقابله ناکارآمد هیجان‌مدار منفی که وجه مشخصه آن دوری گزیدن از عامل استرس‌زا از طریق نادیده انگاری و بی‌اهمیت دانستن موضوع است. فرد مستقیم با منبع استرس و پرداختن به جوانب مختلف آن با نادیده انگاری و بی‌اهمیت دانستن موضوع بخش عظیمی از انرژی خود را هدر می‌دهد. استفاده از این سبک مقابله باعث بوجود آمدن یک دور باطل می‌شود، بدین ترتیب که اجتناب یا دوری گزیدن از منبع استرس باعث می‌شود که مشکل باقی بماند و ابقای مشکل به نوبه خود عدم رضایت را بوجود می‌آورد. این عدم رضایت در افرادی که چنین راهبردی را بکار می‌برند باعث اجتناب بیشتر می‌شود و در نتیجه عدم رضایت افزایش و ادامه می‌یابد. استفاده از سبک مقابله ناکارآمد فرد را از درگیری مستقیم و موثر با مشکل باز می‌دارد و توانمندی برای حل مشکل را کاهش می‌دهد. این وضعیت باعث اختلال در انسجام فکری و آشفتگی هیجانی می‌شود و سلامت روانی را کاهش می‌دهد. آشفتگی فکری و هیجانی امکان شناخت صحیح منبع استرس را نیز تحلیل می‌برد و سلامت روانی را به صورت منفی تحت تاثیر قرار می‌دهد (بشارت، تاشک و رضازاده، ۱۳۸۵). بنابراین می‌توان تصور کرد که نوعی رابطه دوجانبه بین سبک‌های مقابله و سلامت روان وجود دارد. برحسب آنکه سبک مقابله کارآمد باشد یا ناکارآمد مواجه با مشکلات و مسائل فعال یا نفعال خواهد بود و پیامد آن، سطوح متفاوت سلامت روانی شکل می‌گیرد، نشان داده‌اند آموزش سبک‌های مقابله کارآمد می‌تواند افسردگی را کاهش دهد و می‌تواند بهبود وضعیت سلامت روانی را در پی داشته باشد (مه‌اوی، ۱۳۹۴).

پژوهش حاضر یک پژوهش همبستگی است و در پژوهش‌های همبستگی با تمام تلاشی که پژوهشگر در جهت کنترل متغیرهای مزاحم و مداخله‌گر انجام می‌دهند باز هم نمی‌توان برداشت روابط علی از یافته‌های حاصل از همبستگی بین متغیرها داشت. در پژوهش حاضر نیز یافته‌ها باید به عنوان احتمال‌هایی در نظر گرفته شوند که در سایه پژوهش‌های تجربی و پژوهش‌های دقیق‌تر می‌توانند صحت و درستی خود را نشان دهند. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این موارد اشاره داشت که پژوهش حاضر فقط در مورد نمونه‌ای از مادران دانش‌آموزان استثنایی در شهر اهواز انجام شده است لذا، در تعمیم نتایج آن به مادران دانش‌آموزان استثنایی دیگر شهرهای کشور باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی در زمینه ارتقاء بهداشت روان برای دانش‌آموزان و مادران آنها از طرف سازمان‌های ذیربط و مسئولان در فهرست خدماتی ارائه شده به آنها قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره با برگزاری کارگاه‌های آموزشی و توزیع جزوات آموزشی در جهت تأمین حمایت اطلاعاتی و حمایت روحی- روانی متناسب اقدام کنند. علاوه بر این، ضروری است که کارگاه‌های آموزشی برای خانواده‌ها به منظور آشنایی با طرحواره‌های هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و آموزش آنها



با استفاده از مدل‌ها و راهبردهای مناسب برگزار شود. چرا که هر اندازه اجتناب از هیجان‌ها کاهش یابد، احساس توانمندی مبتلایان در برخورد با موقعیت‌های تهدیدکننده آینده، افزایش می‌یابد.

## منابع

- آقابابایی، سارا؛ استکی آزاد، نسیم و عابدی، احمد (۱۳۹۲). مقایسه شیوه‌های مقابله با فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی، فلج مغزی و عادی. *مجله علمی پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۳(۱): ۸۳-۷۰.
- بشارت، محمدعلی؛ تاشک، آناهیتا و رضازاده، سیدمحمدرضا. (۱۳۸۵) تبیین رضایت زناشویی و سلامت روانی بر حسب سبک‌های مقابله. *مجله روان‌شناسی معاصر*. ۱۱(۱): ۴۸-۵۶.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی، *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۶(۳): ۶۵-۷۶.
- عبده پور، الهام (۱۳۹۴) *اثر بخشی آموزش حل مسئله بر نرسوهای و خودادراکی دانش‌آموزان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام.
- غضنفری، فیروزه؛ قدم پور، عزت‌اله. (۱۳۸۷). بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم‌آباد. *فصلنامه بهداشت روانی*، ۱۰(۳۷): ۴۷-۵۴.
- فرهادی، ناهید. (۱۳۹۳). *رابطه حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای با تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران کودکان استثنایی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- فتی، لادن؛ بیرشک، بهروز؛ عاطف وحید، محمدکاظم و دابسون کیت، استفان (۱۳۸۴). ساختارهای معناگذار طرحواره‌ها، حالت‌های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه دو چارچوب مفهومی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۱ (۳): ۳۱۶-۳۱۲.
- کاکابرابی، کیوان؛ ارجمندنیای، علی اکبر؛ افروز، غلامعلی (۱۳۹۲) رابطه سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی با بهزیستی ذهنی والدین کودکان استثنایی، *فصلنامه افراد استثنایی*، ۲(۷): ۱۴-۲۴.
- لیهی، رابرت. (۲۰۰۳). *تکنیک‌های شناخت درمانی*. ترجمه حسن حمید پور، زهرا اندوز (۱۳۹۰)، چاپ سوم، تهران: انتشارات ارجمند.
- لطیفیان، مرتضی و شیخ‌الاسلامی، راضیه (۱۳۸۳) بررسی رابطه رضایت از زندگی با سلامت عمومی و مولفه‌های آن در دانشجویان دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شیراز، دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، اسفند ماه، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ۷۶-۸۰.
- میرزایی گرگانی، محسن؛ اصغرزاد فرید، علی اصغر؛ فتحعلی لواسانی، فهیمه؛ احدیان فرد، پانته آ. (۱۳۹۳). مقایسه طرحواره‌های هیجانی و بررسی رابطه‌ی شدت اضطراب و نگرانی با طرحواره‌های هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال واسی-جبری، اختلال اضطراب اجتماعی و گروه بهنجار. *فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۸(۱): ۱۱۱-۱۲۳.
- منصوری راد، واحد. (۱۳۹۵). *رابطه حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با درماندگی روانشناختی و رضایت از زندگی مادران کودکان استثنایی* *دانشجویان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد.





مهاوی، زینب. (۱۳۹۴). رابطه راهبردهای مقابله با استرس و تاب‌آوری با کیفیت زندگی دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

مومنی، خدامراد؛ شهبازی راد، افسانه (۱۳۹۱) رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانشجویان، مجله علوم رفتاری؛ ۲۶ (مسلسل ۲۰): ۹۷-۱۰۳.

میکاییلی، نیلوفر؛ مختارپورحبشی، الهام و میسمی، سهیلا (۱۳۹۱). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده، راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، یافته‌های نو در روان‌شناسی؛ ۷ (۲۳): ۱۷-۵.

نژاد حمدی، ندا؛ مرادی علیرضا. (۱۳۹۳). رابطه ذهن‌آگاهی، راهبردهای مقابله‌ای و استرس ادراک شده با کیفیت زندگی بیماران سرطانی، پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۹ (۳۵): ۱۷۱-۱۸۹.

Debbie, J. (2010). Association between quality of life ,coping styles, optimism, and anxiety and depression in pretreatment patients with head and cancer. *Journal of social and clinical psychology*; 5(65): 110 -125.

Jakobsson U., Hallberg R. (2014). pain and quality of life among older people with Rheumatoid arthritis/or osteoarthritis. *Journal of Clinical nursing*, 11(4), 430- 443.

Jenaabadi H. (2014). The study and comparison of stress levels and coping strategies in parents of exceptional (mentally retarded, blind and deaf) and normal children in Zahedan. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*; 114: 197 – 202.

Panthee B, Kritpracha C, Chinnawong T.(2001) Correlation between Coping Strategies and Quality of Life among Myocardial Infarction Patients in Nepal. *Nursing*; 1 (2): 187-194.

Wells, A., Fisher, p., Myers, S., Wheatley, J., Pael, T., & Brewin, C.R.(2012). Metacognitive therapy in treatment-resistant depression. *A Plaform Behaviour Reserch and Therapy*, 50, 376-373.





## رابطه استرس تحصیلی با اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان پسر

حسن روحانی

پژوهشکده تعلیم و تربیت استان خوزستان، آموزش و پرورش شهر سوسنگرد، سوسنگرد، ایران

### چکیده

هدف از این پژوهش تعیین رابطه استرس تحصیلی با اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان پسر بود. روش پژوهش همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان پسر شهر اهواز و نمونه آن شامل ۲۰۰ نفر از این دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر سوسنگرد بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه استرس تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج نشان داد بین استرس تحصیلی با اهمال‌کاری تحصیلی رابطه معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ).

**کلمات کلیدی:** استرس تحصیلی، اهمال‌کاری تحصیلی، دانش‌آموز.



### مقدمه

در سال‌های اخیر، متخصصان تعلیم و تربیت و روان‌شناسان تربیتی، تحقیقات قابل توجهی را در زمینه عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان و متغیرهای مرتبط با آنها انجام داده‌اند که در بین آنها راهبردهای یادگیری ابزارهایی مهم برای توانا ساختن دانش‌آموزان در دستیابی به هدف‌های آموزشی تلقی می‌شوند (صبحی قراملکی و همکاران، ۱۳۹۳). یادگیری فراگیران معمولاً به وسیله عملکرد تحصیلی آنها مورد سنجش قرار می‌گیرد عوامل متعددی، عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برخی از این عوامل موجب بهبود عملکرد تحصیلی و برخی دیگر باعث تضعیف عملکرد فراگیران می‌شوند.

از جمله عواملی که به شکل منفی بر عملکرد تحصیلی اثرگذار بوده و اخیراً مطالعاتی را در مدارس و دانشگاه‌ها به خود اختصاص داده، اهمالکاری تحصیلی است (لی و آشفورث؛ ۲۰۰۸). در دنیای امروز مولد بودن، فعال بودن و به انجام رساندن تکالیف نرم‌های بسیار ارزشمندی هستند. اهمال کاری (تعلم ورزشی) یا ناتوانی در انجام به موقع کارها تخطی مستقیم از هنجارهای مقبول انجام امور است. اهمال کاری عملی است که در نگاه اول هدف آن خوشایند کردن زندگی است؛ ولی در اغلب موارد جز استرس، بهم ریختگی و شکست‌های پیاپی، پیامد دیگری ندارد و این نکته شایسته ذکر است که اهمال کاری همیشه مساله ساز نیست؛ اما در اغلب موارد می‌تواند از طریق ممانعت از پیشرفت و عدم دسترسی به اهداف، پیامدهای نامطلوب و جبران ناپذیری به همراه داشته باشد (سواری، ۱۳۹۲). تحقیقات بسیاری در حوزه اهمال کاری تحصیلی به بحث در مورد تعیین کننده‌های آن پرداخته و درک فرایندهایی که منجر به اهمال کاری می‌شود را در دستور کار خود قرار داده‌اند. پژوهش‌ها عوامل متعددی را به‌عنوان علل اهمال کاری شناسایی کرده‌اند که از آن جمله می‌توان استرس را نام برد.

مطالعات زیادی در رابطه با اتفاقات و تغییرات زندگی و استرس در طول دوره نوجوانی انجام گرفته است و همگی نشان داده‌اند که مدرسه یکی از منابع ایجادکننده استرس در دانش‌آموزان می‌باشد. بخش قابل ملاحظه‌ای از زندگی نوجوانان در مدرسه سپری می‌شود که دلیلی برای ایجاد استرس و تحت تأثیر قرار دادن نوجوانان در این سن است (آگولا و اونگوری؛ ۲۰۰۹). دوره نوجوانی دوره‌ای است که نوجوان باید خود را برای ورود به دانشگاه آماده سازد؛ همین مسئله در جامعه ما موجب وارد آمدن استرس پر خانواده و نوجوانان برای گذراندن کنکور ورودی دانشگاه‌ها می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت یکی از منابع ایجاد فشار روانی و انتظارات از نوجوان، مدرسه و شرایط تحصیلی می‌باشد (خرمایی و همکاران، ۱۳۹۵) که می‌تواند منبع بزرگی از استرس که به عنوان استرس تحصیلی شناخته شده است، لحاظ گردد. زندگی تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی؛ غالباً استرس‌زا تعبیر می‌شود. تکالیف مدرسه، تطابق با خانواده و ارتباط با همسالان منابع اصلی استرس محسوب می‌شوند. در جوامع آسیایی، استرس تحصیلی از انتظارات دانش‌آموز از خود و انتظارات دیگران (والدین و معلمان و ...) از وی ناشی می‌شود. بطور کلی نوجوانان، در محیط مدرسه، با نحوه عملکرد تحصیلی‌شان ارزیابی می‌شوند، لذا میزان فشار برای برتر بودن در میان همکلاسی‌ها، یک مقیاس مهم برای موفقیت آنهاست (کلینک و همکاران؛ ۲۰۰۸). این موضوع جدید است و یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌تواند برای انتخاب صحیح اولویت بندی نیازها و طبقه بندی نیازهای راهنمایی و مشاوره و خدمات مشاوره ای متناسب با جامعه دانش‌آموزی کاربرد داشته باشد و گامی نو در زمینه پژوهش و کاربرد اصول علمی در سطح کشور باشد. باتوجه به مطالب بالا هدف از این پژوهش بررسی رابطه استرس تحصیلی با اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر بود.

### روش‌شناسی پژوهش

academic performance  
 academic peocrasation  
 Lee & Ashforth  
 Agolla & Ongori  
 Klink et al



روش پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع دوم متوسطه شهر سوسنگرد در سال ۱۴۰۲ بود. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس از بین دانش‌آموزان پسر مقطع دوم متوسطه ۲۱۰ نفر انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن نمونه ۱۲/۵ و انحراف معیار آن ۲/۴ بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. ابزار گردآوری اطلاعات این پژوهش عبارت است از:

**پرسشنامه استرس تحصیلی:** به منظور سنجش میزان استرس تحصیلی دانش‌آموزان از پرسشنامه استرس تحصیلی گادزلا (۱۹۹۱) استفاده شد. گادزلا (۱۹۹۱) این ابزار را به منظور مطالعه عوامل استرس‌زای زندگی تحصیلی و واکنش نسبت به این عوامل طراحی کرد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی مداد و کاغذی است که از ۹ سوال تشکیل شده است. این ابزار بر مدل نظری توصیف شده به وسیله موریس (۱۹۹۰) مبتنی است. برای بدست آوردن یک نمره کلی، سوالات با یکدیگر جمع می‌شوند. نمرات بالاتر به ترتیب نشان‌دهنده استرس تحصیلی بیشتر و واکنش‌های بیشتر نسبت به استرس است. جوکار و دلاورپور (۱۳۸۶)، همبستگی گویه‌ها با نمره کل پرسشنامه را مطلوب و معنادار و ضریب پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمده است.

**پرسشنامه اهمالکاری تحصیلی:** این پرسشنامه توسط سولومون و راثبلوم (۱۹۸۴) ساخته شده و دارای ۲۷ گویه است. شیوه نمره‌گذاری این ابزار به روش لیکرت می‌باشد و نحوه پاسخدهی به گویه‌ها به این صورت است که پاسخ‌دهندگان میزان موافقت خود را با هر گویه با انتخاب یکی از گزینه‌های «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی»، «اکثر اوقات»، و «همیشه» نشان می‌دهند که به گزینه «هرگز» نمره ۱، «به ندرت» نمره ۲، «گاهی» نمره ۳، «اکثر اوقات» نمره ۴، «همیشه» نمره ۵، تعلق می‌گیرد (نیکبخت، عبدخدایی و حسن آبادی، ۱۳۹۲). پایایی پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی از طریق همسانی درونی، در پژوهشی که توسط سولومون و راثبلوم (۱۹۸۴) انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۴ به دست آمد. همچنین، این پژوهشگران روایی این مقیاس را با استفاده از همبستگی درونی، ۰/۸۴ به دست آوردند. در ایران و در بین جامعه آماری ایرانی پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و روایی آن با استفاده از آزمون کایرز- میر اولکین در روش تحلیل عاملی، برابر ۰/۸۸، به دست آمده است (نصری و همکاران، ۱۳۹۱). نامیان و حسین‌چاری (۱۳۹۰) در تحقیقی با عنوان تبیین اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان بر اساس باورهای مذهبی و هسته کنترل ضریب پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آوردند. دولتی (۱۳۹۱) نیز در پژوهشی ضریب پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آورد. روایی پرسشنامه در پژوهش جوکار و دلاورپور (۱۳۸۶) با استفاده از روش تحلیل عاملی محاسبه شد که یافته‌ها بیانگر روایی مطلوب پرسشنامه بود. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اهمال کاری تحصیلی برابر ۰/۸۳ بود.

## یافته‌ها

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمره متغیرهای پژوهش

شاخص‌ها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	تعداد
استرس تحصیلی	۴۱/۸۲	۶/۱۹	۷	۴۲	۲۱۰
اهمال‌کاری تحصیلی	۶۴/۳۵	۸/۱۳	۲۷	۹۰	

همان طوری که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار برای استرس تحصیلی برابر با ۴۱/۸۲ و ۶/۱۹، برای راهبرد اهمال‌کاری تحصیلی برابر با ۶۴/۳۵ و ۸/۱۳ است.





## جدول ۲ ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	شاخص های آماری
اهمالکار تحصیلی	استرس تحصیلی	ضریب همبستگی سطح معنی داری تعداد
		۰/۵۵ ۰/۰۰۱ ۲۱۰

همان طوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود: بین استرس تحصیلی با اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان رابطه مثبت و معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود دارد. به عبارت دیگر افزایش نمره استرس تحصیلی با افزایش نمره اهمالکاری تحصیلی همراه است و برعکس. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.

### بحث و نتیجه گیری

همان طوری که مشاهده شد بین استرس تحصیلی با اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که تجربه استرس در موقعیت‌های پیشرفت، از طریق فراخوانی افکار ناکارآمد و غیرمرتبط با تکالیف پیشروی و زمینه سازی برای مواجهه با تجارب ناکام کننده تحصیلی در فراخوانی هیجان‌های منفی در افراد اثرگذار است (پیتارین، سوینی و پیه‌التو، ۲۰۱۴). همچنین، یافته پژوهش حاضر به عنوان یک بخش اطلاعاتی از آموزه‌های نظریه تولید استرس هامن (۲۰۰۶) در تبیین پدیدایی تجارب هیجانی منفی به طور تجربی حمایت می‌کند. بنابراین، همسو با نظریه تولید استرس، کنشوری هیجانی سازش نایافته، از طریق تضعیف منابع روانشناختی، فرد را مستعد تجربه سطوح بالایی از استرس و به دنبال آن گروه وسیعی از هیجان‌های منفی می‌کند. و این باعث اهمالکاری می‌شود. مطالعات زیادی در رابطه با اتفاقات و تغییرات زندگی و استرس در طول دوره نوجوانی انجام گرفته است و همگی نشان داده‌اند که مدرسه یکی از منابع ایجادکننده استرس در دانش‌آموزان می‌باشد. بخش قابل ملاحظه‌ای از زندگی نوجوانان در مدرسه سپری می‌شود که دلیلی برای ایجاد استرس و تحت تاثیر قرار دادن نوجوانان در این سن است. یکی از منابع ایجاد فشار روانی و انتظارات از نوجوان، مدرسه و شرایط تحصیلی می‌باشد که می‌تواند منبع بزرگی از استرس که به عنوان استرس تحصیلی شناخته شده است، لحاظ گردد. کودکان و نوجوانان در واقع هیجان‌های زیادی را در موقعیت مدرسه تجربه می‌کنند. این هیجان‌ها تحت تاثیر گذشته فرد همانند مسایل مهم، معلمان، والدین، همسالان و موقعیت‌ها قرار می‌گیرد و همچنین این هیجان‌ها قابل تغییر هستند، چون موقعیت‌های تغییر می‌کنند. اگرچه هم هیجان‌های مثبت و هم منفی در محیط مدرسه تجربه می‌شوند، اما استرس و اضطراب ممکن است رایج‌ترین نوع هیجان تحصیلی باشد. هیجان‌ها با انگیزش و پیشرفت و همچنین با جنبه‌های زیادی از خودتنظیمی و راهبردهای یادگیری نیز رابطه دارند. باکلی و سارنای یادآور می‌شوند که تنظیم هیجان و گرایش به تحصیل که با خلق فرد رابطه دارد، پیش‌بینی‌کننده معدل دانش‌آموزان دبیرستانی است. این افراد دریافتند کسانی که احساسات منفی بیشتری در مورد تحصیل دارند، چه از همسالان‌شان باهوش‌تر باشند و چه نباشند، از نظر تحصیلی چندان خوب عمل نمی‌کنند. این ارتباط پیچیده است (عطادخت و همکاران، ۱۳۹۳). با این حال با توجه به معدل دانش‌آموزان دبیرستانی، تنظیم هیجان، تمایل دانش‌آموزان و هیجان‌های تحصیلی هر کدام به صورت مجزایی به پیشرفت تحصیلی مربوط می‌شوند. به‌طور کلی، وقتی که دانش‌آموز با استرس مزمن روبرو می‌شود، راهبردهای مقابله‌ای فعالی، منجر به بهبود سازگاری هیجانی می‌شوند. در موقعیت‌های استرس‌زا دانش‌آموزان نه تنها باید با خود استرس‌زها مقابله کنند، بلکه باید با هیجان‌های مربوط به آنها هم روبرو شوند. مقابله‌های ناسازگارانه منجر به اضطراب، نگرانی، علائم جسمانی و احساسات منفی می‌شود. مقابله‌های موثر پیامدهای منفی بسیار کمی دارد و منجر به کاهش یا حذف استرس می‌شود. کودکان و نوجوانان همه نوع راهبردهای مقابله‌ای را یاد می‌گیرند، که شامل حل مشکل حمایت خواستن از افراد بالغ و راهبردهای خودآموز می‌شود. در اواسط نوجوانی، دانش‌آموزان با استفاده از راهبردهای ناسازگارانه و نه چندان کارآمد سعی در مقابله دارند. توانایی مقابله افراد در اوایل و اواسط نوجوانی کاهش پیدا می‌کند. همپل و پترمن ملاحظه



کرده‌اند که افراد این گروه سنی در معرض خطر قرار دارند، و بر لزوم استفاده از برنامه‌های پیشگیرانه در مدارس تاکید دارند. به ویژه دختران، با استفاده از منابع همسالان سعی در مقابله دارند و نسبت به پسران، تجربه استرس‌های جسمانی بیشتری را گزارش کرده‌اند (عباسپور، ۱۳۹۳).

از جمله محدودیت‌های عمده پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه آماری نسبت به دانش‌آموزان دختر و عدم حضور دانش‌آموزان پسر در تکمیل اطلاعات به دست آمده در پژوهش اشاره کرد. پژوهش حاضر در بین دانش‌آموزان پسر مقطع دوم متوسطه انجام گرفته است از تعمیم به سایر دانش‌آموزان و مقاطع تحصیلی دیگر باید احتیاط کرد با این وجود پژوهش‌های بیشتر می‌تواند این نتایج را تقویت کند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های ساختاریافته یا نیمه ساختاریافته استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای تعمیم نتایج و طراحی برنامه‌های آموزشی از جامعه پژوهشی بزرگتر استفاده شود.

## منابع

- جوکار، بهرام و دلاورپور، محمدآقا. (۱۳۸۶). رابطه تعلل‌ورزی آموزشی با اهداف پیشرفت. *مجله اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۶۱(۳-۴)، ۸۰-۶۱
- خرمائی، فرجاد؛ آزادی ده بیدی، فاطمه؛ زابلی، مصطفی. (۱۳۹۵). پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی براساس فضیلت اخلاقی صبر با واسطه‌گری مؤلفه‌های اهداف پیشرفت در دانشجویان، *پژوهش‌های اخلاقی*، ۱۷(۱)، ۷۰-۵۶.
- سواری، کریم. (۱۳۹۱). بررسی میزان رواج اهمال‌کاری تحصیلی در دانشجویان (دختر) و (پسر) دانشگاه پیام نور اهواز، *دوفصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۱(۲)، ۲۲۰-۲۱۲.
- سواری، کریم. (۱۳۹۲). رابطه ساده و چندگانه تبحرگرایی و رویکردگرایی با اهمال‌کاری تحصیلی، *دوفصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۲(۳)، ۴۵-۳۹.
- صبحی قراملکی، ناصر، حاجلو، نادر، بابایی، کریم. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت زمان بر اهمال‌کاری دانش‌آموزان. *روشها و مدل‌های روانشناختی*، ۴(۱۵)، ۹۱-۱۰۱.
- عباسپور، محسن (۱۳۹۳). تبیین اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان بر اساس تاب‌آوری و سبک‌های فرزندپروری، پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول.
- عطادخت، اکبر، محمدی، عیسی، بشرپور، سجاد. (۱۳۹۴). بررسی اهمال‌کاری تحصیلی بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی و رابطه آن با انگیزش پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی، *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی مدرسه*، ۴(۲)، ۶۸-۵۵.
- میرزایی، مصلح، غرابی، بنفشه، بیرشک، بهروز. (۱۳۹۲). نقش کمال‌گرایی مثبت و منفی، خودکارآمدی، نگرانی و مشکل در نظم بخشی هیجانی در پیش‌بینی اهمال‌کاری رفتاری و تصمیم‌گیری، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۹(۳)، ۲۴۰-۲۳۰.
- نصری، صادق، دماوندی، ابراهیم، عاشوری، اکرم. (۱۳۹۳). پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های هویت و تعهد، *فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی*، ۳(۴)، ۱۷-۱.

Lee, J. Q., Ashforth, Y. P. (2010). The relationship between future goals and achievement goal orientations: An intrinsic-extrinsic motivation perspective. *Contemporary Educational Psychology*, 35, 264-279.

Klink, J. L., Byars-Winston, A., & Bakken, L. L. (2008). Coping efficacy and perceived family support: potential factors for reducing stress in premedical students. *Medi Educa*, 42: 572-579.



## نقش سبک های دلبستگی و خودپنداره تحصیلی در پیش بینی پیوند با مدرسه در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم

سجاد بشرپور<sup>۱</sup>، فاطمه اکبری لاشیدانی<sup>۲</sup>، سیده مریم موسوی<sup>۳</sup>

۱\_ استاد تمام گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲\_ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی

۳\_ آموزگار ابتدایی، اداره آموزش و پرورش استان زنجان؛ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی

### چکیده

این مطالعه با هدف بررسی نقش سبک های دلبستگی و خودپنداره تحصیلی در پیش بینی پیوند با مدرسه در دانش آموزان انجام گرفت. روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی- توصیفی بوده و جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان لاهیجان در سال 1402\_1403 بودند که از بین آنها با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای تعداد 140 نفر انتخاب شدند و در نهایت 120 پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش از پرسشنامه پیوند با مدرسه رضایی شریف و همکاران (1390) و پرسشنامه سبک های دلبستگی کولینز و رید (1990) و پرسشنامه خودپنداره تحصیلی یسن چن (2004) برای جمع آوری داده ها استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش همبستگی پیرسون و روش تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین سبک دلبستگی ایمن و خودپنداره آموزشی و خودپنداره غیرآموزشگاهی با پیوند با مدرسه دانش آموزان رابطه مثبت و معنادار و بین سبک دلبستگی اجتنابی با پیوند به مدرسه دانش آموزان رابطه منفی و معنادار وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که 54 درصد از کل واریانس پیوند با مدرسه دانش آموزان براساس سبک های دلبستگی و خودپنداره تحصیلی قابل پیش بینی است؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که سبک های دلبستگی و خودپنداره تحصیلی از متغیرهای مهم و مرتبط با پیوند با مدرسه دانش آموزان می باشند.

### کلمات کلیدی

پیوند با مدرسه ، سبک های دلبستگی ، خودپنداره تحصیلی .





## مقدمه

پیوند با مدرسه به ارتباطاتی که نوجوانان با مدارس و ابعاد مختلف زندگی تحصیلی خود می‌سازند اشاره دارد. دانش آموزان سراسر جهان تقریباً یک چهارم از زمان خود را در مدرسه می‌گذرانند بنابراین روابطی که در مدرسه با معلمان، کارکنان و همسالان می‌سازند تاثیر زیادی بر زندگی اجتماعی و تحصیلی آنان خواهد گذاشت (کوهن، مک کاب، مایکلی و پیکرال، 2013). پیوند با مدرسه را می‌توان به عنوان میزانی توصیف کرد که دانش آموزان با افراد مدرسه خود احساس نزدیکی می‌کنند، احساس می‌کنند بخشی از مدرسه خود هستند و از حضور در مدرسه خود احساس رضایت دارند (پونگ، جانسون و چن، 2010). پیشرفت تحصیلی و پیوند با مدرسه دو سازه‌ی مرتبط به یکدیگر می‌باشند به گونه‌ای که پیوند مطلوب با مدرسه موجب سرزندگی و افزایش تاب‌آوری تحصیلی می‌شود (قاسمی، مکتبی و حاجی یخچالی، 1396). همچنین افرادی که در مدرسه موفق‌تر هستند معمولاً روابط مشکل‌زای کمتری در داخل و خارج از مدرسه خواهند داشت (براون و ایوانز، 2002). بنابراین می‌توان به ماهیت پیشگیرانه پیوند با مدرسه در برابر رفتارهای انحرافی نوجوانان پی برد. همانطور که هیرشی (1997) معتقد بود «پیوند در واحدی مانند خانواده و مدرسه، یک کنترل غیررسمی بر رفتار اعمال می‌کند و به ویژه می‌تواند رفتار مجرمانه را کنترل کند». به اعتقاد او جوانانی که تعهد و ارتباطات محکمی با والدین و مدرسه دارند تا حد کمتری درگیر رفتار مجرمانه می‌شوند. بنابراین می‌توان از طریق تقویت پیوند افراد با واحدهای اجتماعی مثل مدرسه و خانواده، کج رفتاری در جامعه را کاهش داد.

عوامل بسیاری بر ارتباط دانش آموزان با مدرسه تاثیر می‌گذارند که یکی از آنها سبک‌های دلبستگی می‌باشد. دلبستگی فرایندی است که در دوران کودکی فرد و از طریق تعاملات اولیه والدین و نوزاد به وجود آمده و در سنین بعدی تداوم می‌یابد. بالبی (1988) سه سبک عمده دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا/اضطرابی را معرفی کرد. او معتقد بود سبک‌های دلبستگی در کودکی شکل گرفته و دارای اثرات ماندگاری در طول زندگی فرد خواهند بود. وی معتقد بود خانواده اساسی‌ترین نهادی است که در سال‌های اولیه زندگی بر جامعه‌پذیری کودک تاثیر می‌گذارد. اگر دانش آموز نتواند در نظام خانواده، سرمایه‌های اجتماعی و ارتباطی خود را رشد دهد ممکن است نتواند از پیوند با مدرسه سود چندانی ببرد. سبک دلبستگی ایمن با متغیرهای سلامت جسمانی، روانشناختی، عملکرد مطلوب اجتماعی و روابط مطلوب

- 
- 1School bonding
  - 2Cohen
  - 3McCabe
  - 4Michelli
  - 5Picjeral
  - 6Pong
  - 7Johnston
  - 8Chen
  - 9 Brown & Evans
  - 10Hirschi
  - 11Bowlby



خانوادگی در ارتباط بوده؛ و در مقابل سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا/اضطرابی، با مشکلات جسمانی، اختلالات روانشناختی و عملکرد ضعیف اجتماعی در ارتباط‌اند. به طوری که شکست برای رسیدن به دلبستگی ایمن در کودکی منجر به پریشانی روانشناختی و تضعیف عملکرد اجتماعی در بزرگسالی می‌شود. یکی از مهمترین عملکردهای اجتماعی، پیشرفت تحصیلی است که طبق پژوهش سعادت، اعتمادی و نیلفروشان (1394) ارتباط مثبت و معنادار با دلبستگی ایمن و ارتباط معکوس معنادار با سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا/اضطرابی دارد. همچنین دلبستگی به بزرگسالان (غیر از والدین کودک) تأثیرات مثبتی بر انعطاف‌پذیری کودکان در برابر ناملایمات دارد. بنابراین، به نظر می‌رسد پیوند مدرسه باعث رشد سالم و جلوگیری از رفتارهای مشکل‌ساز می‌شود.

از جمله متغیرهای دیگری که میتواند نقش موثری بر پیوند با مدرسه داشته باشد، خودپنداره تحصیلی است (هاشمی، واحدی و محبی 1394). طبق نتایج هانگ (2011) خودپنداره تحصیلی بالا با عملکرد تحصیلی بالا و خودپنداره تحصیلی پایین با عملکرد تحصیلی پایین مرتبط است. بنظر می‌رسد خوب بودن در مدرسه خودپنداره تحصیلی مثبت دانش‌آموزان را پرورش می‌دهد و داشتن خودپنداره تحصیلی مثبت نیز، به کارکرد بهتر در فعالیت‌های آموزشی می‌انجامد. همچنین، خودپنداره تحصیلی مثبت به احساس خود اثربخشی تصویری بالا منجر می‌شود. افرادی که خود اثربخشی تصویری بالایی دارند بیش از دیگران می‌کوشند، موفقیت بیشتری به دست می‌آورند و ترس کمتری را تجربه می‌کنند (بندورا، 1980؛ به نقل از میکائیلی، افروز و قلیزاده، 1391). چنین کودکانی معمولاً در خانه و مدرسه رفتارهای مثبت تری دارند، از لحاظ تحصیلی موفق ترند و بالعکس، کودکان فاقد اعتماد بنفس معمولاً از لحاظ عملکرد تحصیلی ضعیف تر هستند (میکائیلی، افروز و قلیزاده، 1391).

با توجه به اهمیت پیوند با مدرسه هم بعنوان یک عامل مهم در امر یادگیری و هم بعنوان عاملی موثر در کنترل اجتماعی، لازم است عوامل موثر بر آن شناسایی شده و در جهت تقویت آن برنامه ریزی صورت بگیرد. از آنجایی که در پژوهش‌های قبلی به رابطه‌ی سبک‌های دلبستگی و خودپنداره تحصیلی با پیوند با مدرسه کمتر توجه شده است، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سبک‌های دلبستگی و خودپنداره تحصیلی در پیش‌بینی پیوند با مدرسه در دانش‌آموزان مقطع متوسطه‌ی دوم شهرستان لاهیجان انجام شد و فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفت.

۱- بین سبک‌های دلبستگی (و مؤلفه‌های آن) با پیوند با مدرسه دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

۲- بین خودپنداره تحصیلی (و مؤلفه‌های آن) با پیوند با مدرسه دانش‌آموزان ارتباط وجود دارد.



۳\_ سبک‌های دلبستگی (و مؤلفه‌های آن) و خودپنداره تحصیلی و (مؤلفه‌های آن) در پیش‌بینی پیوند با مدرسه‌ی دانش‌آموزان

سهام دارند.

### مبانی نظری و پیشینه تحقیق

نتایج مطالعه بشروپور و حیدری (1401) نشان داد که سیستم‌های خانوادگی منسجم و حمایت‌کننده، مقبولیت اجتماعی و خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان می‌تواند هم به طور مستقیم و هم با میانجیگری اشتیاق تحصیلی در سازگاری دانش‌آموزان با مدرسه نقش داشته باشد. درخشان، یوسفی و نجارپوریان (1400) در تحقیقی نشان دادند که اگر خانواده برای فرزندان محیطی سرشار از عاطفه مثبت فراهم کنند خودپنداره تحصیلی آنان افزایش می‌یابد و افزایش خودپنداره تحصیلی نیز با افزایش سرزندگی تحصیلی همراه است. (درخشان، یوسفی و نجارپوریان، 1400).

نتایج مطالعه دیگری نشان داده که انسجام و تعارض خانواده با رضایت از مدرسه رابطه معنادار داشته‌اند. همچنین نتایج این تحقیق نشان‌دهنده نقش میانجیگر خودکارآمدی در رابطه انسجام و تعارض خانواده با رضایت از مدرسه بود. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت زمانیکه فرزندان با والدین خود روابط صمیمانه داشته باشند و سیستم خانواده نیز منسجم باشد، فرزندان توانایی خویش را در جهت موفقیت در زمینه‌های تحصیلی باور میکنند و در نتیجه هم رضایت و خرسندی از زندگی تحصیلی و هم کنترل‌پذیر بودن پیامد اعمال خویش را تجربه خواهند کرد. از آنجایی که دانش‌آموزان خودکارآمد تلاش و زمان بیشتری برای کار و مطالعه صرف می‌کنند، نتایج تحصیلی بهتر و در نتیجه رضایت بیشتری از مدرسه دارند (حجتی، صادقی، صنوبر، عباسی، 1399).

در تحقیق دیگری با هدف پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی بر اساس سبک‌های دلبستگی مشخص شد که سبک دلبستگی ایمن نقش غیرمستقیم مثبت و معنادار و سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا نقش غیرمستقیم منفی و معنی‌داری بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان داشته‌اند (سپهریان آذر، حسینی و غدیری صورمان آبادی، 1398).

در مطالعه‌ای که روی 788 نوجوان (353 پسر و 435 دختر) در سنین 14 تا 16 سال انجام شد، دلبستگی و تعهد ضعیف به مدرسه و همچنین دلبستگی ضعیف به معلم، به عنوان عوامل تعیین‌کننده قوی برای بزهکاری در مردان نسبت به دختران مشخص شدند. بزهکاری تعهد ضعیف به مدرسه را برای پسران و دختران و دلبستگی ضعیف به مدرسه را برای دختران پیش‌بینی میکند. این مطالعه نتیجه می‌گیرد که گرایش به بزهکاری در پسران نوجوان ممکن است تحت تأثیر همه ابعاد پیوند مدرسه باشد، در حالی که برای دختران رابطه آنها با معلمانشان مهم است (لیلیبرگ، فریتز، اکلوند و پور، 2011).

### روش‌شناسی تحقیق

روش تحقیق در پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان لاهیجان در سال تحصیلی 1402\_1403 تشکیل می‌دادند که از بین آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای 140 نفر انتخاب شده و در نهایت تعداد 120 پرسشنامه سالم از بین آنها جمع‌آوری شده و مورد تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. برای گردآوری داده‌های مورد نیاز از پرسشنامه‌های زیر استفاده گردید.





**پرسشنامه پیوند با مدرسه (SBQ) :** پرسشنامه پیوند با مدرسه توسط رضایی شریف و همکاران در سال 1390 جهت سنجش پیوند با مدرسه ساخته شد. این پرسشنامه دارای 40 سوال می باشد که پیوند با مدرسه را در شش بعد می سنجد. ابعاد این پرسشنامه عبارتند از: دل بستگی به معلم (سوالات 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9)، دل بستگی به مدرسه (سوالات 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19)، دل بستگی به کارکنان (سوالات 20، 21، 22، 23، 24، 25)، مشارکت در مدرسه (سوالات 26، 27، 28، 29، 30، 31)، باور به مدرسه (سوالات 32، 33، 34، 35، 36، 37) و تعهد به مدرسه (سوالات 38، 39، 40). نمره گذاری این پرسشنامه بصورت طیف لیکرت 5 درجه ای است که شامل گزینه های هرگز، به ندرت، بعضی اوقات، اکثر اوقات و همیشه می باشد که به ترتیب از 1 تا 5 نمره گذاری می شوند. در پژوهش رضایی شریف و همکاران (1393) به منظور کسب اطمینان از روایی پرسشنامه، روایی محتوا، پیش بین و سازه مورد بررسی قرار گرفته است. روایی محتوا به واسطه نظرخواهی از 5 نفر متخصص روان شناسی مورد بررسی قرار گرفت و ابزاری روا تشخیص داده شد. برای محاسبه روایی پیش بین همبستگی بین میانگین تحصیلی با پیوند به مدرسه 31% به دست آمد. برای اطمینان از پایایی نیز همسانی درونی کل پرسشنامه و مولفه های آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه 93% به دست آمد.

**پرسشنامه سبک های دل بستگی کولینز و رید (RASS) :** این پرسشنامه را کولینز و رید در سال 1990 به منظور بررسی سبک های دل بستگی در بزرگسالان ساختند که در سال 1996 نیز مورد بازبینی قرار گرفت. هدف این پرسشنامه، خود ارزیابی از مهارت های ایجاد روابط و خود توصیفی از شیوه شکل دهی روابط دل بستگی نسبت به چهره های دل بستگی نزدیک بود. پرسشنامه (RAAS) دارای 18 سوال است که جواب هر سوال به صورت طیف لیکرت پنج درجه ای از به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد می باشد. برای گزینه های 1 تا 5 به ترتیب نمرات 0 تا 4 در نظر گرفته می شود. سوالات 6، 1، 8، 12، 13، 17، دل بستگی ایمن را می سنجند. سوالات 2، 5، 7، 14، 16، 18، دل بستگی اجتنابی را مورد ارزیابی قرار می دهد و سرانجام سوالات 3، 4، 9، 10، 11، 15، دل بستگی دو سوگرا/ اضطرابی را می سنجند. سوالات 5، 6، 8، 17، 18 باید بصورت معکوس نمره گذاری شوند به این صورت که بر روی گزینه های 1 تا 5 به ترتیب نمرات 4، 3، 2، 1 و صفر در نظر گرفته شود. این سوالات بایستی قبل از جمع کردن بطور معکوس نمره گذاری شوند سپس نمرات 6 ماده هر مقیاس با هم جمع شده و نمره زیر مقیاس بدست می آید. این پرسشنامه دارای سه مولفه است که عبارتند از: نزدیک بودن (C) : میزانی که اعتماد آزمودنی را به دیگران می سنجد، وابستگی (D) : میزان آسایش در رابطه صمیمانه و نزدیکی هیجانی را اندازه گیری می کند و اضطراب (A) : ترس از داشتن رابطه را می سنجد. کولینز و رید (1990؛ به نقل از پاکدامن 1380)

- 1Collins&Read
- 2Closeness
- 3Dependance
- 4Anxiety



بر پایه توصیف‌هایی که در پرسشنامه دل‌بستگی بزرگسالان هازان و شیور در مورد سه سبک اصلی دل‌بستگی وجود داشت مواد پرسشنامه خود را ساخته‌اند. زیر مقیاس اضطراب با دل‌بستگی اضطرابی - دوسوگرا مطابقت دارد و زیر مقیاس نزدیک بودن یک بعد دو قطبی است که اساساً توصیف‌های ایمن و اجتنابی را در مقابل هم قرار می‌دهد. بنابراین نزدیک بودن در تطابق با دل‌بستگی ایمن می‌باشد و زیر مقیاس وابستگی را می‌توان تقریباً در تقابل با دل‌بستگی اجتنابی قرار داد. کولینز و رید (1990) نشان دادند که زیر مقیاس‌های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی 2 ماه و حتی در طول 8 ماه پایدار ماندند و در مورد قابلیت اعتماد مقیاس دل‌بستگی بزرگسال، کولینز و رید میزان آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس وابستگی 0/78، زیر مقیاس نزدیکی، 0/81 و زیر مقیاس اضطراب، 0/85 به دست آوردند که نشان دهنده معتبر بودن آزمون می‌باشد. از سوی دیگر در پژوهش پاکدامن (1380) میزان اعتبار آزمون با استفاده از آزمون مجدد بصورت همبستگی بین این دو اجرا مشخص شده است. این پرسشنامه (RASS) در مورد 100 دختر و پسر کلاس دوم دبیرستان که بطور تصادفی انتخاب شده بودند اجرا گردید. نتایج حاصل از دوبار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که این آزمون در سطح 99% دارای اعتبار است.

**پرسشنامه خودپنداره تحصیلی یسن چن (ASC):** پرسشنامه خودپنداره تحصیلی در سال 2004 توسط یسن چن پس از اجرا روی 1612 دانش آموز تایوانی دوره دبستان معرفی شد. این پرسشنامه 15 سوال داشته و هدف آن ارزیابی ابعاد مختلف خودپنداره تحصیلی شامل بعد عمومی (1,3,5,12,13)، آموزشگاهی (2,4,8,9,10,11,14,15) و غیرآموزشگاهی (6,7) می‌باشد. طیف نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای است. خودپنداره تعمیم‌های شناختی برگرفته از تجارب درباره خود است و یکی از هسته‌های اصلی آن رابطه با افراد مهم زندگی می‌باشد (اتکینسون و همکاران، 1397). پاییکا خودپنداره را به عنوان یک ساختار پیچیده و اغلب شناختی از تعمیمات شخص به خود که شامل ویژگی‌ها، توانایی‌ها، دانش، ارزش‌ها، نگرش‌ها، نقش‌ها و دیگر موضوعاتی که افراد خود را تعریف کرده و پیوسته داده‌های خود را در آن یکپارچه می‌کنند دانسته و بندورا آن را عملکرد انسان می‌داند که بوسیله عوامل بیرونی به گونه غیرمستقیم و از راه فرآیندهای مربوط به خود تاثیر می‌پذیرد (جوکلاوا و همکاران، 2011). در پژوهش افشاری زاده و همکاران (1392) روایی محتوایی، روایی سازه و روایی همگرای این پرسشنامه با پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ مورد سنجش قرار گرفته و تایید شد. برای محاسبه پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده گردید که پایایی آن 0/78 بدست آمد. همچنین این پرسشنامه به وسیله مرعشیان و همکاران (2012) در نمونه 36 نفره استفاده شده که ضریب آلفای کرونباخ آن 92% بوده است.

## مدل سازی، بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها

- 1.Yi-Hsin Chen
- 2.Atkinson
- 3.Papika
- 4.Rosenberg



جدول شماره 1. آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
دل بستگی ایمن	۱۲۰	۱۲,۸۸	۵,۱۰
دل بستگی اجتنابی	۱۲۰	۶,۳۳	۶,۳۳
دل بستگی دوسوگرا/اضطرابی	۱۲۰	۸,۷۸	۴,۶۷
خودپنداره آموزشی	۱۲۰	۱۴,۹۱	۵,۰۷
خودپنداره غیر آموزشی	۱۲۰	۵,۲۸	۱,۵۹
خودپنداره عمومی	۱۲۰	۱۳,۷۳	۴,۴۵
خودپنداره تحصیلی	۱۲۰	۳۳,۹۱	۸,۶۵
پیوند با مدرسه	۱۲۰	۱۰۴,۳۹	۳۹,۳۷
سبک های دل بستگی	۱۲۰	۳۲,۰۵	۶,۹۶

در پژوهش حاضر 120 نفر شامل 67 نفر دختر و 53 نفر پسر شرکت داشتند. شاخص های میانگین و انحراف استاندارد و متغیرهای پژوهش در جدول 1 گزارش شده است. طبق جدول 1، میانگین و انحراف معیار برای متغیر سبک های دل بستگی به ترتیب برابر است با 32/05 و 6/96، میانگین و انحراف معیار برای متغیر خودپنداره تحصیلی به ترتیب برابر است با 33/91 و 8.65، و میانگین و انحراف معیار برای متغیر پیوند با مدرسه به ترتیب برابر است با 104/39 و 39/37.

جدول 2. ضرایب همبستگی پیرسون بین سبک های دل بستگی و خودپنداره تحصیلی با پیوند به مدرسه

متغیرها	سبک های دل بستگی	دل بستگی ایمن	دل بستگی اجتنابی	دل بستگی دوسوگرا	خودپنداره آموزشی	خودپنداره غیر آموزشی	خودپنداره عمومی	خودپنداره تحصیلی	پیوند با مدرسه
سبک های دل بستگی	۱								
دل بستگی ایمن		۱							
دل بستگی اجتنابی			۱						
دل بستگی دوسوگرا				۱					





				۱	-.۳۸	-.۵۵	-.۵۳	-.۳۰	خودپنداره آموزشگاهی
			۱	.۴۳	.۳۲	.۴۴	.۶۱	-.۱۲	خودپنداره غیرآموزشگاهی
		۱	.۵۶	.۵۹	-.۲۶	-.۳۶	.۴۰	-.۱۷	خودپنداره عمومی
	۱	.۷۱	.۶۷	.۵۴	-.۴۲	-.۵۹	.۶۳	-.۲۹	خودپنداره تحصیلی
۱	.۶۴	.۴۰	.۶۱	.۶۴	-.۴۰	-.۶۸	.۶۹	-.۲۸	پیوند با مدرسه

همانطور که در جدول 2 مشاهده می شود، بین سبک دلبستگی ایمن با پیوند با مدرسه ( $r=0/69$ ,  $p<0/01$ )، بین مؤلفه خودپنداره آموزشگاهی با پیوند با مدرسه ( $r=0/64$ ,  $p<0/01$ )، بین مؤلفه خودپنداره غیرآموزشگاهی و پیوند با مدرسه ( $r=0/61$ ,  $p<0/01$ )، بین مؤلفه خودپنداره عمومی و پیوند با مدرسه ( $r=0/40$ ,  $p<0/01$ ) و بین خودپنداره تحصیلی و پیوند با مدرسه ( $r=0/64$ ,  $p<0/01$ ) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین سبک دلبستگی اجتنابی و پیوند با مدرسه ( $r=-0/68$ ,  $p<0/01$ ) رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

جدول 3. نتایج تحلیل رگرسیون در جهت پیش بینی پیوند با مدرسه بر اساس متغیرهای پژوهش

SIG	F	R تعدیل شده	R2	R	مدل
.+++	۲۴,۷۳	.۵۴	.۵۷	.۷۵	۱

طبق نتایج جدول 3، تقریباً 57 درصد از واریانس پیوند با مدرسه دانش آموزان براساس متغیرهای پیش بین قابل پیش بینی است. همچنین با توجه به اینکه آماره F در سطح 0/001 معنادار شده، بنابراین مدل ما پیش بین خوبی می باشد ( $P<0/001$ ).

جدول 4. ضرایب بتا و آزمون معناداری t برای متغیرهای پیش بین

Sig	T	$\beta$	STE	B	متغیرهای پیش بین	متغیر ملاک
.+++	۲,۸۳۱		۱۵,۷۱۱	۴۴,۴۸	مقدار ثابت	
.++	۳,۹۸	.۳۰	.۵۹	۲,۳۵	دلبستگی ایمن	
.۳۳	-.۹۲	-.۰۵	.۴۹	-.۴۵	دلبستگی دوسوگرا	



۰۰	-۲,۹۴	-۰.۲۵	.۶۴	-۱,۲۵	دلبستگی اجتنابی	پیوند با مدرسه
.۸۰	۲,۶۲	.۰۱	.۵۳	.۱۳	خودپنداره عمومی	
.۰۰	۳,۵۱	.۲۴	.۵۲۰	۱,۸۲۹	خودپنداره آموزشی	
.۰۱	۲,۶۲	.۱۸	۱,۷۳	۴,۵۴	خودپنداره غیرآموزشگاهی	

طبق نتایج جدول ۴، مؤلفه دلبستگی ایمن با بتای 0/30 (t=2/83 , p< 0/01) ، مؤلفه خودپنداره عمومی با بتای 0/41 (t=4/23 , p<0/05) ، مؤلفه خودپنداره آموزشی با بتای 0/24 (t=3/51 , p<0/05) و مؤلفه خودپنداره غیرآموزشگاهی با بتای 0/18 (t=2/62 , p< 0/05) به طور مثبت و معناداری قدرت پیش بینی پیوند با مدرسه دانش آموزان را دارند. مؤلفه دلبستگی اجتنابی نیز با بتای 0/25- (t=-2/94 , p<0/05) به طور منفی و معنادار، پیوند با مدرسه را پیش بینی می کند. همچنین نتایج به دست آمده نشان می دهند که مؤلفه دلبستگی ایمن بیشترین قدرت پیش بینی کنندگی را دارد.

### نتیجه گیری و پیشنهاد

این پژوهش با هدف پیش بینی پیوند با مدرسه بر اساس سبک های دلبستگی و خودپنداره تحصیلی در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم انجام گرفت. نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که بین سبک های دلبستگی و پیوند با مدرسه رابطه معناداری وجود دارد به گونه ای که دلبستگی ایمن دارای رابطه مثبت و دلبستگی اجتنابی دارای رابطه منفی با خودپنداره تحصیلی می باشد. طبق نتایج، سبک های دلبستگی ایمن و اجتنابی پیش بینی کننده پیوند با مدرسه بودند. این یافته ها با پژوهش حجازی، ازه ای و رنجبر(1392) و همچنین با پژوهش سپهریان آذر، حسینی و غدیری صورمان آبادی (1398) همسو می باشد.

در تبیین نتایج این پژوهش میتوان گفت، سبک دلبستگی دانش آموزان نقش موثری بر هیجانات و عواطف آنها دارد. سبک های دلبستگی نمایانگر کیفیت رابطه والد فرزندی در دوره کودکی هستند. فرزندان که در محیطی سرشار از امنیت، آرامش، اعتماد و محبت رشد می کنند، با مشکلات اجتماعی کمتری رو به رو شده و از خودپنداره تحصیلی مطلوب تری برخوردار میشوند (خجسته مهر و همکاران، 1394). دانش آموزان در درون یک سیستم خانوادگی منسجم و حمایت کننده می توانند چگونگی تعامل با دیگران را یادگیرند و خودکارآمدی اجتماعی خود را پرورش دهند؛ این مهارت ها می توانند در علاقمندی دانش آموزان به محیط مدرسه و افزایش میل آنها به تحصیل نقش داشته باشند و در نهایت باعث افزایش سازگاری دانش آموزان با مدرسه بشوند. (بشرپور و حیدری، 1401). افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند، بیشتر از افرادی که سبک دلبستگی نایمن دارند، هیجانات و عواطف مثبت نسبت به مدرسه از خود نشان می دهند و این موضوع روی پیشرفت تحصیلی آنها تاثیر می گذارد (کوموداری، 2013). از ویژگی های دلبستگی ایمن در نوجوانان می توان به خودباوری بالا، روابط صمیمانه لذت بخش، جستجوگری حمایت اجتماعی و توانایی به اشتراک گذاشتن احساسات با دیگران اشاره کرد. افراد ایمن در روابط خود از راهبردهای سازنده بهره می گیرند و تمایل آنها به پیگیری باعث می شود در مواجهه با شرایط استرس زا موفق باشند. همچنین نگرش خوش بینانه ی آنها مانند سپری در برابر فشارهای روانی از آنها دفاع خواهد کرد (گلستانی قره اونه، 1400). این نگرش خوش بینانه در زمینه تحصیلی نیز باعث بهبود عملکرد دانش آموزان خواهد شد و احتمال شکست، افت تحصیلی و حتی ترک



تحصیل را کاهش می دهد که نشانگر تاثیر آن در پیوند بهتر با مدرسه به خصوص در بعد تعهد و باور است. یکی دیگر از ویژگی های این افراد توانایی اعتماد به خود و دیگران است که آنها را در روابط میان فردی و همچنین در مواجهه با شکست و افت تحصیلی یاری می رساند (بشارت، 1380؛ به نقل از گلستانی قره اونه، 1400). به عبارتی دیگر، دلبستگی ایمن افراد را به سوی استقلال و جستجوگری شناختی هدایت کرده و به آنها فرصت ارتقاء کارآمدی خود و تجربه احساس شایستگی می دهد و در نتیجه باعث آمادگی افراد برای برقراری رابطه ایمن با همسالان و محیط مدرسه می شود. مطابق این یافته ها داشتن رابطه نایمن با والدین و همسالان تاثیر خود را در بافت مدرسه می گذارد و موجب کاهش ارتباط مطلوب با مدرسه می شود. این یافته مؤید این نکته است که دلبستگی ایمن مبنای ارتباط با مدرسه را تشکیل می دهد و بافت مدرسه می تواند با نقش حمایتی خود دلبستگی ایمن را تداوم بخشد (حجازی، اژه ای و رنجبر، 1392).

همچنین نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان می دهد که بین خودپنداره تحصیلی و مؤلفه های آن با پیوند با مدرسه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته ها با یافته های شیخ الاسلامی، کریمیان پور و محمدی (1397) و یافته های هاشمی، واحدی و محبی (1394) مبنی بر رابطه مثبت بین خودپنداره تحصیلی و پیوند با مدرسه همسو می باشد. خودپنداره بالاتر می تواند رضایت از تحصیل و مدرسه را در دانش آموزان تبیین کند. به طور کلی، خودپنداره تجربه توانایی ها و مهارت های قابل دسترس دانش آموزان را افزایش و باعث کاهش سستی و تنبلی در امور تحصیلی می شود (نریمانی، رشیدی و زردی، 1398). بنابراین خودپنداره ی بالاتر موجب سرزندگی تحصیلی بیشتر و پیوند بهتر با مدرسه خواهد شد. از طرفی خودپنداره قابل یادگیری و آموزش است؛ بنابراین می توان برنامه هایی را جهت سازمان دهی بهتر خودپنداره در دانش آموزان ترتیب داد (درخشان، قطب آبادی، نجارپوریان، 1400).

به طور کلی میتوان گفت که با توجه به نتایج این پژوهش، سبک های دلبستگی ایمن و اجتنابی و خودپنداره آموزشی و خودپنداره غیرآموزشگاهی نقش اثرگذاری در پیوند با مدرسه دانش آموزان دارند. نتایج این تحقیق پیشنهاد میکند که مشاوران مدارس جهت تقویت پیوند با مدرسه دانش آموزان برنامه هایی جهت آگاهی آنها از سبک دلبستگی خود و آموزش روش های کنارآمدن و یا تغییر سبک های نایمن تدارک ببینند. همچنین برای افزایش خودپنداره تحصیلی دانش آموزان برنامه ریزی صورت بگیرد.

پژوهش حاضر از لحاظ جامعه آماری دارای محدودیت است چرا که نمونه از بین جامعه دانش آموزان یک منطقه جغرافیایی خاص انتخاب شده است و همین مساله باعث می شود در تعمیم نتایج به کل جامعه احتیاط بیشتری بشود. بنابراین پیشنهاد می شود در نمونه های بزرگتر و سایر مقاطع تحصیلی نیز انجام گیرد.

## منابع

- افشاری زاده، سیداحسان، کارشکی، حسین، ناصریان، حمید، (1392)، بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه خودپنداره تحصیلی دانش آموزان دبستانی شهر تهران، روش ها و مدل های روانشناختی، 3(11)، 53-66.
- بشریپور، سجاد و حیدری، فاضله. (1401). الگوی روابط ساختاری انسجام/سازش یافتگی خانواده، فصلنامه روان شناسی مدرسه و آموزشگاه، 11(2)، 20\_6.
- پاکدامن، شهلا. (1380). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانی، پایان نامه دکترای روانشناسی، دانشگاه تهران.
- حجازی، الهه؛ اژه ای، جواد؛ رنجبر، غفار. (1392). پیش بینی ارتباط با مدرسه بر اساس دلبستگی به والدین و همسالان. فصلنامه خانواده پژوهی، 19(1)، 83\_97.
- حجتی، محمد؛ صادقی، دکتر مسعود؛ صنوبر، عباس؛ عباسی، دکتر محمد؛ (1399)؛ خانواده و پژوهش - 49(7)، 60\_43.





- خجسته مهر، رضا؛ احمدی قوزلوجهف احمد؛ سودانی، منصور و شیرالی نیا، خدیجه (1394). اثربخشی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت بر صمیمیت و کیفیت زناشویی زوجین. روانشناسی معاصر، 10(2)، 20\_40
- رضایی شریف، علی؛ حجازی، الهه؛ قاضی طباطبایی، محمود؛ اژه ای، جواد(1393). ساخت و آماده سازی پرسشنامه پیوند با مدرسه در دانش آموزان، مجله روان شناسی مدرسه، دوره 3(55).
- ریتال ال\_اتکینسون، ریچارد سی اتکینسون؛ ادوارد ای اسمیت؛ داریل ج.بم؛ سوزان نولن؛ هوکسما(2003). زمینه روانشناسی هیلگارد. ترجمه محمد نقی براهنی، بهروز بیرشک، مهرداد بیک، رضا زمانی، سعید شاملو، مهرناز شهرآرای، یوسف کریمی، نیسان گاهان، مهدی محی الدین، کیانوش هاشمیان (1397). چاپ 31، تهران، انتشارات رشد.
- سعادت، سجاد، اعتمادی، عذرا، و نیل فروشان، پریسا. (1394). رابطه تاب آوری و سبک های دلبستگی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان. پژوهش در آموزش علوم پزشکی، 7(4)، 46-55.
- شیخ الاسلامی، علی و کریمیان پور، غفار. (1397). پیش بینی سرزندگی تحصیلی براساس حمایت تحصیلی و خودپنداره تحصیلی در دانش آموزان دوره ی متوسطه دوم. فصلنامه مطالعات روانشناسی تربیتی، 2(30).
- قاسمی، زهرا؛ مکتبی، غلامحسین و حاجی یخچالی، علیرضا. (1396). رابطه انسجام خانواده، حمایت تحصیلی و تاب آوری تحصیلی با پیوند با مدرسه و مولفه های آن؛ روانشناسی خانواده، 4(2)، 89\_102.
- گلستانی قره اون، اعظم (1400)، پیش بینی دل زدگی تحصیلی بر اساس سبک های دل بستگی و میزان سازگاری فردی و اجتماعی در دانش آموزان؛ مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، 7(55)، صفحات 73\_83.
- میکائیلی، نیلوفر؛ افروز، غلامعلی و قلیزاده، لیلا. (1391). ارتباط خودپنداره و فرسودگی تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر. مجله روان شناسی مدرسه، 1(4)، 90\_103.
- نریمانی، محمد؛ رشیدی، جمال و زردی، بهمن. (1398). نقش خودپنداره کودکان، حمایت اجتماعی و سبک والدگری در پیش بینی سرزندگی تحصیلی دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص. مجله ناتوانی های یادگیرنده دوره 8، شماره 3، صص 112\_133.
- هاشمی، تورج؛ واحدی، شهرام؛ محبی، مینا. (1394). رابطه ی ساختاری پیوند با مدرسه و والدین با رضایت تحصیلی و کنترل تحصیلی: نقش میانجی گری خودکارآمدی تحصیلی. دو فصلنامه ی راهبردهای شناختی در یادگیری. 3(5). 20\_37.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books. (Original work published 1969).
- Brown, R. & Evans, W. P. (2002). Extracurricular and ethnicity: Creating greater school connection among diverse student populations. *Urban Education*, 37(1), 41\_58.
- Charteris, J., Page, A. (2021), School bonding, attachment, and engagement through remote learning: *Fostering school connectedness New Zealand Journal of Teachers' Work*, Volume 18, Issue 2, 91-108.
- Chen, Y.-H., & Thompson, M. S. (2004). Confirmatory Factor Analysis of school self- concept Inventory. Collected in the database of Education Research Information center.
- Cohen, J., McCabe, E.M., Michelli, N. E. & Picjeral, T. (2013). School climate practice. *Journal of Teachers College Record*, 111, 180\_213.



Commodari, E. (2413) .Preschool teacher attachment, school readiness and risk of learning difficultie . *Early Childhood Research Quarterly*, 24(1):123- 133.

Hang, C. (2011). Self\_concept and academic achievement: A meta\_analysis of longitudinal relations, *Journal of school psychology*, 49(5), 505-528.

Hirschi, T. (1969). Causes of delinquency. Berkeley, CA: University of California Press.

Juklova, K., & Ulrichova, M (2012). Changes of handicapped and other students self-concept and mutual attitudes as a result of their directed interaction.*Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29.1228-1235.

Freidenfelt Liljeberg, J., Eklund, J. M., Fritz, M. V., & af Klinteberg, B. (2011). Poor school bonding and delinquency over time: bidirectional effects and sex differences. *Journal of adolescence*, 34(1), 1–9.

Maddox, S.J., Prinz, R.J. (2003) .School Bonding in Children and Adolescents: Conceptualization, Assessment, and Associated Variables. *Clin Child Fam Psychol Rev* 6(1), 31–49.

Marashian, F., & Khorami, N. S. (2012). The Effect of Early Morning Physical Exercises on Academic Self-concept and Loneliness Foster Home Children in Ahvaz City. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 316-319.

Masten AS. Resilience processes in development. *Journal of American Psychologist*, 2001; 56 (3): 227-238.

Pong, S. L., Johnston, J., & Chen, V. (2010). Authoritarian parenting and Asian adolescent school performance: Insights from the US and Taiwan. *International journal of behavioral development*, 34(1), 62\_72.

Richard, F., Catalano, K.P., Haggerty, S.O., Charles B., Fleming, J., Hawkins. D. (2004). The Importance of Bonding to School for Healthy Development. *Journal of School Health*. September 2004, 7(4), 112\_126.



## بررسی رابطه طلاق والدین با اختلال سلوک دانش آموزان ابتدایی

سیده مریم موسوی\*، سجاد بشرپور ، آیدا فتاحی

۱- آموزگار استان زنجان، دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی

۲- استاد تمام گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی

۳- گروه آموزشی مشاوره استان زنجان، دکتری روانشناسی تربیتی

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه طلاق والدین و اختلال سلوک دانش آموزان ابتدایی انجام شده است، روش تحقیق از نوع همبستگی-توصیفی بوده و جامعه آماری شامل ۱۴۰ نفر از دانش آموزان ابتدایی می باشند که در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل بوده اند. در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شده است و طبق جدول مورگان حجم نمونه برای این پژوهش ۱۰۳ می باشد. ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه اختلال سلوک شهریوری و همکاران (فرم معلمان) بوده که ۱۰۳ نفر از معلمان ابتدایی آن را تکمیل کردند ، این پرسشنامه شامل ۳۵ گویه با ۵ مولفه برحسب طیف طبقه بندی لیکرت می باشد. روایی این تحقیق، از طریق قضاوت متخصصان مور تایید و پایایی آن نیز 0/975 گزارش گردیده است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از شیوه آمار استنباطی (آزمون خی دو) نشان می دهد:

- ۱) بین طلاق والدین و پرخاشگری دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد .
  - ۲) بین طلاق والدین و بی مسیولیتی دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد .
  - ۳) بین طلاق والدین و فریبکاری دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد.
  - ۴) بین طلاق والدین و خرابکاری دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد.
  - ۵) بین طلاق والدین و روابط بین فردی دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد.
- کلمات کلیدی:** طلاق والدین، اختلال سلوک ، دانش آموزان ابتدایی.





## مقدمه

اختلال سلوک الگوی رفتاری مستمری است که تخلف و عدم رعایت حقوق اساسی دیگران و هنجارها و قواعدی که کودکان هم سن و سال باید رعایت کنند را شامل میشود. این الگوی رفتاری معمولاً در خانه مدرسه و در معاشرت با همسالان و اجتماع دیده میشود. اختلال سلوک شامل رفتارهای پرخاشگرانه و ضد اجتماعی شدیدی است که موجب ایجاد درد، زیر پا گذاشتن حقوق دیگران و هنجارهای اجتماعی میشود؛ به عنوان مثال شروع نزاع تخریب منزل، دیگران دزدی آتش افروزی رفتارهای پرخاشگرانه در رابطه ی فرد با دیگران ممکن است به صورت کلامی (فحاشی، تهدید کردن ....) یا فیزیکی (زدن، حمله کردن، جنگیدن) باشد. پرخاشگرانه فیزیکی در اوایل رشد و سال های پیش دبستانی آشکار میشود، در حالی که پرخاشگرانه کلامی در سنین بالاتر و مراحل شروع شود؛ رفتارهای ضد اجتماعی در کودکان و نوجوانان در قالب بزه کاری و در بزرگسالان تحت عنوان جرم و جنایت تعریف میشود. (رفتاری) بعضی از مشکلات رفتاری پایدار مثل پرخاشگری دروغ گفتن دزدی کردن و فرار که نرم های اجتماعی را میشکنند، در سن خاصی از کودکان دیده میشوند، این اختلال در پسرها بیشتر از دخترها وجود دارد و اغلب در دوران قبل از مدرسه دیده میشود. این اختلال با تأخیر در رشد تأخیر زبانی بیش فعالی و اضطراب در ارتباط است. (هاشمی، ماشینیعباسی، جداری، ۱۳۹۸).

رفتارهای مقابله جویانه و سلوک شایعترین مواردی هستند که نوجوانان جهت مشاوره برای درمان این موارد به سبک های بهداشت روان ارجاع میکردند و حدود یک دوم تا یک سوم کل مراجعین را شامل میگردد. رفتارهایی که بدون تأمل به نتایج آنها بدون تحلیل و ارزیابی دستاوردهای مثبت و منفی انجام می شوند به عنوان رفتارهای ناپخته و رفتارهای نابالغانه شناخته میشوند.

شیوع این اختلال در نوجوانی افزایش می یابد اما در بزرگسالی با کاهش چشمگیری رو به رو است. (هاشمی، ماشینیعباسی، جداری، ۱۳۹۸).

عوامل خانوادگی بسیاری در اختلالات رفتار مخمل، نقش علی بازی میکنند که از آن جمله میتوان شیوه پدر و مادری کردن (یعنی سبک تربیت کودک گرم یا خصمانه برخورد کردن والدین و نظارت داشتن یا نداشتن آنان بر کودک)، آسیب های روانی والدین (برای نمونه افسردگی مادر، اختلال شخصیت والدین، اختلالات سوء مصرف مواد و رفتار ضد اجتماعی یا مجرمانه)، مشکل زناشویی (شامل طلاق، متارکه، اختلاف، سوء رفتار با همسر) و اختلاف خواهر و برادرها اشاره نمود، بدون تردید متغیرهای خانوادگی با یکدیگر تعامل دارند. (هاشمی، ماشینیعباسی، جداری، ۱۳۹۸).

با وجود شواهد محکمی که نشان میدهند رفتار ضد اجتماعی اصولاً مبنای زیست شناختی دارند بروز زن ها در نهایت به شرایط محیطی بستگی دارد، از طرفی والدین یکی از مسیرهای مهم تأثیر گذاری رشد کودک هستند. در این مورد پژوهش های قابل توجهی در مورد تأثیر سبک های والدینی بر رشد و ماندگاری مشکلات سلوک صورت گرفته است. این مطالعات در مجموع نشان میدهند برخورد خشن تنبیه سوء استفاده و تربیت متناقض و ناهماهنگ از جمله عوامل خطر مهم در پیدایش و ماندگاری اختلالات رفتار مخمل محسوب میشوند. (فریک، ۱۹۹۴) (به نقل از شرودر و گوردون، ۱۳۸۹).

. از جمله مشکلات خانوادگی که می تواند به مشکلات روان شناختی کودکان منجرشود، طلاق و مرگ والدین است که به عنوان دو عامل فشارزای دوران رشد در نظر گرفته می شوند. (جانسون، ۲۰۱۰). طلاق موجب تغییر در ساختار خانواده و ایجاد فشار و استرس برای تمامی اعضای خانواده است و اغلب موجب کاهش سازگاری روان شناختی می شود. (مارتینز و همکاران، ۲۰۱۵). تحقیقات نشان داده اند که رابطه بین طلاق و سلامت روان شناختی فرزندان بسیار پیچیده است و این نکته را خاطر نشان می سازند که طلاق صرفاً یک رویداد نیست بلکه فرآیندی است که تأثیرات کوتاه مدت و بلند مدت را به آورد. (آمانو، ۲۰۱۴).



از نظر ریس و همکاران (۱۹۹۵) مهمترین ویژگی که در بروز اختلال سلوک و رفتار پرخاشگرانه مؤثر می باشد، تعارضات زناشویی و طلاق است. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه طلاق والدین با اختلال سلوک دانش آموزان ابتدایی انجام گرفته است.

اهداف تحقیق:

- ۱) بررسی رابطه طلاق والدین و پرخاشگری دانش آموزان .
- ۲) بررسی رابطه طلاق والدین و بی مسیولیتی دانش آموزان.
- ۳) بررسی رابطه طلاق والدین و فریبکاری دانش آموزان.
- ۴) بررسی رابطه طلاق والدین و خرابکاری دانش آموزان .
- ۵) بررسی رابطه طلاق والدین و روابط بین فردی دانش آموزان.

فرضیه های تحقیق:

- ۱) بین طلاق والدین و پرخاشگری دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد .
- ۲) بین طلاق والدین و بی مسیولیتی دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد .
- ۳) بین طلاق والدین و فریبکاری دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد.
- ۴) بین طلاق والدین و خرابکاری دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد.
- ۵) بین طلاق والدین و روابط بین فردی دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد.

متغیرهای تحقیق :

متغیر مستقل: طلاق والدین

متغیر وابسته: اختلال سلوک دانش آموزان

تعاریف علمی متغیرها:

طلاق : طلاق واژه ای عربی است که معنای تحت اللفظی آن رهایی و باز کردن گره است. طلاق در اصطلاح به معنی جداشدن و پایان دادن ازدواج است. وقتی زن و شوهر زندگی مشترک خود را بر هم می زنند و به آن پایان می بخشند ، از هم طلاق گرفته اند..

اختلال سلوک: اختلال سلوک طیف وسیعی از رفتارهای ضد اجتماعی چون اعمال پرخاشگرانه سرقت خرابکاری حریق عمدی دروغگویی ولگردی و فرار را در بر میگیرد هر چند این رفتارها گوناگون هستند با این حال ویژگی مشترک آنها زیر پا گذاشتن مقررات و انتظارات اجتماعی است. بسیاری از رفتارها اغلب در اعمالی علیه محیط که شامل افراد و اموالشان است منعکس میشود. رفتارهای ضد اجتماعی به نوعی در سیر طبیعی رشد ظاهر میشوند به نحوی که نزاع دروغگویی دستبرد تخریب اموال نافرمانی در مقاطع مختلف کودکی نسبتاً شایع هستند. (آخنباخ ، ادلبروک ، ۱۹۸۱).

تعریف عملیاتی متغیرها:



طلاق: منظور از طلاق در این مقاله جدایی رسمی زوجین بوده که رابطه آنها از نظر قانون ثبت و به طور رسمی اعلام شده است، و فرزند کنار مادر یا پدر خود زندگی می‌کند.

اختلال سلوک: منظور از اختلال سلوک در این مقاله مجموعه‌ای از رفتارهای پرخاشگری، بی‌مسئولیتی، فریبکاری و روابط بین فردی دانش‌آموزان می‌باشد.

پیشینه تحقیق:

۱) عباسی آبرزگه و همکاران (۱۳۹۸): در تحقیقی با عنوان "مقایسه مشکلات رفتاری (اختلال سلوک، مشکلات توجه-ناپختگی، پرخاشگری اجتماعی، اضطراب گوشه-گیری) در کودکان طلاق و عادی" به این نتیجه رسیدند: بین هر کدام از مقیاس‌های اختلال سلوک، مشکلات توجه - ناپختگی، پرخاشگری اجتماعی و گوشه-اضطراب‌گیری به تنهایی در کودکان طلاق و عادی تفاوت معنادار داشته است. یعنی برای مقیاس اختلال سلوک ( $F= 122/689$  .  $p \leq 0/0001$ ) برای مشکلات توجه ناپختگی ( $F= 102/273$  .  $p \leq 0/0001$ ) برای پرخاشگری اجتماعی ( $F= 62/50$  .  $p \leq 0/0001$ )؛ و برای اضطراب - گیری گوشه‌گیری ( $F= 66/583$  .  $p \leq 0/0001$ ) است.

۲) زراعتکار و همکاران (۱۳۹۹). در پژوهشی با عنوان "مقایسه مقبولیت اجتماعی، اختلالات سلوک و دشواری در تنظیم هیجان در کودکان طلاق، کودکان با مرگ والدین و کودکان عادی شهر قم در سال ۱۳۹۹: یک مطالعه توصیفی" به این نتیجه رسیدند: بین کودکان طلاق، کودکان دارای تجربه مرگ والدین و کودکان عادی، در اختلالات سلوک ( $F= 50/807$  .  $p \leq 0/001$ )، دشواری در تنظیم هیجان ( $F= 11/344$  .  $p \leq 0/001$ ) و مقبولیت اجتماعی ( $F= 4/420$  .  $p \leq 0/013$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. به این ترتیب که مقبولیت اجتماعی، اختلالات سلوک و دشواری در تنظیم هیجان در دانش‌آموزان فرزند طلاق بیش‌تر از دانش‌آموزان دارای مرگ والدین و دانش‌آموزان عادی بود.

۳) جعفر طباطبایی و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهشی با عنوان "تاثیر آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش علائم لجبازی-نافرمانی و اختلال سلوک در کودکان سنین ۷ تا ۱۰ سال" به این نتیجه رسیدند: مداخله مبتنی بر آموزش فرزندپروری مثبت منجر به کاهش معنی‌دار در علائم لجباز و نافرمانی و کاهش علائم اختلال سلوک در کودکان ۲ تا ۱۰ سال می‌شود و به دنبال آن موجب بهبود سبک تعاملی والدین و کودک می‌شود.

۴) در پژوهشی که توسط کاظمی، رضایی، برزگر و اسفندیاری (۱۳۹۹). با عنوان مقایسه اثربخشی دو روش مداخله آموزش کیفیت زندگی والدین و آموزش یادگیری اجتماعی هیجانی دانش‌آموزان بر کاهش علائم اختلال سلوک انجام شد، یافته‌ها نشان داد هر دو مداخله بر بهبود علائم اختلال سلوک تاثیر مثبت داشته است. اما مداخله به روش یادگیری اجتماعی هیجانی دانش‌آموزان، نسبت به آموزش کیفیت زندگی در مادران، اثربخشی بیشتری داشته است.

روش تحقیق:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش تعداد ۱۴۰ نفر از دانش‌آموزان ابتدایی می‌باشد که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل بوده‌اند می‌باشند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده است. به منظور تعیین حجم نمونه از روش تعیین حجم نمونه کرجسی و مورگان (۱۹۷۶) استفاده می‌شود. با توجه به حجم جامعه آماری حجم نمونه طبق جدول مورگان برای این پژوهش ۱۰۳ می‌باشد.

ابزار تحقیق:





در این تحقیق از پرسشنامه اختلال سلوک شهریوری و همکاران (فرم معلمان) استفاده شده است که ۱۰۳ نفر از معلمان مقطع ابتدایی آن را تکمیل کردند، این پرسشنامه شامل ۳۵ گویه با ۵ مولفه برحسب طیف طبقه بندی لیکرت می باشد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از محاسبات آمار استنباطی (آزمون خی دو) استفاده شده است.

پایایی و روایی:

روایی این تحقیق، از طریق قضاوت متخصصان پایایی آن نیز 0/975 گزارش گردیده است.

یافته ها:

فرضیه ۱) بین طلاق والدین و پرخاشگری دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد.

طلاق والدین \* پرخاشگری

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	47.069 <sup>a</sup>	27	.010
Likelihood Ratio	51.957	27	.003
Linear-by-Linear Association	5.094	1	.024
N of Valid Cases	103		

a. 53 cells (94.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .22.

با توجه به جدول اول مقدار (sig=0/010 < 0/05) بوده و بین دو متغیر طلاق والدین و پرخاشگری فرزندان از لحاظ آماری رابطه معنی دار وجود دارد، در نتیجه فرضیه الف تایید می شود.

### Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi .676	.010
	Cramer's V .676	.010



N of Valid Cases	103
------------------	-----

با توجه به جدول ۲ ضریب همبستگی این رابطه برابر 67/6 می باشد، با توجه به این عدد می توان نتیجه گرفت که شدت رابطه پایین نبوده و میزان پرخاشگری در کودکان طلاق بیشتر از سایر کودکان می باشد.

**فرضیه ۲)** بین طلاق والدین و بی مسیولیتی دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد

طلاق والدین \* بی مسیولیتی

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	41.210 <sup>a</sup>	26	.030
Likelihood Ratio	48.001	26	.005
Linear-by-Linear Association	12.010	1	.001
N of Valid Cases	103		

a. 51 cells (94.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .22.

با توجه به جدول اول و مقدار (sig=0/030 < 0/05) بین دو متغیر طلاق والدین و بی مسیولیتی فرزندان از لحاظ آماری رابطه معنی دار وجود دارد در نتیجه فرضیه دوم تایید می شود .

### Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi .633	.030
	Cramer's V .633	.030
N of Valid Cases	103	



با توجه به جدول ۲ ضریب همبستگی این رابطه برابر 63/3 می باشد، با توجه به این عدد می توان نتیجه گرفت که شدت رابطه پایین نبوده و میزان بی مسولیتی در کودکان طلاق بیشتر از فرزندان دو والد می باشد  
فرضیه ۳) بین طلاق والدین و فریبکاری دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد.

طلاق والدین \* فریبکاری

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	42.112 <sup>a</sup>	27	.032
Likelihood Ratio	49.058	27	.006
Linear-by-Linear Association	14.924	1	.000
N of Valid Cases	103		

a. 50 cells (89.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .22.

با توجه به جدول اول و مقدار (sig=0/032 < 0/05) بین دو متغیر طلاق والدین و بی مسولیتی فرزندان از لحاظ آماری رابطه معنی دار وجود دارد در نتیجه فرضیه سوم تایید می شود.

### Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi .639	.032
	Cramer's V .639	.032
N of Valid Cases	103	

با توجه به جدول دوم ضریب همبستگی این رابطه برابر 63/9 می باشد، با توجه به این عدد می توان نتیجه گرفت که شدت رابطه پایین نبوده و قابل قبول می باشد.





فرضیه ۴) بین طلاق والدین و خرابکاری دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد.

### طلاق والدین \* خرابکاری

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29.833 <sup>a</sup>	18	.039
Likelihood Ratio	36.578	18	.006
Linear-by-Linear Association	20.169	1	.000
N of Valid Cases	103		

a. 33 cells (86.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .22.

با توجه به جدول اول و مقدار ( $sig=0/039 < 0/05$ ) بین دو متغیر طلاق والدین و خرابکاری فرزندان از لحاظ آماری رابطه معنی دار وجود دارد و فرضیه چهارم تایید می شود

#### Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.538
	Cramer's V	.538
N of Valid Cases	103	



با توجه به جدول ۲ ضریب همبستگی این رابطه برابر 53/8 می باشد.

فرضیه ۵) بین طلاق والدین و روابط بین فردی دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد.

### طلاق والدین \* روابط بین فردی

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	38.007 <sup>a</sup>	21	.013
Likelihood Ratio	43.883	21	.002
Linear-by-Linear Association	7.163	1	.007
N of Valid Cases	103		

a. 40 cells (90.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .22.

با توجه به جدول اول و مقدار (sig=0/013 < 0/05) بین دو متغیر طلاق والدین و روابط بین فردی فرزندان از لحاظ آماری رابطه معنی دار وجود دارد و فرضیه پنجم تایید می شود.

#### Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.676
	Cramer's V	.676
N of Valid Cases	103	

با توجه به جدول ۲ ضریب همبستگی این رابطه برابر 67/6 می باشد، با توجه به این عدد می توان نتیجه گرفت که شدت رابطه پایین نبوده و فرزندان طلاق روابط بین فردی ضعیف تری دارند.



### نتیجه گیری:

امروزه و در جامعه کنونی به طور نگران کننده ای شاهد افزایش طلاق در میان زوجین هستیم، که پیامدهای فردی و اجتماعی مهمی را به همراه داشته و فرزندان از جمله گروه هایی هستند که به میزان زیادی تحت تأثیر پیامدهای ناشی از طلاق قرار میگیرند لذا، توجه به این گروه از افراد بسیار مهم می باشد. به نظر می رسد بتوان از طریق شناخت پیامد طلاق بر کودکان و شناخت مشکلات رفتاری کودکان طلاق در حل بسیاری از مشکلات این گروه آسیب پذیر بهره جست.

اختلال سلوک که الگوی رفتاری پایدار و تکرار شونده شامل نقض حقوق اساسی دیگران و تجاوز از هنجارهای اجتماعی متناسب با سن کودک یا نوجوان تعریف شده است در فرزندان طلاق بیشتر دیده می شود از پیامدهای اختلال سلوک می توان به ناتوانی در حل مسئله، عزت نفس پایین، رفتارهای پر خاشگروانه و ناسازگارانه، ضعف در عملکرد تحصیلی و ناتوانی در مهارت های اجتماعی کلامی و غیر کلامی اشاره کرد و به طور کل به دلیل نبودن فضای امن و آرام قبل از طلاق والدین شدت مشکلات فرزندان طلاق از بچه هایی که یکی از والدین خود را از دست داده اند بیشتر می باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه طلاق والدین و اختلال سلوک دانش آموزان ابتدایی انجام شده است. در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شده است و طبق جدول مورگان حجم نمونه برای این پژوهش ۱۰۳ می باشد. ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه اختلال سلوک شهریوری و همکاران (فرم معلمان) بوده که ۱۰۳ نفر از معلمان ابتدایی آن را تکمیل کردند، این پرسشنامه شامل ۳۵ گویه با ۵ مولفه برحسب طیف طبقه بندی لیکرت می باشد.

طبق یافته های این پژوهش بین طلاق والدین و هر کدام از مولفه های اختلال سلوک، شامل: پر خاشگروی ( $sig=0/010 < 0/05$ )؛ روابط بین فردی ( $sig=0/013 < 0/05$ )؛ بی مسئولیتی ( $sig=0/030 < 0/05$ )، خرابکاری ( $sig=0/039 < 0/05$ )، فریبکاری ( $sig=0/032 < 0/05$ ) رابطه معنی دار مثبت وجود دارد، با توجه به نتایج جدول خی دو این رابطه در مولفه های پر خاشگروی و روابط بین فردی قوی تر از سایر زیر مولفه ها می باشد.

این نتیجه همخوان با یافته های قبلی است که نشان دادند اختلالات سلوک یک مشکل اساسی در کودکان طلاق است (مارچانت و همکاران، ۲۰۰۷).

این مسئله را خاطر نشان می کنم که قبل از طلاق نیز این کودکان در فضای امن و راحتی زندگی نمی کرده اند. اختلاف والدین و تعارضات آنها، شاهد بحث و مشاجره های تکراری والدین و گاهی خشونت آنها نسبت به هم و یا فرزندان، زمینه را برای مشکلات جدی در آنها فراهم ساخته است و اگر طلاق نیز صورت نگیرد این بچه ها به شدت آسیب دیده اند که در زندگی آینده آنها قابل مشاهده می باشد در نتیجه خود طلاق لزوما زمینه ساز این اختلالات نبوده، از طرفی لزوما همه ی فرزندان طلاق دچار مشکلات نام برده نمی شوند، عوامل دیگری همچون سبک فرزندپروری تک والد در این موارد تاثیر گذار است. اختلال سلوک مبنای زیست شناختی دارد و مانند سایر اختلالات در کودکان دو والد نیز مشاهده می شود، اما بروز ژن ها در نهایت به شرایط محیطی بستگی دارد، به همین دلیل این اختلال در کودکان طلاق بیشتر مشاهده می شود.

### منابع:

۱) آخنباخ، توماس و رسکولار، لسی. (۱۳۸۴). کتابچه راهنمای فرم های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه ی آخنباخ (ASEBA) (ساخت و هنجاریابی). ترجمه اصغر مینایی. تهران، سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، پژوهشکده کودکان استثنایی.  
۲) اسفندیاری، فریبا؛ برزگر، مجید؛ میدخت رضایی، آذر و کاظمی، سلطانی. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی دو روش مداخله آموزش کیفیت زندگی والدین و آموزش یادگیری اجتماعی هیجانی دانش آموزان بر کاهش علائم اختلال سلوک. دو ماهنامه علمی - پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی. ۳(۴۳)، ۲۰۳-۲۳۴.





- ۳) جعفرطباطبایی ، تکتم سادات ؛ جعفرطباطبایی ، سمانه سادات و خارایی ؛ خدابخش (۱۴۰۰). تاثیر آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش علائم لجاجتی نافرمانی و اختلال سلوک در کودکان سنین ۷ تا ۱۰ سال. مجله پژوهشنامه تربیتی. (۶۶) ، ۱۴۱ - ۱۵۸ .
- ۴) زراعتکار ، محدثه ؛ سراوانی ، شهرزاد ؛ زینلی پور ، مژگان و اربابی ، فایزه (۱۴۰۰). مقایسه مقبولیت اجتماعی، اختلالات سلوک و دشواری در تنظیم هیجان در کودکان طلاق، کودکان با مرگ والدین و کودکان عادی شهر قم در سال ۱۳۹۹: یک مطالعه توصیفی. **مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان** ، (۲۰) ، ۱۰۹۹- ۱۱۱۶.
- ۵) شرودر، کارولین ؛ وگوردون، بتی .ان (۱۳۹۸).سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی، راهنمای روان شناسان بالینی و روان پزشکان ، ترجمه مهرداد فیروز بخت. تهران.نشر دانژه.
- ۶) عباسی آبرزگه ، مژگان ؛ مهنازمشایخ ، فاطمه و شاهوردی ، محمد (۱۳۹۸) . مقایسه مشکلات رفتاری ( اختلال سلوک، مشکلات توجه- ناپختگی، پرخاشگری اجتماعی، اضطراب گوشه- گیری ) در کودکان طالق و عادی . مجله دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی ، (۲۰) ، ۱۳۱-۱۲۳.
- ۷) هاشمی، تورج؛ ماشینچی عباسی، نعیمه و جداری ، معصومه (۱۳۹۸). روان شناسی مرضی کودک ، شیوع ، سبب شناسی و درمان.تهران . انتشارات آوای نور.

- 8).Amato, P. R. (۲۰۱۴). The consequences of divorce for adults and children: An update, *Drustvena Istrazivanja*. a, ۲۳(۱), ۵
- 9) Johnson VI. Adult children of divorce and relationship education: Implications for counselors and counselor educators. *The Family J* 2010; 19(1): 22 -9.
- 10) Marchant MR, Solano BR, Fisher AK, Caldarella P, Young KR, Renshaw TL. Modifying socially with drawn behavior: A playground intervention for students with internalizing behaviors. *Psychol Sch* 2007; 44: 779 -94.
- 11) Martinez -Pampliega A, Aguado V, Corral S, Cormenzana S, Merino L, Iriarte L. Protecting Children After a Divorce: Efficacy of Egokitzen —An Intervention Program for Parents on Children’s Adjustment. *J Child Fam Stud* 2015; 24(12): 3782 -92
- 12) Reiss, D., Hetherington, E. M., Plomin, R., Howe, G. W., Simmens, S. J., & Henderson, S. H. (, ). & Law, T.(۱۹۹۵). Genetic questions for environmental studies: Differential parenting and psychopathology in adolescence. *Archives of General Psychiatry*, ۲۲(۱۱), ۵۵۵-۶۳۶.



## بررسی تاثیر طلاق عاطفی والدین بر افت تحصیلی دانش آموزان در دروس علوم اجتماعی

موسی سعادت<sup>۱</sup>، فرزانه عباسی<sup>۲</sup>

۱- استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، قزوین، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: m.saadati@soc.ikiu.ac.ir

۲- کارشناسی جامعه‌شناسی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی(ره)، قزوین، ایران

ایمیل: afarzaneh799@gmail.com

### چکیده

پدیده طلاق عاطفی امروزه یکی از مسائل اجتماعی است که نه تنها والدین را به عنوان تربیت‌کنندگان نسل آینده با مشکلات عدیده‌ای مواجه ساخته است بلکه به مراتب فضای خانواده را تحت تاثیر قرار داده و به ویژه وضعیت تحصیلی فرزندان را نیز بیش از پیش به ورطه نابودی کشانده است. لذا، پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی تاثیر طلاق عاطفی والدین بر افت تحصیلی دانش‌آموزان در دروس علوم اجتماعی انجام شده است. روش پژوهش حاضر، از نوع پیمایش بوده و جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم رشته علوم انسانی قزوین می‌باشد که از این میان ۳۹۵ نفر به عنوان نمونه نهایی بر اساس فرمول کوکران انتخاب شوند. نرم افزار تجزیه و تحلیل کلیه اطلاعات بدست آمده از طریق پرسشنامه SPSS است. نتایج آزمون همبستگی نشان داد که بین طلاق عاطفی والدین و افت تحصیلی دانش‌آموزان در دروس علوم اجتماعی رابطه معناداری برقرار است و نوع رابطه نیز مثبت می‌باشد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیونی نشان داد که ۳۶/۵ درصد از تغییرات افت تحصیلی دانش‌آموزان در دروس علوم اجتماعی توسط متغیر طلاق عاطفی والدین تبیین شده است.

**کلمات کلیدی:** طلاق عاطفی، افت تحصیلی، علوم اجتماعی، خانواده، دانش آموز



## مقدمه

طلاق عاطفی فاصله عاطفی مشخص و آشکار میان همسرانی است که هردو ناپخته هستند هرچند یکی از آن‌ها ممکن است این ناپختگی را تایید کند و دیگری با ابراز اعمال مسوالتنه مفرط چنین چیزی را انکار کندرا انکار کند. پل یوهانان در سال ۱۹۷۰ طالق عاطفی را اولین مرحله در فرایند طالق و بیانگر رابطه زناشویی رو به زوالی دانسته که احساس بیگانگی جایگزین آن می‌گردد (اوس و دفراين، ۲۰۱۶). پایین بودن تحصیلات خانواده یکی از پارامترهایی است که می‌تواند بر افت تحصیلی تأثیر داشته باشد. افت تحصیلی یکی از نگرانی‌های مهم خانواده و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت است که این پدیده علاوه بر زیانهای هنگفت اقتصادی آثار سوء بر سلامت روانی دانش‌آموزان داشته، نگرانی نامطلوبی برای خانواده‌ها به دنبال دارد (سعدی پور، ۱۳۸۹). یکی از روان‌شناسان تربیتی بر اساس یافته‌های علمی و تجارب تحقیقاتی خود بیان می‌کند. والدینی که اهل مطالعه یا علاقه مند به مباحث علمی و یافته‌های تحقیقاتی هستند و دوست دارند با اهل علم و اصحاب اخلاق حشر و نشر داشته باشند و در مهمانی رفت‌ها و مهمان دعوت کردن‌ها به این نکته اهمیت بیشتری می‌دهند و آن را اصلی‌ترین معیارهای ارتباطات اجتماعی به‌شمار می‌آورند، فرزندانشان بیشترین موفقیت تحصیلی و نوآوری‌های فکری را از خود نشان می‌دهند (افروز، ۱۳۸۹). از جمله عوامل مهمی که در افت تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر دارد خانواده می‌باشد. خانواده کانون محبت و آرامش برای تحول در رشد استعدادها می‌باشد. خانواده نخستین و بنیادی‌ترین نهادی است که برای پاسخگویی به نیازهای فطری بشر، به ویژه نیاز به زندگی اجتماعی شکل گرفته است و نزدیک‌ترین و عمیق‌ترین تعامل بشر در بستر خانواده تحقق می‌یابد؛ به گونه‌ای که هیچ یک از انسان‌ها خود را بی‌نیاز از عضویت در این نهاد اولیه ندانسته‌اند. طلاق عاطفی یکی از مهم‌ترین تهدیدات علیه بنیان خانواده است. طلاق به عنوان یک پدیده اجتماعی اثرات و عوارض بسیاری بر خانواده برجای می‌گذارد و بیشترین این اثرات متوجه فرزندان این خانواده‌ها می‌باشد. از پیامدهای موثر طلاق عاطفی زوجین بر دانش‌آموزان می‌توان به ترس، اضطراب، انتقام‌جویی، افسردگی، اختلال در رفتار آمادگی برای جرم و بزهکاری و به ویژه افت تحصیلی اشاره نمود. شرایط خاص مدرسه و چگونگی روابط عاطفی حاکم بر خانواده نقش بسزایی در رفتار تحصیلی و انگیزه پیشرفت نوجوان دارد. بررسی ویژگی‌های شخصی و شخصیتی آن دسته از دانش‌آموزانی که در مقایسه با همسالان مشابه خود پیشرفت تحصیلی چشمگیری داشته‌اند حاکی از آن است که آن‌ها از محیط خانواده بسیار گرم و صمیمی برخوردار بوده و از مهر و محبت تشویق پدر و مادر را از یک نگرش مثبت و انگیزه غنی و قوی نسبت به مدرسه و درس خواندن بهره‌مند شده‌اند. محیط خانواده مهم‌ترین و تأثیرگذارترین جایگاه را در رشد شخصیت دانش‌آموزان مقطع دوم دارد. نفوذ والدین در دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه، تنها محدود به جنبه‌های ارثی نیست، بلکه درآشنایی دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه با زندگی جمعی و فرهنگ جامعه نیز، خانواده نقشی موثر ایفا می‌کند. موقعیت‌های اجتماعی خانواده، وضع اقتصادی آن، افکار و عقاید، آداب و رسوم، آرزوهای والدین و سطح تربیت آنها در طرز رفتار دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه نفوذ بسیاری دارد. گاهی والدین آگاهانه چیزهایی به فرزند خود می‌آموزند و مواقعی نیز دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه در موقعیت‌های گوناگون از طرز کار و رفتار والدین چیزهایی را فرا می‌گیرند که والدین متوجه نیستند (لاپسلی، آسما ۲۰۱۳). یکی از متغیرهای که احتمالاً می‌تواند در افت تحصیلی دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه تأثیرگذار باشد، طلاق عاطفی و کیفیت روابط زناشویی والدین است. طلاق عاطفی تضمین‌کننده فقدان اعتماد، احترام و محبت، به یکدیگر می‌باشد، همسران به جای حمایت از یکدیگر در جهت جهت‌آزار و ناکامی و تنزل عزت نفس فرد مقابل عمل کرده و هر یک به دنبال یافتن دلیلی برای اثبات عیب و کوتاهی و طرد فرد دیگر هستند. در واقع عدم طلاق عاطفی و داشتن رابطه صمیمانه با افراد نزدیک زندگی چون همسر یکی از مهمترین نیازهای بشر است، لذا تلاش در جهت جستجو و حفظ رابطه با افراد مهم زندگی یک اصل انگیزشی بوده و در تمام طول زندگی با وی همراه است (بطلانی، ۱۳۹۷).





خانواده در مهیا ساختن بستر های رشد و پیشرفت تحصیلی نقش مهمی بازی می کند. زیرا افت تحصیلی نوجوانان تا حد زیادی وابسته به خانواده است. افت تحصیلی موضوعی است که هر ساله هزینه های بسیار بالایی را دربرداشته و پیشرفت و توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور را مهیم می کند. این مشکل هر ساله افزایش می یابد و بسیاری از دانش آموزان راهنمایی نمی توانند از پس مواد و محتوایی آموزشی برآیند. مطابق مطالعات زمانی این مسئله اهمیت بیشتری پیدا می کند که بدانیم بسیاری از این افراد توانایی های لازم برای کسب موفقیت را دارند ولی موفق نمی شوند. باید به مقوله افت تحصیلی توجه بیشتری کرد تا بتوان با شناخت آن توانایی های نوجوانان را باور کرد. افت تحصیلی کاهش عملکرد تحصیلی دانش آموز از سطحی رضایت بخش به سطحی نامطلوب است. این تعریف نشان می دهد. مقایسه و سنجش سطح عملکرد تحصیلی قبلی و فعلی دانش آموز بهترین شاخص افت تحصیلی است. مشکلاتی در این ارتباط مورد توجه است در ابعاد فرد و خانواده، مدرسه و جامعه خلاصه می شود (شرفی ۱۳۸۳، ۳). آمار طلاق در کشور روز به روز رو به افزایش است و این معضل بزرگ اجتماعی در هیچ زمانی مانند عصر حاضر، خطر انحلال کانون خانواده و آثار سوناشی از آن را به دنبال نداشته است. اگر جامعه ای به سوی افزایش طلاق پیش رود، حتما در آستانه بحران قرار می گیرد (مددی، ۲۰۰۱). از نظر جامعه شناسان یک پدیده زمانی به مسئله اجتماعی تبدیل می شود که بخش وسیعی از افراد جامعه را در بر می گیرد و اکثر افراد از آن رنج ببرند. امروزه طلاق، ناسازگاری، عدم رعایت هنجار های اجتماعی، بزهکاری و خشونت جوانان و از جمله نگرانی های عمده ای است که در محافل مختلف مورد بحث قرار گرفته است. عدم ناسازگاری فرزندان با والدین، جدایی والدین از یکدیگر، پر خاشگری دانش آموزان، بزهکاری دانش آموزان است. مهم ترین تاثیری که طلاق می گذارد طلاق بر فرزندان خود افراد جدا شده است (پیمان آزاد، ۱۳۹۵، ۴). روابط مناسب در جامعه بر اساس روابط مناسب در خانواده شکل می گیرد هر اندازه روابط درون خانواده مناسب تر باشد خانواده به تبع آن جامعه از ثبات و استحکام پیش تری برخوردار است (اعزاز، ۱۳۸۷: ۱۲). هیچ جامعه ای بدون داشتن خانواده های سالم نمی تواند ادعای سلامت کند و هیچ یک از آسیب های اجتماعی بی تاثیر از خانواده پدید نیامده اند (ساروخانی، ۱۳۸۵: ۱۱). پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به سوالات زیر است: میزان طلاق عاطفی والدین دانش آموزان مقطع دوم متوسطه شهر قزوین در چه حدی است؟ افت تحصیلی دانش آموزان مقطع دوم متوسطه شهر قزوین در دروس علوم اجتماعی به چه میزانی است؟ چه رابطه ای بین طلاق عاطفی والدین و افت تحصیلی دانش آموزان مقطع دوم متوسطه شهر قزوین در دروس علوم اجتماعی وجود دارد؟

## مبانی نظری

طلاق عاطفی: طلاق عاطفی به سردی رابطه میان زن و شوهر گفته می شود، در واقع در این رابطه به ضعف ارتباط عاطفی زن و شوهر منجر می گردد. به سردی تمامی روابط که یک زوج می توانند با هم داشته باشند مانند رابطه روحی، جسمی، عاطفی، حتی گفتاری (گاتمن، ۲۰۰۸؛ به نقل از اجتماعی سنگری و سلیمیان ریزی، ۱۳۹۶). دور کیم (۲۰۱۱) معتقد بود که طلاق والدین از همان زمانی که زن و مرد تصمیم به طلاق می گیرند، فرزند با استرس زیادی مواجه می کند و فرزندان در مهارت های بین فردی مشکل دارند، مشکلات رفتاری برونی شده ی بیشتر مستعد احساس اضطراب، غمگینی و تنهایی و عزت و نفس پایین هستند. مازیک و می (۲۰۱۰) تعارض زناشویی والدین در کوتاه مدت سبب ایجاد مشکلات تحصیلی کودکان و مشکلات رفتاری کودکان و مشکلات درون نمود در آن ها می شود و در بلند مدت احتمال سوء مصرف مواد و ازدواج زود هنگام آن ها که جدایی های زود هنگام در پی دارد را در آن ها افزایش می دهد. در حالیکه زندگی با مادر به تنهایی یا حتی زندگی با مادر و ناپدری البته در صورتی که تعارض و اختلاف وجود نداشته باشد با مشخصه های بهزیستی بیشتری همراه است. آکرمن خانواده را مجموعه ای از شخصیت های در حال تعامل می داند که هر فرد خرده نظام مهمی به شمار می آید. وی با چشم اندازی چندنسلی در آسیب شناسی خانواده معتقد است مشکلات با تعارضات بین فردی آغاز شده اما به تعارضات درون روانی منجر می شود. بنابراین در ارتباطات، دو سطح تعارض (بین فردی و درون فردی) به صورت سیستم بازخورد حلقوی عمل می کنند. متوقف



کردن این چرخه و فرافکنی تعارضات درون روانی به عرصه ارتباطات خانوادگی هدف مشاوره محسوب می‌شود. پویه‌های ناهشيارى در تعاملات اعضاى خانواده ظاهر مى‌شود که رفتار هر یک از اعضا انعکاسى بیمارگون از تحریف‌هاى کل خانواده مى‌باشد. تعارضات در چند سطح رخ مى‌دهد: در درون یکی از اعضاى خانواده؛ میان اعضاى خانواده هسته‌ای؛ میان نسل‌های خانواده گسترده؛ میان خانواده و جامعه اطراف آن.

وجود تعارض در هر یک از سطوح یادشده به سراسر خانواده کشیده مى‌شود. تعارضات بین فردى ممکن است ناشى از بحران در نقش‌هاى مکمل باشد و در نهایت به‌صورت تعارضات درون روانى در یک یا چند عضو خانواده نمایان شود. در اثر تداوم تعارضات آسیب‌زنده درون خانواده، تعارضات فردى عمیق‌تر مى‌شوند. خانواده‌هاى آشفته با ناکامى در نقش‌ها و هويت خانوادگى مشخص مى‌شوند. این نقش‌ها و هويت‌هاى غیرمکمل باعث مى‌شود اعضا در درک و پاسخ به تفاوت‌هاى که بینشان وجود دارد، مضطرب شوند. افراد بزرگسال بدکارکردى‌هاى درونى شده اولیه و ناخودآگاه را به روابط زناشویى وارد مى‌کنند در نتیجه الگوهاى ناسازگار مجدداً شکل مى‌گیرند. این الگوها تکرار شونده‌ها مگر اینکه یک یا هر دوی زوجین یا فرزندان‌شان با کسب آگاهی متفاوت عمل نمایند (اکرم، ۱۹۶۶؛ اکرم، ۱۹۷۲ و لوانت، ۱۹۸۴ به نقل از گلدنبرگ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۹۸).

ویلیام گودنهاد خانواده را محوری‌ترین عامل اجتماعیکندنده مى‌داند که نوع ساختار و سازمان آن در شخصیت و رفتار افراد پرورش یافته در آن، تجلی مى‌یابد. به اعتقاد او کانون خانواده نقش بسزایى در تأمین نیازهاى جسمی، روحی، عاطفی و اجتماعى فرزندان دارد و اهمیت آن در رشد و شکوفایی اعضاى خود، یادگیری و تربیت آنها غیرقابل چشم‌پوشى است. گسیختگى و آشفتگى در خانواده زمانى به وجود مى‌آید که اعضا نقش خود را به نحو مناسبی ایفا نکنند. از جمله عواملی که فروپاشی و بی‌سازمانی در نظام خانواده را سبب مى‌شوند عبارتند از: ۱- عدم مشروعیت ۲- فسخ، جدایی، متارکه، طالق ۳- خانواده‌هاى توخالی ۴- غیبت ارادى یکی از دو همسر ۵- عدم موفق در اجرای نقش‌هاى اساسى ناشى از نقص عضو یا بیماری (نبوی، نواح و حسینوند، ۱۳۹۶). کسلر در (۱۹۷۵) مرحله اول جدایی زوجین با دل‌سردى و سرخوردگى آنها از رابطه زناشویى است که با تداوم این روند زوجین به انکار احساسات و عواطف نسبت به یکدیگر پرداخته و از انجام وظایف و تعهدات زناشویى نسبت به یکدیگر امتناع مى‌کنند که این امر به جدایی محل خواب و یا صرف غذا به صورت انفرادى مى‌انجامد. در مراحل بعد زن و شوهر به یاد خاطرات شیرین گذشته خود در صدد بهبود شرایط زندگى خود بر مى‌آیند اما نکته مهم اینجاست که زوجین با ورود به مرحله عدم همبستری و امتناع از تعهدات زناشویى نسبت به یکدیگر رشته‌هاى عشق و محبت بین آنها گسسته شده و در نهایت قطع رابطه عاطفی و وقوع طلاق عاطفی صورت مى‌پذیرد (بطیارپور، ۱۳۹۵).

**افت تحصیلی:** فرهنگ عمید واژه افت را کمبود، کمی و کاست و نقصان معنا کرده است. در فرهنگ معین واژه افت به معنای افتادن، کمبود جنس، کمی و کاست و نقصان مى‌باشد. منظور از افت تحصیلی کاهش عملکرد تحصیلی و درسى دانش آموز از سطح رضایت بخش به سطحی نامطلوب است. توجه به این تعریف نشان مى‌دهد که مقایسه و سنجش سطح عملکرد تحصیلی قبلى و فعلی دانش آموز بهترین شاخص افت تحصیلی است (کوهستانی و همکاران؛ ۱۳۹۲). برای تبیین شکست تحصیلی معمولاً از کلمه‌ی افت یا اتلاف تحصیلی استفاده مى‌شود. از دیدگاه امین فر (۱۳۶۵) اصطلاح افت یا اتلاف در آموزش و پرورش از زبان اقتصاددانان گرفته شده است و آموزش و پرورش را به صنعتی تشبیه مى‌کند که بخشی از سرمایه و مواد اولیه که باید به محصول نهایی تبدیل شود را تلف مى‌کند و نتیجه‌ی مطلوب و مورد انتظار را به بار نمى‌آورد (سلسبیلی و همکاران؛ ۱۳۹۲).

هایمن معتقد است که فردى به طبقه پایین جامعه تعلق دارد موفقیت‌چندانی نمى‌طلب کند. زیرا میدانند اگر خواستار موفقیت باشند نمى‌توان بدان دست یافت (به نقل از صفوی، ۱۴۳۱). نظریه پرداز دیگری در این زمینه لوگان است. یو با توجه به متاثر شدن انگیزه‌هاى افراد





از اقتصادی و وضعیت اجتماعی و تاثیر انگیزه‌ها بر موفقیت یا شکست تحصیل بیان می‌کند، سطح آرزوهای دانش‌آموزان متعلق به یک خانواده یک‌راگر کاملاً متفاوت است و همین تفاوت‌های کمی و کیفی به رغم وجود سطح توانایی‌ها و شخصیت برابر، به ایجاد شکست‌های تحصیلی در طبقات اجتماعی کم‌انگیزه‌تر و کم‌تشویق‌تر کمک می‌کند. در سطح اجتماعی بالا و وضع خانواده برای دانش‌آموز هم یک نمونه و هم یک ایمنی حمایتی است. در مقابل دشواری‌های اجتناب‌ناپذیر تحصیل دانشگاهی، خانواده‌های حائز آرزوهای سطح بالا متوقع هستند که فرزندانشان ارتقاء اجتماعی خود را بیابند و یا آن را پشت سر بگذارند. در نتیجه ازان حمایت می‌کنند، به تشویق آنها می‌پردازند و بالعکس، خانواده‌های در موقعیت اجتماعی فرهنگی پایین در برابر تحصیلاتی که کسب نکرده‌اند، احساس تلخ دست نیافتنی دارند که به فرزندان خویش نیز آن را منتقل می‌کنند و یا به راحتی می‌پذیرند که آنان نیز همین احساس را داشته باشند (لوگان، ۴۱۱۲).

گلاس (۱۹۷۴)، نیز یکی از نظریه‌پردازانی است که در زمینه تاثیر اختلاف طبقاتی بر موفقیت تحصیل در تمام سطوح تحصیل به تحقیق پرداخته است. وی معتقد است با وجودی که شکست تحصیل در محله همه‌ها گسترده است اما فراگیری آن در محلات فقیر نشین بیشتر است. هرچند ممکن است شیوه آموزشی‌های دارای نقایص مشابهی در مناطق مختلف باشند ولی بدترین تاثیر این شیوه آموزش بر روی کودکان فقیر است. تساوی در امکانات که معمولاً گزارش کلمن مدارس و امکانات آن بدترین دگرگونی را در پیشرفت تحصیل محروم‌ترین کودکان به وجود خواهد آورد. وی بیان می‌کند جایی که متعلق به خانواده‌هایی است که محیط پیرامون شان نامطلوب است، آموزش و پرورش، ناقص و نارسا، منتهی به از دست رفتن انگیزه و یا حتی ضد انگیزه می‌شود. بدون داشتن انگیزه تحصیل شکست می‌خورد. اما در مناطق ثروتمند، آنجا که افراد خانواده موفقند و محیط، انگیزه قوی برای موفقیت ایجاد می‌کند، نقص در آموزش و پرورش چندان منتهی به شکست نمی‌شود (گلاس، ۱۱۳۲). (امین فر ۱۳۸۵). در مقاله خود تحت عنوان افت تحصیلی یا اتالف در آموزش و پرورش می‌نویسد: در بسیاری از موارد افت تحصیلی اعم از مردودی یا ترک تحصیل یا دیگر انواع افت تحصیلی، مولود شرایط و عوامل خانوادگی کودکان، نوجوانان و جوانان است و هرچند این شرایط از دیگر عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جدا نیست، اما چنین نیست که همیشه نامتنا سب بودن شرایط خانوادگی نتیجه شرایط نامناسب اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بیرون از خانه باشد. از طرف دیگر، وجود شرایط مادی و امکانات اقتصادی در منزل به تنهایی تامین‌کننده نیازهای افراد نیست، بلکه فراهم بودن شرایط امنیت روانی و عاطفی در خانه یک عامل قطعی براک جلوگیری از شکست تحصیلی است. امین فر در ادامه همین موضوع می‌فرماید: نبودن پدر یا مادر یا هر دو، وجود اختلافات خانوادگی و جدایی والدین از یکدیگر یا وجود اعتیاد در منزل، فراهم بودن شرایط امنیت روانی و عاطفی را به شدت می‌کاهد رابطه و بسیار نزدیکی با مسائل و مشکلات آموزش و پرورش دانش‌آموزان، کجروی‌ها و افت تحصیلی آنان دارد. بیسوادی والدین عامل دیگری است که هم از نظر عدم درک وظایف مدرسه و تداوم حضور مرتب دانش‌آموزان و هم از نظر ناتوانی در کمک فکری و عمل به امور برنامه درسی دانش‌آموزان در منزل از پیشرفت مناسب تحصیلی فرزندان آنان می‌کاهد.

### پیشینه تجربی

آقا جانی نوری، فخری، حیدری (۱۳۹۶) تحقیق تحت عنوان " رابطه بین دزدگی زناشویی، طلاق عاطفی و کیفیت زندگی در مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره شهرستان بابل" انجام دادند. جامعه آماری پژوهش کلیه مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره و خانه بهداشت در شهرستان بابل بوده که بصورت تصادفی در دسترس تعداد ۱۰۰ نفر نمونه به پژوهش دعوت شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد بین دزدگی زناشویی و طلاق عاطفی و همچنین بین کیفیت زندگی و طلاق عاطفی رابطه معنادار وجود داشته، اما رابطه بین دزدگی زناشویی و کیفیت زندگی تایید نگردید. اکبری (۳۱۱۳) در تحقیقی دریافت که بین سطح تحصیلات والدین و ترک تحصیل فرزندان آنها رابطه معکوس وجود دارد. به این صورت که ۳۱٪ ترک تحصیل‌کنندگان در گروه مورد مطالعه دارای پدران بی‌سواد، ۳۳٪ دارای پدران با





مدرک ابتدایی و فقط ۱٪ مدرک متوسطه داشتند ۳۳٪ مادران نیز بی سواد بودند. محمودی نسب (۱۳۶۴) در تحقیق خود با عنوان « بررسی علل مردودی دانش آموزان سال سوم راهنمایی در کرج » به این نتایج دست یافت که ۱۳٪ از مردودین دارای پدران بی سواد و بیش از ۱۱٪ آن‌ها دارای مادران بی سواد بوده اند، در حالی که سواد پدران ۱۳٪ از افراد موفق بین سوم راهنمایی تا لیسانس و سواد مادران ۱۱٪ از آن‌ها در همین حد بوده است. آندر سون (۱۹۸۷) نشان داد که متغیرهای جنسیت، قومیت، تحصیلات پدر، درگیری تحصیلی والدین، احساس تنیدگی برای پیشرفت و مفهوم خود پیش بینی‌های مناسبی برای پیشرفت تحصیلی دانش آموزان هستند. گونزالس پندا و همکاران (۲۰۰۲) نتیجه گرفتند که سازه درگیری والدینی رابطه غیر مستقیمی با پیشرفت تحصیلی دارد و ارتباط مستقیم آن با پیشرفت تحصیلی فاقد معناداری و اهمیت است.

### روش شناسی

رویکرد مورد استفاده در تحقیق حاضر از نوع کمی می باشد. پژوهش حاضر بر اساس نحوه گردآوری داده ها، پیمایشی است. تحقیق حاضر بر اساس هدف تحقیق، از نوع کاربردی بوده و از لحاظ میزان ژرفایی جزء تحقیقات پهنانگر می باشد و با در نظر گرفتن معیار زمان مقطعی است، منظور اینکه در پژوهش حاضر داده ها در مورد چندین صفت مورد مطالعه در مقطعی از زمان (۱۴۰۱-۱۴۰۲) گردآوری شده است. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه دوم رشته علوم انسانی شهر قزوین است که ۳۷۵ نفر به شیوه نمونه گیری خوشه ای و از طریق فرمول آماری کوکران جهت گردآوری اطلاعات لازم انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بوده و نرم افزار مورد نیاز جهت تحلیل اطلاعات SPSS است. جهت برآورد اعتبار و پایایی پرسشنامه از اعتبار صوری و تکنیک آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب مذکور برای تمامی متغیرها بالای ۰/۷ و از لحاظ آماری مورد تایید است.

### یافته‌های پژوهش

میانگین سنی در بین نمونه مورد مطالعه با انحراف معیار ۵/۵۱ برابر با ۱۶/۱۸ است. از نظر جنسیت، ۵۸ درصد را پسران و ۴۲ درصد را دختران تشکیل داده‌اند. بر اساس نتایج به دست آمده برای تحصیلات مادران پاسخگویان، ۴۰ درصد آنان لیسانس که بیشترین تعداد از کل نمونه آماری را به خود اختصاص داده‌اند و ۲۰ درصد از این تعداد دارای تحصیلات ابتدایی هستند و ۱۶ درصد دارای تحصیلات راهنمایی و ۱۴ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم هستند و ۶ درصد نیز دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر می باشند و ۴ درصد که دارای تحصیلات دیپلم می باشند که کمترین تعداد از کل جامعه آماری مورد مطالعه را شامل شده است. تحصیلات پدران پاسخگویان نیز نشان داد که ۲۶ درصد لیسانس می باشند که بیشترین تعداد کل نمونه آماری را شامل می شوند که این میزان با پدران دارای تحصیلات راهنمایی برابری می کند و ۱۶ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم هستند و ۱۴ درصد دارای تحصیلات فوق لیسانس یا بالاتر هستند و ۱۲ درصد دارای تحصیلات ابتدایی هستند و ۶ درصد از پدران دارای تحصیلات دیپلم هستند که کمترین تعداد از کل جامعه آماری را شامل می شود. مطابق یافته ها، میانگین متغیر طلاق عاطفی با انحراف معیار ۱۵/۰۳، ماکزیمم ۵۴، مینیمم ۱۳، دامنه تغییرات ۴۱؛ برابر با ۳۳/۲۸ می باشد. همچنین، میانگین افت تحصیلی در دروس علوم اجتماعی برابر با انحراف معیار ۳/۵۲ برابر با ۷/۲۴ است (جدول شماره ۱).

### جدول شماره (۱): نتایج توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف معیار	ماکزیمم	مینیم	دامنه تغییرات
طلاق عاطفی	۳۳/۲۸	۱۵/۰۳	۵۴	۱۳	۴۱
افت تحصیلی	۷/۲۴	۳/۵۲	۹	۱	۸



جهت سنجش رابطه خطی بین متغیر مستقل و وابسته تحقیق از آزمون همبستگی I پیرسون، استفاده شده است. نتایج نشان داد که همبستگی بین طلاق عاطفی والدین با متغیر افت تحصیلی دانش آموزان در دروس علوم اجتماعی در سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۱ و با اطمینان ۹۹ درصد به تأیید رسید. نوع رابطه نیز مثبت و مستقیم است. به این معنا که با افزایش طلاق عاطفی والدین، افت تحصیلی در بین دانش آموزان سیر صعودی خواهد داشت و برعکس (جدول شماره ۲).

**جدول شماره (۲): نتایج آزمون همبستگی بین متغیرهای تحقیق**

طلاق عاطفی		متغیر
sig	ضریب همبستگی	
۰/۰۰۰	**۰/۵۹۸	افت تحصیلی

\*\*\*: معناداری در سطح ۰/۱، \*: معناداری در سطح ۰/۵، \*\*: معناداری در سطح ۰/۰۱

همچنین در تحقیق حاضر جهت برآورد تأثیر متغیر طلاق عاطفی والدین بر متغیر وابسته افت تحصیلی در دروس علوم اجتماعیاز تحلیل رگرسیونی استفاده شده است. براساس یافته‌ها، متغیر مستقل طلاق عاطفی والدین براساس ضریب تبیین اصلاح شده، توانسته است ۳۶/۵ درصد از تغییرات متغیر وابسته افت تحصیلی در دروس علوم اجتماعی را تبیین نماید (جدول شماره ۳).

**جدول شماره (۳): نتایج تحلیل رگرسیونی افت تحصیلی در دروس علوم اجتماعی**

ضریب تعیین تعدیل شده	P-Value	آماره t	ضریب (Beta)	متغیر
۰/۳۶۵	۰/۰۰۰	۴/۷۹	۰/۳۹۸	طلاق عاطفی والدین

**بحث و نتیجه گیری**

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر طلاق عاطفی والدین بر افت تحصیلی دانش آموزان مقطع دوم متوسطه شهر قزوین در دروس علوم اجتماعی انجام شده است. براساس یافته های نظری؛ دورکیم معتقد بود که طلاق والدین از همان زمانی که زن و مرد تصمیم به طلاق می گیرند، فرزند با استرس زیادی مواجه می کند و فرزندان در مهارت های بین فردی مشکل دارند، مشکلات رفتاری برونی شده ی بیشتر مستعد احساس اضطراب، غمگینی و تنهایی و عزت و نفس پایین هستند. مازیک و می یر معتقد بود تعارض زناشویی والدین در کوتاه مدت سبب ایجاد مشکلات تحصیلی کودکان و مشکلات رفتاری کودکان و مشکلات درون نمود در آن ها می شود و در بلند مدت احتمال سوء مصرف مواد و ازدواج زود هنگام آن ها که جدایی های زود هنگام در پی دارد را در آن ها افزایش می دهد. در حالیکه زندگی با مادر به تنهایی یا حتی زندگی با مادر و نا پدری البته در صورتی که تعارض و اختلاف وجود نداشته باشد با مشخصه های بهزیستی بیشتری همراه است. آکرمن معتقد بود که خانواده را مجموعه ای از شخصیت های در حال تعامل می داند که هر فرد خرده نظام مهمی به شمار می آید. وی با چشم اندازی چندنسلی در آسیب شناسی خانواده معتقد است مشکلات با تعارضات بین فردی آغاز شده اما به تعارضات درون روانی منجر میشود. بنابراین در ارتباطات، دو سطح تعارض (بین فردی و درون فردی) به صورت سیستم بازخورد حلقوی عمل می کنند. متوقف کردن این چرخه و فراقکنی تعارضات درون روانی به عرصه ارتباطات خانوادگی هدف مشاوره محسوب می شود. ویلیام گود نهاد خانواده را محوری ترین عامل اجتماعیکننده می داند که نوع ساختار و سازمان آن در شخصیت و رفتار افراد پرورش یافته در آن، تجلی می یابد. به اعتقاد او کانون خانواده



نقش بسزایی در تأمین نیازهای جسمی، روحی، عاطفی و اجتماعی فرزندان دارد و اهمیت آن در رشد و شکوفایی اعضای خود، یادگیری و تربیت آنها غیرقابل چشم پوشی است. باتوجه به معناداری رابطه خطی بین طلاق عاطفی والدین و افت تحصیلی دانش آموزان در دروس علوم اجتماعی و همچنین معناداری تأثیر متغیر مذکور بر متغیر وابسته براساس مدل رگرسیونی لازم است که والدین نهایت سعی و تلاش خود را جهت فراهم سازی فضای مطلوب جهت پیشرفت و پیشبرد اهداف آموزشی به کار گیرند همچنین مشاورین و مسئولین ذی ربط مدرسه نیز با شناسایی خانواده هایی که دچار مشکلات طلاق و طلاق عاطفی هستند با ایجاد بسترهای لازم جهت مشاوره با والدین این نوع دانش آموزان زمینه را برای کاهش افت تحصیلی آنان فراهم آورند.

## منابع

- عزازي، شهلا (۱۳۹۷). جامعه شناسی خانواده. تهران، انتشارات روشنگران و مطالعات زنان
- افروز، غلامعلی (۱۴۰۱). اقتدار والدین، ماه نامه ی پیوند، انجمن اولیاء و مربیان.
- اولسون دفراین (۱۳۸۶). اثربخشی واقعیت درمانی بر بهبود طلاق عاطفی زوجین. تهران: نشر دانژه.
- بطلانی، سعید (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش سبک های دلبستگی بر صمیمیت جنسی و رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره خانواده. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان
- بی وقفه (۱۳۹۶). گونه شناسی تجربی خودشیفتگی و سلامت روان در اواخر نوجوانی، مجله نوجوانی، ۳(۲۹)، ۵۳-۷
- پورخان، اعظم (۱۳۹۴). بررسی مقایسه ای طاق زوجین مراجعه کننده به مراکز مداخله در خانواده در شهر کرمان، مجموعه مقالات دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی ایران، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، انجمن جامعه شناسی ایران
- ساروخانی، باقر (۱۳۹۱). مقدمه ای بر جامعه‌شناسی خانواده. تهران. انتشارات سروش
- سعدی پور، اسماعیل (۱۳۸۴). روش های پیشگیری از افت تحصیلی، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان
- سلسبیلی، نادر، قاسمی، نرجس (۱۳۸۷). عوامل مؤثر بر شکست تحصیلی: نگاهی دوباره به عوامل درونی و بیرونی، نشریه پژوهشکده تعلیم و تربیت وزارت آموزش و پرورش، ۲۱(۱)، ۳۲-۱۷
- سیف، علی اکبر (۱۴۰۱). روانشناسی پرورشی (روان شناسی یادگیری و آموزش)، تهران: انتشارات آگاه.
- علیزاده گرجی، خورشید (۱۳۹۳). رابطه ی افت تحصیلی با افت ریاضی مدرسه ای، مجموعه مقالات یازدهمین کنفرانس آموزش ریاضی، ایران: ساری
- قاسمی، محمدعلی (۱۳۹۳). صمیمانه با همسران. قم: انتشارات نورالزهرا
- گاتمن، جان و سیلور، نان. (۱۳۹۷). موفقیت و شکست در ازدواج. ترجمه ارمغان جزایری، تهران: نسل نواندیش.
- میرزایی، حبیبیه (۱۳۹۳). تأثیر طالق عاطفی بر اختلالات رفتاری کودکان، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه عالمه طباطبایی، دانشکده پردیس نیمه حضوری عالمه طباطبایی.





## بررسی نقش آموزش و پرورش در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی

ابوالفضل جواهری مغانلو<sup>۱</sup>، الهام بیگ زاده<sup>۲</sup>، صمد امانت جلودار<sup>۳</sup>

۱- ابوالفضل جواهری مغانلو javaheriabolfazl70@gmail.com کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی

۲- الهام بیگ زاده elhambeigzadeh7@gmail.com کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی دانشگاه مدیریت صنعتی اردبیل

۳- صمد امانت جلودار Samadamanat00@gmail.com کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی دانشگاه محقق اردبیلی

### چکیده

رشد روبه‌رشد آسیب‌ها، مسائل و تهدیدهای اجتماعی در عصر حاضر یکی از دغدغه‌هایی است که نیاز به کنکاش و بررسی دارد. با عنایت به این که توسعه‌ی آسیب‌های اجتماعی، مراکز آموزشی را نیز درگیر کرده و به یکی از چالش‌های فراروی متولیان امر آموزش و تربیت تبدیل شده است؛ در این راستا استفاده از پتانسیل و نقش فراگیر خود نظام آموزشی در پیشگیری از آسیب‌های مذکور دور از فایده نخواهد بود زیرا نظام آموزشی در کنار سایر حمایت‌های اجتماعی می‌تواند از طریق آموزش مهارت‌های خود مراقبتی در راستای پیشگیری اولیه از آسیب‌های اجتماعی، نقش فعالی را در جهت مصونیت بخشی نوجوانان در برابر عوامل و رویدادهای مخاطره‌آمیز ایفاء نماید. با توجه به موارد مذکور و نیز با عنایت به این که دانش‌آموزان و نوجوانان با داشتن ویژگی‌های خاص این دوران بیشتر از سایر گروه‌ها اجتماعی در معرض رفتارهای پرخطر و ناسالم اجتماعی هستند و از طرفی ترویج تفکر پیشگیری از طریق آموزش و آگاه‌سازی به جای پیشگیری کیفری به دلیل هزینه‌های مادی و معنوی قابل ملاحظه‌ی این نوع پیشگیری اخیر، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش آموزش و پرورش در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی انجام گرفت. پژوهش از نوع تحلیلی-کتابخانه‌ای می‌باشد. در این مقاله ابتدا مفهوم پیشگیری و به دنبال آن مفهوم آموزش و پرورش و آسیب‌های اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. و در آخر راهکارهایی برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی ارائه گردید.

**واژگان کلیدی:** آسیب‌های اجتماعی، پیشگیری، نظام آموزش و پرورش



## مقدمه

هر گاه در یک نظام اجتماعی، رفتاری به طور مشخص با هنجارهای اجتماعی تعارض پیدا کند و موجب کاهش یا از دست دادن کارایی و عملکرد مثبت فرد، خانواده یا گروه‌های اجتماعی شود، این پدیده آسیب اجتماعی شناخته می‌شود (جعفر پور و همکاران، ۱۳۹۵). آسیب‌های اجتماعی پدیده‌های متنوع، نسبی و متغیر می‌باشند. پرخطر شگری و جنایت، خودکشی، اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، رو سپیگری، جرائم مالی، اقتصادی و سرقت نمونه‌هایی از آسیب‌های اجتماعی جامعه امروزی اند که کم و کیف آنها بر حسب زمان و مکان تغییر می‌کند. مسئله آسیب‌های اجتماعی از دیر باز مورد توجه اندیشمندان بوده است. همزمان با گسترش انقلاب صنعتی و گسترش دامنه نیازمندی‌ها، محرومیت‌های ناشی از عدم امکان برآورده شدن خواسته‌ها و نیازمندی‌های زندگی موجب گسترش شدید و دامنه دار فساد، عصبیان، تبهکاری، سرگردانی، دزدی و انحراف اجتماعی و دیگر آسیب‌ها شده است. هرچند اکثر مشکلات اجتماعی انواعی تکراری در طول نسل‌های مختلف هستند، اما چنانکه مشاهده می‌شود برخی از این انواع در برخی نسل‌ها اهمیت بیشتری پیدا کرده است (گلشن و همکاران، ۱۳۹۳). نوجوانان با داشتن ویژگی‌هایی از قبیل هیجان طلبی، خطرپذیری و تحریک‌پذیری، مستعد آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر هستند (فلاحیان، ۱۳۹۵). ضرورت توسعه و تقویت فعالیت‌های پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در سطح مراکز آموزشی از کودکی تا نوجوانی و جوانی به صورت منسجم، پیوسته و علمی امری بدیهی است که این امر نیازمند یاری همه مسئولان آموزش و پرورش و دستگاه‌های فرهنگی در همه سطوح است (گلشن و همکاران، ۱۳۹۳). نگاهی به تأکیدها و ضرورت‌هایی که در جلسات نهادهای امنیتی و فرهنگی در زمینه ضرورت تعامل ناچا و آموزش و پرورش و استفاده از ظرفیت سازمان‌ها برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و ارتقای امنیت جامعه مطرح می‌شود مانند لزوم ورود پلیس به مدارس برای آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به دانش‌آموزان و دیگر موارد مشابه، همه حکایت از آن دارد که در کشور ما از بعد نظری و اسنادی، لزوم و ضرورت آموزش‌های مدرسه محور در زمینه پیشگیری از رفتارهای پرخطر و نقش آن‌ها در گسترش امنیت شهری مورد توافق همه دست‌اندرکاران حوزه‌های ذیربط قرار گرفته است (فلاحیان، ۱۳۹۵).

## بیان مسئله

آسیب‌های اجتماعی یکی از مهم‌ترین معضلات جامعه امروزی ما به حساب می‌آید. نظر به وسیع بودن ابعاد آسیب‌های اجتماعی و گسترش روزافزون آن و با توجه به این که آسیب‌های اجتماعی مستقیماً در عملکرد فرد و جامعه اثر می‌گذارد و صرف نظر از ضرر زیان‌های اقتصادی، بهداشت جسمی و روانی، فرد و جامعه را نیز به مخاطره می‌افکند، همواره یکی از دغدغه‌های دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت کشور تعیین حدود و ثغور آسیب‌های اجتماعی نوجوانان بوده است (ستایش فر، ۱۳۹۷). در سال‌های اخیر رفتارهای پرخطر نوجوانان به میزانی هشداردهنده بالا رفته و تقریباً به حد یک اپیدمی رسیده است (لوینسون و همکاران، ۱۹۹۴). مسائل و آسیب‌های اجتماعی ناشی از تحولات سریع جوامع انسانی از موضوعات مهمی است که همواره ذهن روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و اندیشمندان اجتماعی را به خود مشغول ساخته است. بر این اساس، روند تحولات اجتماعی، قدرت‌سازگاری و انطباق افراد و گروه‌های اجتماعی را کاهش داده است و در این میان برخی اقشار و گروه‌های اجتماعی در معرض آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به سایرین قرار دارند. یکی از این گروه‌های آسیب‌پذیر، کودکان و نوجوانان هستند. نوجوانان به دلیل ویژگی‌های خاص خود، همچون فقدان توانایی‌ها و مهارت‌های زندگی و اجتماعی لازم برای مواجهه صحیح و پویا با محیط اجتماعی و وابستگی‌شان به بزرگسالان و والدین در رفع نیازها و طی کردن مراحل رشد و تکامل خود، بیشتر از سایر گروه‌ها در معرض آسیب‌پذیری قرار دارند. در کشور ما به دلیل مسائل و پدیده‌های مختلف، من جمله سیر تحول بسیار پرشتاب، عدم وجود برنامه‌ریزی مناسب برای کنترل آسیب‌های اجتماعی، فضاهای مجازی، و نیز دهها علل متعدد دیگر، در سال‌های اخیر شاهد رشد روزافزون آسیب‌های اجتماعی هستیم (ستایش فر، ۱۳۹۷). این در حالی است که سرمایه انسانی در شرایطی باعث رشد و توسعه اخلاقی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی جوامع می‌شود که پدیده بزهکاری و جرم، آنرا تهدید می‌کند (رجبی





پور، ۱۳۸۸). به رغم دغدغه خانواده ها، مدارس و جامعه، بزهکاری نوجوانان و جرائم علیه آن ها قابل توجه است بروز ناهنجاری های رفتاری و عدم توجه به مقررات، ارزش ها و انضباط اجتماعی و بی توجهی به حقوق شهروندان در بین برخی از جوانان، وجود آمار سالانه بیش از بیست هزار نفر تلفات ناشی از تصادفات که اغلب رانندگان آن ها از جوانان هستند، از جمله نشانه های نوعی خلا در نظام تعلیم و تربیت است. بنابراین برای اتخاذ راهبرد مهم پیشگیری از وقوع جرم، باید توجه جدی به مشارکت و جامعه پذیری دانش آموزان داشته تا ویژگی هایی چون احترام و عمل به قانون، فرهنگ خود کنترلی و احترام به حقوق دیگران از این سنین در وجود ایشان نهادینه شود و آسیب پذیری ایشان به حداقل ممکن برسد (نادری و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین برای تحقق سرمایه انسانی و حفظ آن، یکی از مهم ترین اقداماتی که دولت ها باید در برنامه های کلان خود لحاظ کنند، مهار بزهکاری و جرم است، زیرا بزهکاری و جرم، تهدیدکننده و نابودگر جدی سرمایه اجتماعی و سلامت جامعه است و به همین دلیل این مسئله یکی از دغدغه های کنونی دولت ها به شمار می آید. این دغدغه ها زمانی جدی تر می شود که بدانیم نوجوانان و جوانان، که اصلی ترین بخش نیروی انسانی و همچنین سرمایه انسانی هر جامعه به شمار می روند، بیشتر از سایر گروه های اجتماعی در معرض بزهکاری و بزهیدگی قرار دارند. همین امر باعث شده است که دولت ها نیز از گذشته تاکنون برای مهار جرم با اعمال مجازات های گوناگون، دست به پیشگیری کیفری بزنند (رجبی پور، ۱۳۸۸). پیشگیری از آسیب های اجتماعی در هر جامعه ای موکول به شناخت علمی ویژگی ها و قانونمندی های حاکم بر تحول آسیب ها در آن جامعه و بکارگیری یافته های علمی و آموزشی در فرآیند برنامه ریزی های اجتماعی است. این امر یکی از چالش های اساسی است که اغلب دولت ها به ویژه در جوامع در حال توسعه با آن روبرو هستند. بنابراین آسیب های اجتماعی نوعی انرژی هز رفته ای است که نظام اجتماعی و آحاد ملت بایستی در کاهش آن قدم های محکم و استواری بردارند (گلشن و همکاران، ۱۳۹۳). یکی از راهبردهایی که در زمینه کاهش آسیب های اجتماعی و ارتقاء امنیت، کمتر مورد توجه قرار گرفته لزوم تقویت دستگاه های نظارتی، تربیتی و آموزش های شهروندی به ویژه استفاده از نقش مدرسه است (فلاحیان، ۱۳۹۵). بنابراین برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی به نوجوانان، آموزش و پرورش می تواند نقش بسیار موثری داشته باشد (ستایش فر، ۱۳۹۷). با توجه به مسایل فوق الذکر و از آنجایی که برنامه های آموزشی پیشگیرانه ی مدرسه محور هنوز در آغاز راه بوده و در زمینه نقش مدرسه و یا بررسی اقدامات انجام شده در مدارس ایران هم تحقیقی صورت نگرفته و در برخی پژوهش ها فقط به فقدان آموزش های مدرسه محور اشاره شده است (فلاحیان، ۱۳۹۵). پژوهش حاضر با هدف بررسی و نشان دادن تاثیر نظام آموزش و پرورش، مدرسه و دست اندرکاران تعلیم و تربیت در پیشگیری از آسیب های اجتماعی انجام گرفته است.

با بررسی به عمل آمده از منابع کتابخانه ای و سایت های کتابخانه ای برخی از تحقیقات و مقالاتی که مرتبط با

موضوع این مقاله هستند عبارتند از:

- ۱- ستایش فر (۱۳۹۷) پژوهشی را با هدف بررسی آسیب های اجتماعی در بین دانش آموزان نوجوان و نقش آموزش و پرورش در پیشگیری از آسیب های اجتماعی انجام دادند و با پر رنگ کردن نقش آموزش و پرورش در پیشگیری از آسیب های اجتماعی تاثیر دست اندرکاران تعلیم و تربیت را در حوزه آسیب های اجتماعی نوجوانان نشان دادند.
- ۲- فلاحیان (۱۳۹۵) نقش آموزش های مدرسه ای را در کاهش آسیب های اجتماعی شهری نواحی جنوب و شرق تهران مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش ایشان ناکافی بودن اقدامات انجام شده و همچنین عمده ترین موانع و مشکلات آموزش های پیشگیری مدرسه- محور را نشان می دهد و لزوم و فوریت برنامه های ویژه در مدارس مناطق در معرض آسیب، احیای پست مشاوره ی کار آمد در همه مدارس و مشارکت و حمایت گسترده مالی و فرهنگی نهادها و سازمان را از برنامه ی پیشگیری در مدارس این مناطق می داند.
- ۳- صالح (۱۳۹۶) پژوهشی تحت عنوان، نقش آموزش و پرورش و معلم در کنترل یا کاهش آسیب های اجتماعی دانش آموزان انجام داده است نتیجه گرفته است که، آموزش و پرورش به





عنوان اصلی ترین نهاد اجتماعی بیشترین تاثیر تربیتی را بر روی یکایک افراد جامعه دارد به شرطی که به موقع و به جا، بتواند کارکرد جامعه پذیری و در کنار آن پیش گیری از آسیب های اجتماعی را فاقد هیچ وقفه و خللی به شکلی مطلوب و مناسب به انجام رساند.

۴- مهدی نژاد و همکاران (۱۳۹۶) پژوهشی تحت عنوان نقش نهاد آموزش و پرورش در پیشگیری و کنترل آسیب های اجتماعی با تاکید بر نقش معلم داشته اند، نتیجه گرفته اند که، یکی از نهادهایی که می تواند در این رابطه به ایفای نقش بپردازد، آموزش و پرورش است که در زیر مجموعه آن مراکز آموزشی، مدیران، مربیان، معلمان و... قرار گرفته است. با توجه به زمان زیادی که افراد از این نهاد بهره می برند و اوقاتشان را در آن سپری می کنند، طبیعتاً انتظار می رود تا فراگیران، تربیت مورد نظر سیستم آموزشی را تا حدی درونی کرده و هنگام ورود به اجتماع از دانش و مهارتهای آموخته شده، بهره ببرند. حال اگر این دانش و نگرش و مهارت در جهت ارتقای جامعه پذیری و فرهنگ پذیری و... باشد، مسلماً می تواند در کاهش بروز آسیبهای اجتماعی کارگر افتد.

۵- اکبر نژاد و میرزایی (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان نقش آموزش و پرورش در کنترل آسیب های اجتماعی انجام داده اند و، نتیجه گرفته اند که، دانش آموزان مهمترین و حساس ترین عناصر در نظام آموزش و پرورش و سرمایه های ملی به شمار می آیند. مدرسه موظف است تا با تمهیدات لازم و مفید، با بالا بردن سطح دانش و آگاهی، دانش آموزان آنها را در برابر رفتارهای پرخطر و ناسالم اجتماعی محفوظ و مصون نگاه دارد. امروزه در جهت پیشگیری، کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی اقدامات لازم انجام ندهیم بی شک سرمایه های مادی، معنوی، انسانی و معنوی اجتماعی ارزشمندی را که همان فرزندانمان هستند از دست می دهیم، از سویی تعامل بین خانواده و نظام آموزشی در امر دور ماندن از آسیب ها بسیار حساس و مهم است.

۶- اسمعیل زاده و هراتی (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان نقش آموزش و پرورش در مقابله با آسیب هایی اجتماعی انجام داده اند، نتیجه گرفته اند که آموزش و پرورش می تواند با آموزش های مناسب و صحیح در راستای تعدیل آسیب های اجتماعی گام بردارد. مشکلات اجتماعی در سال های اخیر به یکی از بزرگترین چالش ها در جهان تبدیل شده بنابراین با ریشه یابی این مشکل و بهره مندی از آموزش های مناسب، اطلاعات صحیح و محدودیتهای منطقی میتوان به مبارزه با این مسئله پرداخت که در این بین نقش آموزش و پرورش غیر قابل انکار است.

۷- مرگان و جاویدان (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان نقش مدرسه و معلمان در کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی داشته اند، به این نتیجه رسیده اند که مدرسه به دلیل کارکردهای مهم آموزشی و تربیتی و جایگاهی که در بین دانش آموزان دارد نقش مهمی را در زمینه ارتقای توانمندی و مراقبت از آنها در برابر آسیب های اجتماعی برعهده دارد و توجه بیش از پیش به این نهاد بسیار خطیر را در کنار نهاد خانواده می طلبد.

۸- فتحی و حاتمی ورزنه (۱۳۹۱) در پژوهشی تحت عنوان رابطه بین آسیب های اجتماعی و امنیت اجتماعی و بررسی نقش پیشگیرانه آموزش و پرورش در پیشگیری از آسیب های اجتماعی و تقویت امنیت اجتماعی انجام داده اند، نتیجه گرفته اند که در پیشگیری از آسیب های اجتماعی و تقویت امنیت اجتماعی باید توجه ویژه ای به نهاد آموزش و پرورش داشت و با انجام طرح ها و برنامه های علمی مدون علاوه بر داشتن جامعه امن از صرف هزینه های بسیار زیاد برای امور قضایی و کیفری مجرمین در جامعه صرفه جویی نمود.



## پیشینه پژوهش

به طور کلی نتایج پژوهش‌های آسیب‌شناسی اجتماعی نشان از نقش مثبت متولیان امر آموزش و تربیت و تأثیر ارتقای سطح آگاهی از طریق آموزش و مدرسه بر پیشگیری از جرم و رفتارهای پرخطر دارند.

## روش

در این پژوهش به صورت کتابخانه‌ای به تحلیل و تفسیر نقش آموزش و پرورش در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی پرداخته شده است.

## چارچوب نظری

### مفهوم پیشگیری

پیشگیری در ادبیات محاوره‌ای یعنی جلوگیری از یک اتفاق. لغت‌شناسان نیز همین معنا برای پیشگیری در نظر گرفته و پیشگیری را به معنای جلوگیری، دفع و منع کردن دانستن و در اصطلاح جرم‌شناسی پیشگیری یعنی با استفاده از فنون مختلف از وقوع بزهکاری جلوگیری کردن و هدف آن به جلوی جرم رفتن و پیشی گرفتن از بزهکاری است و پیشگیری در دو گستره قابل تعریف است؛ گستره وسیع یا عام و گستره محدود یا خاص. در گستره وسیع هر اقدامی اعم از کیفری و یا غیر کیفری که برای مقابله با جرم و با هدف کاهش میزان ارتکاب جرم صورت گیرد در مفهوم پیشگیری می‌گنجد. در گستره محدود یا خاص پیشگیری غیر کیفری مطرح است این نوع پیشگیری در نظر دارد امکان وقوع جرم و بزهکاری را غیر ممکن یا دشوار نموده و عوامل معینی جرم را رانحیدید نماید. لزوم پیشگیری از جرم از طریق دستگاه‌های نظارتی و تربیتی اهمیت و ضرورت خود را نمایان می‌سازد و در این زمینه آموزش و پرورش رسمی با توجه به فراگیر بودن و نقش آن در زندگی نوجوانان و خانواده‌ها جایگاه ویژه‌ای دارد. لذا بنیادی‌ترین راه مهار، کنترل و کاهش بزهکاری، راهبرد پیشگیری از بزهکاری است. علل اهمیت و ضرورت این امر نیز به دلایل زیر است: **(الف)** پیشگیری از جرم، موثرتر و مطلوب‌تر از اقدامات و تدابیر واکنشی، نظم، امنیت و آسایش را در ابعاد فردی و اجتماعی تأمین می‌کند. **(ب)** تدابیر پیشگیرانه عمدتاً با روش‌های نرم مانند اعمال سیاست‌های آموزش، تبلیغی، فرهنگ‌سازی و مانند آن‌ها انجام می‌گیرد، در حالی که اقدامات واکنشی عموماً با روش‌های سخت و گاه خشونت‌بار اعمال می‌شود. بنابراین اعمال تدابیر پیشگیرانه بیشتر مورد توجه و پذیرش شهروندان قرار می‌گیرد و با آن همکاری می‌کنند تا روش‌های واکنشی و کیفری **(ج)** جایگاه ویژه و اولویت پیشگیری نسبت به اقدامات واکنشی برای کاهش هزینه‌های مادی و معنوی (رجبی پور، ۱۳۸۸).

## مفهوم آموزش و پرورش

آموزش و پرورش تعاریف گوناگونی دارد. گوناگونی این تعاریف اغلب ناشی از پیچیدگی و چندوجهی بودن امر آموزش و پرورش است. گاهی فراگرد کسب علم و معرفت و در مواردی نتیجه چنین فراگردی را آموزش و پرورش می‌گویند. گاهی هم در تعریف آموزش و پرورش به هر دو جنبه توجه می‌شود. ژان ژاک روسو، آموزش و پرورش را به یک کشتی تشبیه کرده است که نجات بشر را از طوفان ممکن می‌سازد. او آموزش و پرورش را اساس ساخت جامعه قلمداد می‌کند که می‌تواند زمینه دستیابی هر فرد را به آزادی



مستقل فراهم آورد. نهاد آموزش و پرورش از نظر حضرت امام خمینی (ره) مهم‌ترین رکن حیات فرهنگی و موثرترین عامل رشد اجتماعی است. هیچ عنصری از پدیدارهای اجتماعی بی تاثیر از آثار سازنده و یا مخرب مراکز آموزشی نیست. نقش مراکز آموزشی در حیات جامعه از نظر امام(ره) در حدی از دقت ترسیم شده است که تصریح می فرماید: دانشگاه یک کشوری اگر اصلاح شود، آن کشور اصلاح می شود و با انحراف دانشگاه، کشور منحرف می شود (امام خمینی، ۱۳۶۰).

### مفهوم آسیب شناسی

آسیب شناسی اجتماعی به معنی مطالعه مبانی کارکردهای مواجهه با اختلال است. آسیب شناسی اجتماعی مفهوم جدیدی است که از علوم زیستی گرفته شده و مبتنی بر تشابهی است که دانشمندان بین بیماری های عضوی و آسیب های اجتماعی قائل می شوند. با این همه این نکته مسلم است که اگر هنجار پذیرفته شده از سوی افراد جامعه نادیده گرفته شود، آن گاه کج رفتاری به وجود می آید و کردار و رفتار شکل و شمایل بیماری به خود می گیرد(ستوده، هدایت الله، ۱۳۸۹). آسیب اجتماعی به هر نوع عمل فردی یا جمعی اطلاق می شود که در چارچوب اصول اخلاقی و قواعد عام عمل جمعی رسمی یا غیر رسمی جامعه محل فعالیت کنشگر قرار نمی گیرد و در نتیجه با منع قانونی و یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبرو می گردد. در واقع آسیب شناسی اجتماعی، مطالعه و ریشه یابی بی نظمی های اجتماعی نظیر بیکاری، فقر، اعتیاد، رشوه خواری، ولگردی، گدایی و ... همراه با علل و شیوه های پیش گیری و درمان آنها و نیز شرایط بیمارگونه اجتماعی است.

### نقش آموزش و پرورش در پیشگیری از آسیب های اجتماعی

اولین نهادی که می تواند در انتقال ارزش های اجتماعی به اعضای جدید جامعه موثر باشد، خانواده است. اما از آنجایی که اصولاً ممکن است پدر و مادر در زمینه تعلیم و تربیت متخصص نباشند و شاید حتی خود پدر و مادر ارزش های اجتماعی را ندانند یا به آن عمل نکنند و یا شخصیت آن ها یک شخصیت ساخته شده و کاملی نباشد، به همین خاطر دولت ها و جوامع برای آن که یک ساز و کار واحد و منظمی برای انتقال ارزش های اجتماعی به کودکان فراهم کنند، نهادی را به نام آموزش و پرورش تعریف کرده اند. هدف از آموزش و پرورش صرفاً اینکه کودکان خواندن و نوشتن یاد بگیرند، نیست. هدف و در واقع مسوولیت آموزش و پرورش علاوه بر سوادآموزی، رشد فضایل اخلاقی، تزکیه در دانش آموزان، تبیین ارزش های اسلامی و پرورش دانش آموزان براساس آن ها، شناخت، شکوفا کردن و پرورش استعداد های دانش آموزان، تقویت روحیه تحقیق و ابتکار و فعالیت، عدم توجه صرف به مدارک تحصیلی از جمله اهداف آموزش و پرورش می باشد(گلشن و همکاران، ۱۳۹۳). آموزش و پرورش گسترده ترین دستگاه فرهنگی کشور است که به طور مستقیم جمعیتی بزرگ را تحت پوشش قرار داده است. ضمن آنکه این مجموعه ابزارهای الزم برای تنظیم و یا کنترل آسیب های اجتماعی را دارد و می تواند از ساعاتی که دانش آموزان در مدرسه حضور دارند استفاده کرده و برای مقابله با آسیب ها برنامه ریزی کند (ستایش فر، ۱۳۹۷). لذا با گذشت زمان، دانشمندان به سیاستمداران گوشزد کرده اند که تکیه ی یک بعدی بر پیشگیری کیفری، هزینه های مادی و معنوی قابل ملاحظه ای را متوجه جامعه کرده است و تاثیر کمتری بر کاهش بزهکاری و جرم دارد؛ به همین دلیل، رویکردهای جدید پیشگیری در دهه های اخیر، موجب شد که دولت ها در





راهبرد سیاست جنایی خود برای حذف و محدودتر کردن علل و فرصت های جرم به پیشگیری غیرکیفری توجه کنند؛ یکی از این راهبردها، پیشگیری اجتماعی رشد مدار از بزهکاری از سوی پلیس است. در پیشگیری اجتماعی رشد مدار، توجه کافی پلیس تخصصی اجتماعی به مدارس و دانش آموزان با روش یادگیری است. دانش آموزان به مثابه سرمایه های انسانی، چنانچه در مسیر آموزش و آگاه سازی قرار گیرند، می توانند در فرایند پیشگیری اجتماعی و کاهش جرایم و بزهکاری کمک قابل توجهی کنند (رجبی پور، ۱۳۸۸). مدارس به سه دلیل در زمینه آموزش های پیشگیری، مناسب ترین گزینه هستند: (۱) باید در مقطعی صورت بگیرد که باور و نگرش های دانش آموزان هنوز تثبیت نشده است. (۲) مدارس، نظام مندترین شیوه برای دسترسی به نوجوانان هستند. (۳) مدارس قادرند طیف وسیعی از خط مشی ها را در زمینه پیشگیری به کار ببرند (آکادمی بیماری های کودکان آمریکا، ۲۰۰۷، به نقل از فلاحیان، ۱۳۹۵). در سال های اخیر، مطابق با راهبردهای جدیدی که در گزارش دکتر نادر منصورکیایی معرفی شده است، فعالیت های آموزش و پرورش در زمینه پیشگیری و مقابله با آسیب های اجتماعی، در واقع، از سطح اقدامات فردمحور نظیر آموزش مهارت های زندگی فراتر رفته و اقدامات اجتماع محور و برنامه های مبتنی بر تشکل سازی و برنامه های ارتقا دهنده سرمایه اجتماعی را نیز به دستورکار خود افزوده است و برنامه هایی نظیر «مشارکت اجتماعی دانش آموزان» (یا طرح ماد) که با همکاری سازمان بهزیستی کشور راه اندازی شده و به اجرا در آمده است که در آن نوجوانان سال های هفتم، هشتم و نهم متوسطه در قالب تشکل های فعال دانش آموزی، نسبت به آسیب های اجتماعی که تهدیدشان می کند حساس شده، کسب اطلاع کرده، خودشان با توسل به ابتکار عمل و چاره اندیشی و تدبیر خود و با اتکا به حمایت یابی از گروه هایی نظیر معلمان شان، والدین شان، افراد کلیدی حوزه همسایگی و نهادهای اجتماع محور اقداماتی را به صورت جمعی و با همکاری و همیاری همدیگر طراحی و اجرا می کنند چنین طرح هایی از چند نظر سودمند واقع می شوند از باب ارتقای توانمندی نسل نوجوان که به صورتی فعال و نه منفعل، در برابر آسیب های اجتماعی تهدیدکننده، به موقع به اطلاعات و آگاهی های ضروری مجهز شده و با کنشگری جمعی، سطح مسئولیت پذیری شان افزایش می یابد و در تعامل سازنده با گروه های دیگر پیرامونی خود، امکان بهتری برای رشد و بالندگی و محافظت از خود و هم سالان خود پیدا می کنند (همان). از جمله موضوعهای نگران کننده در عصر حاضر توسعه ی آسیب های اجتماعی بویژه مواد مخدر میباشد که مراکز آموزشی «مدارس و دانشگاه ها» را درنوردیده و به یکی از چالش های فرا روی متولیان و دست اندر کاران امر آموزش و پرورش شده است. امروزه در وزارت آموزش و پرورش «دفتر مراقبت در برابر آسیب های اجتماعی» تاسیس شده که زیر نظر معاونت تربیت بدنی و سلامت وزارتخانه فعالیت می کند و این دفتر تلاش هایی را در جهت برنامه های مقاوم سازی دانش آموزان آغاز نموده است. در روند تألیف کتاب های درسی جدید، موضوعات و مهارت های مقابله با رفتارهای پر خطر به دو کتاب درسی مطالعات اجتماعی و تفکر و سبک زندگی دوره متوسطه راه یافته است. این دفتر طرح هایی برای آموزش مهارت های مراقبت از خود (دوره ابتدایی)، مهارت های مقابله با رفتارهای پرخطر (دوره متوسطه اول) و طرح مدارس عاری از خطر (دوره متوسطه دوم) در دست اقدام دارد و در چشم انداز برنامه های خود ضرورت های نهضت فرهنگی پیشگیری از آسیب های اجتماعی، استقرار نظام مراقبت اجتماعی کودکان و نوجوانان کشور، توسعه مداخلات مربوط به کودکان



و نوجوانان در معرض خطر و شناسایی و توانمندسازی کودکان و نوجوانان در معرض خطر را در دستور کار خود قرار داده اند (فلاحیان، ۱۳۹۵).

## عوامل مستعد کننده بروز آسیب های اجتماعی

ویژگی های خانوادگی (نظیر خانواده های از هم گسیخته شکاف فکری و عاطفی بین والدین و فرزندان، ضعف اخلاقی و بی بند و باری در خانواده ها)، دوستان ناباب و فشار گروه همسالان، نداشتن آگاهی نوجوانان در زمینه مهارت های زندگی برخوردهای نامناسب والدین، ویژگی های سنی و قرار داشتن در سنین بلوغ (نظیر خودمحوری، استقلال طلبی، سرکشی در مقابل بزرگ ترها، اختلال در هویت فردی)، عدم آگاهی والدین از اصول تعلیم و تربیت و مهارت های زندگی، در دسترس بودن مواد مخدر، سیگار، تأثیرات منفی برنامه ها و محتوای نامناسب در رسانه های جمعی که سبب گرایش نوجوانان و جوانان به رفتارهای پرخطر و آسیب های اجتماعی می شود، برنامه ریزی های آموزشی نامناسب و غیر اصولی برای دانش آموزان در مدرسه و... از عوامل مستعد کننده ی بروز آسیب های اجتماعی می باشد.

## کارکرد های آموزش و پرورش

### ۱- انتقال میراث فرهنگی

یکی از کارکرد های مهم آموزش و پرورش انتقال میراث فرهنگی به نسل های بعدی است. به نظر برخی از دانشوران تربیتی، نهاد آموزش و پرورش نه تنها وظیفه ی انتقال فرهنگ بر عهده دارد بلکه تفسیر و ترجمه ی فرهنگ جامعه به عهده مدرسه می باشد، مریبان باید به شاگردان در فهم فرهنگ جامعه کمک نمایند و ایشان را راهنمایی کنند تا رفتار، احساس، عقاید و افکار و ایده آل هایی که مورد پذیرش جامعه هستند در خود رشد دهند (شریعتمداری، علی، ص ۴۷).

### ۲- همبستگی و انسجام

آموزش و پرورش رسمی، وسیله ی مهمی برای تبدیل یک جامعه ی نامتناسج به جامعه ای یگانه و یکپارچه، از طریق توسعه و تقویت فرهنگ و هویت مشترک است. از این رو ظهور دولت های ملی با ایجاد نظام های آموزش و پرورش همگی مقارن بوده است. مدارس، از طریق آموزش زبان رسمی، به یکپارچگی اقوام مختلف داخل کشور ها کمک کرده است و تعلق به یک ملیت را در آنها تقویت می کنند، نهاد های آموزشی مخصوصا در کشورهای که مهاجر پذیر بوده اند، وظایف و مسئولیت های خطیری در ایجاد یگانگی بر عهده دارد (علاقه بند، علی، ص ۸۲).

### ۳- پرورش نیروی متخصص

یکی از عمده ترین کارکرد های آموزش و پرورش تربیت نیروی متخصص و کارآمد در جامعه می باشد. بسیاری از کشورهایی که امروزه در زمینه های علمی، صنعتی، اقتصادی و ... موفقیت هایی بدست آورده اند، به خاطر نیروی متخصصی است که در دانشگاه ها پرورش یافته اند. «دانش و بینشی که این افراد در دانشگاه ها پیدا میکنند، به صورت قابلیتها و توانایی ها فنی و تخصصی و نگرش ها و گرایش ها در آن ظاهر میشود که عامل بسیار مفیدی در



شکل‌گیری خوی و منش اجتماعی و سوگیری سیاسی آنهاست. در واقع آینده اجتماعی را پی‌ریزی می‌کند. دانشگاه‌ها، مراکز علمی و فرهنگی و مهد نوسازی اجتماع است زیرا محلی است که در آن افکار و اندیشه‌های جدیدی، دانش و معرفت نو، فناوری متحول و فرهنگ خلاق و خانه‌ی امید جوانان طبقات زحمتکش و نا برخوردار است و نیز جایگاه اجتماع دانشمندان و دانش پژوهان و مرکز تحول و تغییر اجتماعی است» (قورچیان، نادر قلی، ص ۶۲).

#### ۴- اجتماعی کردن افراد

اجتماعی شدن فرآیندی است که از طریق آن افراد دانش‌ها، مهارت‌ها، ارزش‌ها و الگوهای رفتاری جامعه‌ی خویش را کسب می‌کنند. این اجتماعی شدن در تمام جریان زندگی فرد، در دوران کودکی، نوجوانی، بزرگسالی و حتی پیری به صورت مختلف جریان دارد. در کودکی جریان اجتماعی شدن از خانواده آغاز می‌شود، در این دوران فرد راه رفتن، حرف زدن، احترام به بزرگ‌تر و رعایت نظم و انضباط و بهداشت، لباس پوشیدن، غذا خوردن و... را از طریق پدر و مادر و سایر افراد خانواده می‌آموزد. اما از مرحله دوم کودکی به بعد مراکز آموزشی مختلف در چارچوب نظام آموزشی نقش اساسی تری را در اجتماعی کردن و رشد شخصیت فرد بر عهده می‌گیرند» (گلشن، محمدرسول، ص ۶۶).

#### ۵- منزلت اجتماعی

از آنجای که آموزش و پرورش یک نهاد اجتماعی است «نهاده‌ها، اعضای خود را از منزلت یا پایگاه اجتماعی خاصی برخوردار می‌سازد. بدین معنا که مردم یک جامعه، راجع به منزلت اجتماعی افرادی که در نهاد یا سازمانی عضویت دارند، باورها و پیش‌فرض‌هایی قایل می‌شوند».

برای دورکیم تعلیم و تربیت موضوعی کاملاً اجتماعی است. این امر را به خوبی می‌توان از تعریفی دریافت که وی از تربیت ارائه کرده است: تربیت عملی است که نسل‌های بزرگسال روی نسل‌هایی که هنوز برای زندگی اجتماعی پخته نیستند، انجام می‌دهند و هدفش این است که در کودک شماری از حالات جسمانی، عقلانی و اخلاقی را برانگیزد و پرورش دهد که جامعه سیاسی و نیز محیط و شرایطی که فرد به نحو خاصی برای آن آماده می‌شود، اقتضا می‌کنند. تعریف فوق همانگونه که دورکیم نیز یادآوری کرده است، دو جنبه‌ی مشخص دارد: یکی این که تربیت جنبه اجتماعی دارد. بر این اساس "تربیت، اجتماعی کردن روشمند نسل جوان است". این تربیت است که انسان را اجتماعی می‌کند و انسان بدون اجتماعی شدن اساساً انسان نیست. به بیان دورکیم، هستی جدیدی که عمل جمعی از راه تربیت در هر یک از ما ایجاد می‌کند، نمودار بهترین جنبه از وجود ما و جنبه حقیقی انسانی در ماست. در واقع، انسان به این دلیل انسان است که در جامعه زندگی می‌کند.

#### راهکارهای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی

۱- توجه به برنامه‌های آموزشی با رویکرد آموزش مهارت‌های زندگی بالاخص آموزش مهارت‌های: حل مسئله، تصمیم‌گیری، ارتباطات فردی و اجتماعی، تفکر و خلاقیت، مقاومت در برابر خواسته‌های





نامشروع دیگران و نه گفتن، ابراز وجود، مهارت تقویت معنویت و موضوعات دینی، مهارت مراقبت و صیانت جنسی، مهارت کنترلی و خویشتن نگهبانی، مهارت استفاده مناسب از زمان اوقات فراغت، خودشناسی و تقویت عوامل محافظت کننده و نفی رفتارهای پرخطر و ایجاد نگرش منفی نسبت به مصرف اعم از سیگار، قلیان، مواد مخدر، الکل، مواد صنعتی و شیمیایی در کلیه مقاطع مهد کودک، ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان، دانشگاه، با رعایت سن، جنسیت، موقعیت فرهنگی و اجتماعی و با نیاز سنجی مخاطبان در ابعاد مختلف شناختی، نگرشی و مهارتی با هدف ایجاد رفتارهای مثبت در گروه‌های سنی مختلف و مصون سازی اقشار دانش آموزی و دانشجویی از آسیب های اجتماعی و مواد مخدر

۲- ترویج فرهنگ سلامت از طریق فعالیت های جایگزین بویژه برنامه های ورزشی، هنری، اردوهای تفریحی برای غنی سازی اوقات فراغت گروه های سنی و بسط و گسترش روحیه نشاط، شادابی و امیدواری در جامعه (نعمتی و نوری، ۱۳۹۴).

۳- تولید برنامه های جذاب از طریق انجام کارزار و عملیات رسانه ای شامل تهیه و تولید مستمر برنامه های دیداری (تلویزیون، تئاتر و سینما)، شنیداری (رادیو)، نوشتاری (کتاب، نشریه، بروشور، تراکت)، الکترونیکی (لوح های فشرده)، ایجاد تالار های گفتگوی مجازی در خصوص پیشگیری و ضد الگو نشان دادن مصرف و خرید و فروش مواد و همزمان ارائه مدل و سبک مطلوب زندگی در عصر پیچیده هزاره سوم

۴- فعال سازی نهاد های مدنی و غیر دولتی برای سالن سازی محله.

### نتیجه گیری

رشد و گسترش آسیب های اجتماعی چنان هراسی بوجود آورده است که شناخت و تحلیل آن مسئله ای مهم برای سرانه دولت و ملت شده است. آموزش و پرورش می تواند رابطی بین دولت و نوجوانان باشد تا دولت و حکومت با برنامه ریزی های دقیق و هدفمند و اجرا کردن این برنامه ها توسط آموزش و پرورش به مقابله و پیشگیری از آسیب های اجتماعی پرداخته و از اثرات این آسیب بکاهد و نیروی کار سالم و مفید در اختیار جامعه قرار داده و تربیت کند.

### منابع

۱. ستایش فر، مریم. (۱۳۹۷). نقش آموزش و پرورش در پیشگیری از آسیب های اجتماعی. فصلنامه مطالعات علوم اجتماعی، دوره ۴، شماره ۲، صص ۵۶-۵۳
۲. گلشن، علیرضا؛ صاحب، نادر؛ اسلامی میمند، ابراهیم؛ سلمانزاده، حسین، ۱۳۹۳، پیشگیری از آسیب های اجتماعی در مدارس، چاپ اول، اردبیل، ناشر: محقق اردبیلی.
۳. فلاحیان، ناهید. (۱۳۹۵). نقش آموزش های مدرسه ای در کاهش آسیب های اجتماعی شهری بررسی موردی: نواحی جنوب و شرق تهران. پژوهشنامه جغرافیای انتظامی، شماره ۱۳، صص ۶۰-۳۵.
۴. رجی پور، محمود. (۱۳۸۸). بزهکاری دانش آموزان و امکان پیشگیری اجتماعی رشد مدار از دیدگاه کارشناسان آموزش و پرورش. فصلنامه دانش انتظامی، سال دهم، شماره ۲، صص ۱۵۸-۱۲۸.



۵. حسین جعفرپور، سعیده؛ حسین جعفر پور، مرجانه؛ حسین جعفرپور، فیروزه. بررسی سهم آموزش و پرورش در کاهش آسیب‌های اجتماعی. پنجمین همایش ملی روان‌شناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی، اسفند ۱۳۹۵.

۶. ستوده، هدایت‌الله. (۱۳۸۹). آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات). تهران، آوای نور، چاپ بیست و یکم، ص ۱۷.

۷. اسمعیل زاده پیله رود، علی؛ هراسی، حسین. (۱۳۹۶). نقش آموزش و پرورش در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی. چهارمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران.

۸. مرگان، الهام؛ جاویدان، لیدا. (۱۳۹۵). نقش مدرسه و معلمان در کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی. اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی و مطالعات اجتماعی ایران.

۹. اکبرنژاد، غلامرضا؛ میرزایی، رضا. (۱۳۹۶). نقش آموزش و پرورش در کنترل آسیب‌های اجتماعی. مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی، شماره ۲۴، صص ۹۶-۸۱.

۱۰. مهدی نژاد، فریبا؛ مهدی نژاد، فریده؛ خلیلی صدر آباد، افسر. (۱۳۹۶). نقش نهاد آموزش و پرورش در پیشگیری و کنترل آسیب‌های اجتماعی با تاکید بر نقش معلم. اولین همایش علوم اجتماعی، روانشناسی و علوم تربیتی.

۱۱. صدیق سروستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۶). آسیب‌شناسی اجتماعی، انتشارات سمت، تهران.

۱۲. نادری، امیر؛ حاجی حسین نژاد، غلامحسین؛ تاجیک اسمعیلی، عزیزالله؛ زین‌آبادی، حسن رضا. (۱۳۹۱). ویژگی‌های اهداف فعالیت‌های فوق‌برنامه دانش‌آموزان دبیرستانی با رویکرد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی. فصلنامه روانشناسی تربیتی، سال هشتم، شماره ۲۴، صص ۹۸-۷۲.

۱۳. فتحی، الهام؛ حاتمی ورزنده، ابوالفضل. (۱۳۹۱). رابطه بین آسیب‌های اجتماعی و امنیت اجتماعی و بررسی نقش پیشگیرانه آموزش و پرورش در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و تقویت امنیت اجتماعی. فصلنامه علمی دانش انتظامی زنجان، شماره ۵، صص ۱۱۳-۱۰۱.

۱۴. زاهد بابلان، عادل؛ ملکی، شیوا؛ قاسمی خلیفه‌لو، ابراهیم. (۱۳۹۸). نقش نظام آموزشی در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی. دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی.

۱۵. علاقه‌بند، علی. (۱۳۹۸). جامعه‌شناسی آموزش و پرورش. نشر روان.

۱۶. نعمتی، شاهرخ؛ نوری، سینا. (۱۳۹۴). نقش آموزش و پرورش در مقابله با آسیب‌های اجتماعی. دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی.

17. Lewinson, P.M., Rohd, P. & seeley, J.R. (1994). Psychological risk factor or future adolescent suicide attempts. Journal of consulting and Clinical Psychology, 62(2), 297-305.



## نقش هوش هیجانی بر خلاقیت کودکان

ابوالفضل جواهری مغانلو ۱، الهام بیگ زاده ۲، صمد امانت جلودار ۳

۱- ابوالفضل جواهری مغانلو [javaheriabolfazl70@gmail.com](mailto:javaheriabolfazl70@gmail.com) کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی

۲- الهام بیگ زاده [elhambeigzadeh7@gmail.com](mailto:elhambeigzadeh7@gmail.com) کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی دانشگاه مدیریت صنعتی اردبیل

۳- صمد امانت جلودار [Samadamanat00@gmail.com](mailto:Samadamanat00@gmail.com) کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی دانشگاه محقق اردبیلی

### چکیده

هوش هیجانی تلفیق هوشیارانه احساس، افکار و عمل در ایجاد نتایج بهینه در روابط با خودتان و دیگران است. هوش هیجانی با شناخت فرد از خود و دیگران، ارتباط با دیگران، سازگاری و انطباق با محیط پیرامون که برای موفق شدن در برآوردن خواسته‌های اجتماعی لازم است ارتباط دارد و یک توانمندی تاکتیکی در عملکرد فردی محسوب می‌شود. هوش هیجانی پیش‌بینی موفقیت را ممکن می‌سازد، زیرا نشان می‌دهد که چگونه فرد بلافاصله دانش خود را در موقعیت‌های مختلف به کار می‌گیرد. به عبارت دیگر هوش هیجانی به تفاوت‌های افراد در ادراک، پردازش، تنظیم و به کارگیری اطلاعات هیجانی اشاره دارد. یکی از ابعاد هوش هیجانی، توانایی استفاده از هیجان‌ها برای تسهیل فرایندهای شناختی، از جمله خلاقیت است. خلاقیت یکی از مهم‌ترین فرایندهای شناختی انسان و توانایی خلق افکار و آفرینش چیزهای بدیع و مفید است.

شناخت و شکوفاسازی خلاقیت در کودکان می‌تواند گامی موثر در جهت رشد و پیشرفت جامعه باشد. بنابراین مطالعه‌ی عوامل مرتبط با خلاقیت ضروری به نظر می‌رسد. هدف از این پژوهش، مطالعه ارتباط میان هوش هیجانی و خلاقیت کودکان بود. پژوهش از نوع تحلیلی- کتابخانه‌ای می‌باشد. تحقیقات روانشناسی و تجربیات انجام شده تا حدودی نشان داده‌اند که می‌توان خلاقیت را پرورش داد. اعتقاد به امکان پرورش خلاقیت و سایر خصوصیات فرد، نگرش ما را نسبت به توانایی‌های عظیم انسانی، در جهت مثبت تغییر می‌دهد و ما را به جستجوی شیوه‌های مناسب برای رشد و شکوفایی آنها وا می‌دارد. با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که شناسایی دقیق و درست انواع هوش‌ها در کودکان می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد خلاقیت در آنها شود.

**واژگان کلیدی:** هوش هیجانی، خلاقیت، کودکان، والدین





### مقدمه

در سال ۱۹۹۰ سالووی و مایر مفهوم اساسی نظریه خود را برای اولین بار تحت عنوان «هوش هیجانی»<sup>۱</sup> مطرح کردند. از آن زمان تاکنون، مفهوم هوش هیجانی توجه بسیاری را به خود جلب کرده و پژوهش‌های زیادی را به دنبال داشته است (مایر و سالووی، ۱۹۹۳؛ مایر، کاروسو و سالووی، ۲۰۰۰؛ لائو، وانگ، هیونگ و لی، ۲۰۰۸؛ زناسنی و لایبارت، ۲۰۰۸؛ ۲۰۰۹؛ نیکوگفتار، ۱۳۸۸). در پژوهش‌های انجام شده، هوش هیجانی به دو شیوه متفاوت تعریف شده است. نخستین تعریف از هوش هیجانی، این واژه را به عنوان مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای پردازش هیجانی مطرح می‌کند. بر این اساس هوش هیجانی، توانایی تشخیص، ارزیابی و بیان هیجان به شیوه صحیح و سازش یافته است. همچنین، این مفهوم توانایی درک هیجان و آگاهی از هیجان‌ها، توانایی تسهیل فعالیت‌های شناختی و عمل‌سازش یافته و توانایی نظم‌دهی به هیجان‌ها آدر شخص و دیگران را در بر می‌گیرد (مایر، کاروسو و سالووی، ۲۰۰۰). بر مبنای ارائه مفاهیم متفاوت از هوش هیجانی، تعریف آن نیز تغییر کرد. افرادی چون گلمن<sup>۴</sup> (۱۹۹۵/۱۳۸۸) و باران<sup>۵</sup> (۱۹۹۷) توانایی فهم و پردازش هیجان را با برخی ویژگی‌های دیگر درآمیختند و آن را به عنوان آرایه‌ای از قابلیت‌ها، شایستگی‌ها و مهارت‌های غیرشناختی تعریف کردند که می‌تواند با توفیق، در کنار آمدن با اضطرها و فشارهای محیطی، بر توانایی شخص تأثیر بگذارد.

بنابراین، در حال حاضر دو الگو از هوش هیجانی وجود دارد: هوش هیجانی به عنوان رگه<sup>۶</sup> و هوش هیجانی به عنوان توانایی. رگه هوش هیجانی (یا خودآزمایشی هیجانی) با هیجان مربوط به موقعیت‌ها و خودارزیابی‌ها رابطه دارد و از طریق مقیاس‌های خود گزارش دهی سنجیده می‌شود (پترایدز، پیتا و کوکیناکی، ۲۰۰۷؛ سانگ، هوانگ، پنگ، لائو، وونگ و چن، ۲۰۱۰). در حالی که توانایی هوش هیجانی (یا توانایی شناختی - هیجانی) با هیجان مربوط به توانایی‌های شناختی مرتبط است و از طریق آزمونهای عملکردی سنجیده می‌شود (کیل و بل، ۲۰۰۸؛ سانگ و دیگران، ۲۰۱۰). بنابراین تفاوت بین روی آورد توانایی و رگه نسبت به هوش هیجانی بسیار اساسی است. مطالعات انجام شده در زمینه تفاوت‌های دو جنس در مقیاس هوش هیجانی نشان می‌دهد که زنان از هوش هیجانی بالاتری نسبت به مردان برخوردارند (براکت، مایر و وارنر، ۲۰۰۴؛ پارکر، ساکلوفسک، شاگتسی، هوانگ، وود و ایستابروک، ۲۰۰۵؛ ون - روی، آلسو و ویسوسواران، ۲۰۰۵؛ احمدی ازغندی، فراستمعمار، تقوی و ابوالحسنی، ۱۳۸۸). جاسووک و جاسووک (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای به بررسی تفاوت‌های جنس در امواج مغزی مربوط به هوش هیجانی پرداختند و نشان دادند که فعالیت‌های مغزی مربوط به هوش هیجانی در دو جنس متفاوت است.

براساس تعریف توانایی (مایر و سالووی، ۱۹۹۳؛ مایر، کاروسو و سالووی، ۲۰۰۰؛ زرنکا و زیمورا، ۲۰۰۸) یکی از ابعاد هوش هیجانی، توانایی استفاده از هیجانها برای تسهیل فرایندهای شناختی، از جمله خلاقیت است. خلاقیت یکی از مهم‌ترین فرایندهای شناختی انسان و توانایی خلق افکار و آفرینش چیزهای بدیع و مفید است (استرنبرگ و لوبارت، ۱۹۹۹؛ استرنبرگ، گریگورنکو و سینگر، ۲۰۰۴). ویژگی بدیع و مفیدبودن خلاقیت، به عنوان یکی از ویژگی‌های اصلی خلاقیت مورد پذیرش قرار گرفته است (بارون، ۱۹۹۵؛ مام فورد، ۲۰۰۳؛ زرنکا و زیمورا، ۲۰۰۸).

مایر، کاروسو و سالووی (۲۰۰۰) معتقدند که هیجان‌ها بر نظام شناختی فرد تأثیر می‌گذارند و آنها را تغییر می‌دهند. هنگامی که شخص خوشحال است، شناخت‌ها مثبت و هنگامی که غمگین است، شناخت‌ها منفی می‌شوند. این تغییرات، نظام شناختی را وادار

1emotional intelligence  
2 adjusted  
3the regulation of emotions  
4Golman, D.  
5trait



می‌کند تا مسائل را از جنبه‌های مختلف واری می‌کند و در مورد یک مسئله عمیق تر و خلاقانه تر بیندیشد. همچنین هوش هیجانی می‌تواند فرد را قادر سازد تا از رابطه بین خلق و عملکرد آگاهی یابد و فعالیت‌های خود را از لحاظ هیجانی به بهترین شیوه ممکن ارائه دهد (زناسی و لوبارت، ۲۰۰۸). همچنین، هوش هیجانی فرد را قادر می‌سازد که خلق مثبت را حفظ کرده و آن را افزایش دهد و از آنجا که خلاقیت در خلق بالا افزایش می‌یابد، به نظر می‌رسد، هوش هیجانی می‌تواند به طور مستقیم باعث افزایش

تفکر خلاق شود (آیسن، ۱۹۹۹؛ ایوکویک، براکت و مایر، ۲۰۰۷). تورنس (۱۹۶۷) معتقد است که عوامل هیجانی نه تنها باعث تسهیل فرایندهای شناختی می‌شوند بلکه برای رسیدن به دستاوردهای مهم تفکر مانند خلاقیت، توانایی درک و ابراز هیجان ضروری است. با توجه به نظریه‌های مطرح شده در باب هوش هیجانی و خلاقیت گرچه به نظر می‌رسد بین هوش هیجانی و خلاقیت رابطه وجود دارد، ولی پژوهش‌هایی که تاکنون به بررسی مستقیم این رابطه پرداخته باشند، اندک اند و نتایج متفاوتی را ارائه داده‌اند. برای مثال، باتاستین (۲۰۰۱) بین هوش هیجانی و خلاقیت در سه دسته از دانش آموزان ارتباط مثبت قوی به دست آورد. در این بررسی، او پیشنهاد کرد که هوش هیجانی می‌تواند فرایند تفکر خلاق را برای خلق افکار و عملکردهای نو، تسهیل کند. در پژوهشی که توسط ولفرد، فلفه و کاستر (۲۰۰۲) انجام شد، ارتباط بین هوش هیجانی که با مقیاس - خود گزارش دهی هوش هیجانی شاته (شاته، مالوف، هال، هاگرتی، گلدن و درنهایم، ۱۹۹۸) مورد سنجش قرار گرفته بود با ویژگی‌های رگه خلق و تکالیف عملکرد خلاق مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به دست آمده از پژوهش نشان داد تمام ابعاد مقیاس هوش هیجانی ارتباط مثبتی با ویژگی‌های رگه خلق دارند. همچنین نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان دادند که فقط بعد اثربخشی هیجانی هوش هیجانی ارتباط مثبت و معناداری با تکالیف عملکرد خلاق دارد. ولفردت و دیگران (۲۰۰۲) از این مطالعه استنباط کردند که ابعاد هوش هیجانی به تفکر شهودی و رگه‌های شخصیت خلاق نزدیکند، بنابراین خلاقیت ابزاری برای مهار هیجان است.

در مطالعه‌ای که توسط چان (۲۰۰۵) در دانشگاه هنگ کنگ انجام شد، ارتباط بین خلاقیت ادراک شده و هوش هیجانی دانش آموزان تیزهوش چینی در هنگ کنگ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان دادند که ارتباط مثبت معناداری بین خلاقیت ادراک شده توسط کودکان و هوش هیجانی آنها وجود دارد. همچنین در این پژوهش تفاوت‌های جنسی و سنی آزمودنی‌ها در خلاقیت و هوش هیجانی مورد بررسی قرار گرفت و نمره‌های خلاقیت و هوش هیجانی نیز با سن و جنس تغییر نکرد. با این حال، پژوهش‌های دیگری که اخیراً در این زمینه انجام شده‌اند، از رابطه بین هوش هیجانی و خلاقیت حمایت نمی‌کنند. برای مثال گاستلو، گاستلو و هنسن (۲۰۰۴) ارتباط معناداری را بین هوش هیجانی که با مقیاس خودگزارش دهی هوش هیجانی (شاته و دیگران، ۱۹۹۸) سنجیده شده بود و نمره‌های تفکر واگرا، به دست نیامد. ایوکویک و دیگران (۲۰۰۷) ارتباط بین توانایی هوش هیجانی، خلاقیت هیجانی و خلاقیت را با استفاده از مقیاس‌های توانایی هوش هیجانی در سه مطالعه مورد بررسی قرار دادند. نتایج به دست آمده از این پژوهش‌ها نشان داد که ارتباط معناداری بین توانایی هوش هیجانی و خلاقیت وجود ندارد ( $r=0/14$  تا  $r=0/13$ ). همچنین بین هوش هیجانی و خلاقیت هیجانی ارتباط معناداری وجود نداشت.

زناسی و لوبارت (۲۰۰۹) نیز در دو مطالعه رابطه بین هوش هیجانی و خلاقیت را مورد بررسی قرار دادند در این پژوهش از بخش‌های ۱ و ۳ مقیاس چند عاملی هوش هیجانی که توانایی‌های شناسایی هیجان‌های اصلی را می‌سنجید، استفاده شد. نتایج نشان دادند که بین جنبه‌های شناسایی هیجان‌ها در چهره و تصویر با توانایی تولید و خلق افکار نو رابطه منفی وجود دارد. بنابراین، نتایج به دست آمده از پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه بین هوش هیجانی و خلاقیت پرداخته‌اند، ناهمسان است. همچنین، در این پژوهش‌ها به تفاوت دو جنس در





رابطه بین هوش هیجانی و خلاقیت اشاره نشده است. بنابراین، به نظر می‌رسد، پژوهش‌های بیشتری در این زمینه لازم اند تا بتوانند زمینه ساز پژوهش‌های آتی در این باره باشند به همین دلیل، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش هوش هیجانی بر خلاقیت کودکان انجام شد.

## مبانی نظری

### ۱. هوش هیجانی

هوش هیجانی تلفیق هوشیارانه احساس، افکار و عمل در ایجاد نتایج بهینه در روابط باخودتان و دیگران است. هوش هیجانی با شناخت فرد از خود و دیگران، ارتباط با دیگران، سازگاری و انطباق با محیط پیرامون که برای موفق شدن در برآوردن خواسته‌های اجتماعی لازم است ارتباط دارد و یک توانمندی تاکتیکی در عملکرد فردی محسوب می‌شود. هوش هیجانی پیش‌بینی موفقیت را ممکن می‌سازد، زیرا نشان می‌دهد که چگونه فرد بلافاصله دانش خود را در موقعیت‌های مختلف به کار می‌گیرد. به عبارت دیگر هوش هیجانی به تفاوت‌های افراد در ادراک، پردازش، تنظیم و به کارگیری اطلاعات هیجانی اشاره دارد.

هوش هیجانی از دو حالت شناخت و هیجان تشکیل شده است. در هوش عاطفی مغز و قلب یا هوش و عاطفه با یک دیگر ترکیب شده‌اند. بنابراین هوش عاطفی عبارت است از استفاده از عواطف برای حل مسائل و داشتن یک زندگی مفید، خلاقانه و سازنده. در این جا مغز و قلب هر دو به کمک هم می‌شتابند.

دیوید کارسو بیان می‌کند که مهم است بدانید که هوش عاطفی ضد هوش نیست، به عبارتی نشانه برتری احساس (دل) بار عقل (سر) نیست. بلکه هوش عاطفی نقطه طلاق احساس و عقل است. (غفرانی، ۱۳۹۲).

هوش هیجانی تعیین می‌کند چگونه رفتار خود را اداره کنیم، چگونه با مشکلات اجتماعی کنار بیاییم و چگونه تصمیماتی بگیریم که به نتایج مثبت ختم شوند.

### ۲. خلاقیت

در فرهنگ دهخدا خلاقیت به معنای خلق کردن، آفریدن و به وجود آوردن، آمده است. دانشمندان، خلاقیت را با تعاریف متعددی بیان کرده‌اند، به طوری که هر تعریفی بیانگر یکی از ابعاد مهم خلاقیت است. گیلفورد، خلاقیت را مجموعه‌ای از توانایی‌ها و خصیصه‌هایی می‌داند که موجب تفکر خلاق می‌شود (حسینی، ۱۳۹۴).

به عقیده باران (۲۰۰۱) مقدماتی ایجاد می‌شود، در این وسط معجزه‌ای رخ می‌دهد و چیزی به اسم خلاقیت حاصل می‌شود. شین (۲۰۱۰)، خلاقیت را حل مسئله به نحوی که ماهیتی بدیع و نو داشته باشد تعریف می‌کند. خلاقیت توانایی خلق ایده‌ها و آفرینش چیزهای بدیع و مفید است (استنبرگ و لابات، ۱۹۹۹؛ مام‌فورد، ۲۰۰۳).

تورنس نیز در مجله بازنگری روانشناسی پرورشی سه تعریف پژوهشی، هنری و وابسته به بقا، برای خلاقیت بیان نموده است: در تعریف پژوهشی خلاقیت و تفکر خلاق را فرآیند حس کردن مشکلات، مسائل، شکاف در اطلاعات، عناصر گم شده، چیزهای ناچور؛ حدس زدن و فرضیه‌سازی درباره نواقص و ارزیابی و آزمودن حدس‌ها و فرضیه‌ها؛ تجدید نظر و دوباره آزمودن آنها؛ و انتقال نتایج بیان می‌کند. وی در تعریف هنری خود از خلاقیت نیز آن را مانند "خواستن دانستن"، "عمیق تر حفر کردن"، "دوباره نگاه کردن" و "دست دادن به فردا" می‌داند. همچنین در تعریف وابسته به بقا بیان می‌کند که خلاقیت، کنار آمدن فرد با موقعیت‌های دشوار است (۱۹۹۸، به نقل از سیف، ۱۳۸۶).

خلاقیت هم مانند سایر استعدادهای بشری برای رشد و شکوفایی نیاز به دو شرط اساسی دارد: ۱- وجود استعداد که البته در تمامی کودکان با تفاوت‌های کم و زیاد وجود دارد، ۲- محیط مناسب برای رشد و شکوفایی استعداد. در نتیجه رشد خلاقیت نیازمند محیط آموزشی و تمرین می‌باشد.

اساس خلاقیت و حل مسئله خلاق اغلب به عنوان تفکر واگرا یا توانایی تفکر خارج از جعبه در تولید پاسخ‌های جدید شناخته می‌شود (وینسنت، ذکر و مامفورد، ۲۰۰۲).





بررسی اجزای خلاقیت روشن می‌کند که خلاقیت یک ویژگی ثابت شخصیتی نیست که بدون هیچ تغییر و تحول در وجود انسان نهفته باشد، بلکه از جمله مواردی است که کامل تحت تأثیر عوامل یا موانعی تقویت و حتی نابود می‌شود. بعضی شرایط زمینه‌های ظهور و گسترش خلاقیت را فراهم می‌آورند، در حالی که بعضی موقعیت‌ها رشته‌های خلاقیت را در وجود آدمی خشک می‌کنند (حسینی، ۱۳۹۴).

آندروز (۱۹۳۰) یکی از پیشگامان مطالعه‌ی خلاقیت در کودکان نشان داد که تخیل و استعداد خلاق به درجات مختلف در همه کودکان طبیعی وجود دارد. وی در مطالعات خود نشان داد که نمرات تخیل به عنوان خمیرمایه‌ی خلاقیت بین سنین ۴ تا ۵.۴ سالگی به اوج خود می‌رسد و معمولاً با ورود کودک به کودکستان در سن ۵ سالگی کاهش می‌یابد (سیدان و دیگران، ۱۳۸۱).

صاحب نظران، خلاقیت را اساس هرگونه تغییر و نوآوری می‌دانند. به تعبیر ریهارم و بولین (۱۹۹۹) خلق ایده‌های نو و ابتکاری از ویژگی‌های شناختی انسان هاست. مطالعات موجود نیز نشان می‌دهند که مرکز ثقل حرکات نوین در آینده را خلاقیت و میزان بهره‌گیری از تفکر خلاق تشکیل می‌دهد. بر این اساس، یکی از چالش‌های جدی و قابل پیش‌بینی بشر در آینده مسئله میزان بهره‌گیری از ذهن‌ها و شخصیت‌های خلاق در حوزه‌های مختلف علمی، پژوهشی، فناورانه و بهداشتی است.

خلاقیت دارای ابعاد سیالیت، انعطاف‌پذیری، ابتکار و بسط ایده هاست. سیالیت به معنای روان بودن ذهن یا فکر است که موجب می‌شود تا فرد بتواند افکار و ایده‌های متعدد و فراوان تولید کند. انعطاف‌پذیری به معنی تنوع‌پذیری و گوناگونی ذهن است و باعث می‌شود افکار تولید شده از تنوع و گوناگونی برخوردار شوند و یکسان و یکنواخت نباشند. ابتکار در اصل به معنی فکر منحصر به فرد است و این توانایی موجب می‌شود که فکر از تازگی و قابلیت منحصر به فرد بودن برخوردار باشد؛ و بسط ایده‌ها به معنی توجه به جزئیات و ریزه‌کاری‌ها است (پیرخانفی، ۱۳۸۷).

سینگر (۲۰۰۹) می‌گوید نوآوری و آفرینندگی، کودکان را نسبت به خلاقیت دیگران حساس می‌کند و زمینه لازم برای رشد خلاقیت آنان را فراهم می‌آورد همچنین وی اظهار می‌دارد، کودکانی که دارای مهارت‌های بازی‌های وانمودسازی (خلاق) هستند، اعتماد به نفس (خودباوری) بیشتری دارند و وقتی خلاقیت خود را در بازی دنبال می‌کنند با ایجاد تنوع در آن، دیگر نیاز به صرف وقت زیاد برای آنان نیست. گفته می‌شود که تخیل کودک اساس خلاقیت اوست. کودکان قدرت تخیل شگفت‌انگیزی دارند که در سن ۷-۴ سالگی به اوج خود رسیده و با استفاده از چنین قدرت تخیلی قادرند واقعیت‌ها را مطابق آنچه در درونشان است تغییر دهند. این تغییر واقعیت‌ها می‌تواند برای کودک خوشایند یا هولناک باشد. در صورت خوشایند بودن سهم بزرگی را در رشد خلاقیت کودک دارد (احمدی، ۱۳۸۲).

### ویژگی‌های افراد خلاق

بدون شک پیشرفت‌های بشر در زندگی، حاصل خلاقیت و تفکر انتقادی است. دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم به سرعت در حال تغییر است و خلاقیت و تفکر انتقادی، کلیدی است که امکان مواجهه با مشکل‌ها، سازگاری و در نهایت موفقیت را برای ما فراهم می‌سازد (لامزدین و لامزدین، ۲۰۰۸؛ ترجمه ارباب شیرانی و نصر آزاداتی، ۱۳۸۶).

افراد خلاق ویژگی‌های خاصی دارند که به شناسایی آنان کمک می‌کند؛ برخی از ویژگی‌های شخصیت خلاق در عملکرد، بدین شرح است: تلاش برای غلبه بر موانع؛ تحمل ابهام؛ مسئولیت‌پذیری؛ خودپنداره مثبت؛ به تأخیر انداختن قضاوت؛ تمرکز برهدف به جای پاداش؛ دیدن مشکل در روش‌های جدید؛ فرار از مرزهای تفکر متعارف (پاین یونگ، ۲۰۰۹).

### تفکر واگرا



تفکر واگرا یکی از جنبه‌های خلاقیت و از ویژگی‌های مهم آفرینندگی است (سیف، ۱۳۹۱). به اعتقاد آن، سونگ و کار (۲۰۱۶) تفکر واگرا و خلاقیت از نظر مفهومی یکسان است. افراد با تفکر واگرا سعی می‌کنند، پدیده‌ها و امور و افکار را آنچنان که هستند به راحتی نپذیرند. آنها نگاه متفاوت تری دارند و از قالب‌های

فکری همسان دور می‌شوند. تفکر واگرا همان تفکر خلاق است که به راه حل‌های مختلفی برای یک مسئله توجه دارد و از ویژگی‌های تفکر واگرا ابتکار، سیالی، انعطاف‌پذیری و بسط است (گیلفورد، ۱۹۶۴).

گیلفورد کلید خلاقیت را در تفکر واگرا می‌داند و برای حل مساله به خلق راه حل‌های بسیار متفاوت و جدید می‌پردازد. برعکس در همگرا فرد می‌کوشد تا با ادغام اطلاعات به روشی منطقی فقط به یک پاسخ صحیح برسد (تسبیح‌سازان، ۱۳۸۰).

تفکر واگرا یکی از مؤلفه‌های مهم تفکر خلاق و فرایندهای آن است. این نوع تفکر با ارائه‌ی راه حل‌های متنوع، برای تولید ایده‌های خلاق، بسیار مفید است (نیا، یانگ، چن، چن و لی، ۲۰۱۴).

### پرورش خلاقیت

یکی از پرسش‌های اساسی درباره خلاقیت این است که آیا امکان پرورش آن وجود دارد؟ تورنس (به نقل از حسینی، ۱۳۹۴) معتقد است که خلاقیت هر چند بعدی فردی است ولی از نظر ماهیت قابل آموزش است. خلاقیت مقوله‌ای است که پرورش آن عمدتاً تحت تأثیر دو عامل است. یکی عامل درونی، که به خصوصیات فردی افراد مربوط می‌شود و تحت تأثیر عوامل ژنتیکی قرار دارد و دیگری عامل بیرونی که مربوط به عوامل محیطی فرهنگی است و تحت تأثیر مکان‌ها، شرایط و ابزارها است. با توجه به تأثیرپذیری خلاقیت از عوامل محیطی و فرهنگی و با عنایت به اینکه آموزش نیز یک فعالیت اکتسابی و فرهنگی است، می‌توانیم با بهره‌گیری از روش‌ها و ابزارهای مناسب آموزشی، به پرورش قدرت آفرینندگی و خلاقیت در کودکان اقدام کنیم (موسوی و مقامی، ۱۳۹۱). امروزه روشن شده است که می‌توان خلاقیت را آموزش داد. برای آموزش خلاقیت، الگوهایی در نظر گرفته می‌شود و این بدین معنی است که خلاقیت، فقط برای افراد خاص نیست. محققان معتقدند خلاقیت، مانند هر نیروی بالقوه‌ای در همه‌ی افراد وجود دارد و پرورش دادنی است؛ اگرچه میزان برخورداری افراد از قوه خلاقه، متفاوت است (استجانوا، ۲۰۱۰).

برای پرورش مهارت‌های خلاقیت لازم و ضروری است که در زمان مناسب به افراد آموزش داده شود و چه زمانی مناسب‌تر از دوران کودکی که ذهن در حال شکل‌گرفتن است و سنگ بنای اولیه تفکر در آن گذاشته می‌شود (زمانی، گلی و نصیری، ۱۳۸۵).

### ابعاد هوش هیجانی

هوش هیجانی دارای ابعادی چون: **(الف)** قابلیت‌های هیجانی که متشکل از ظرفیت واکنش یا پاسخ مناسب به محرک‌های هوش هیجانی در شرایط مختلف داشتن حس خوش بینی و اعتماد به نفس بالا، کنترل هیجانات ناگوار مانند ناکامی و تعارض‌ها و هیجانات شادی بخش، توانایی برقراری ارتباط با دیگران، خودکنترلی هیجانات، ظرفیت جلوگیری از سرکوب هیجانات شادی بخش، پرهیز از بروز هیجانات منفی، کنترل غرور بیجا.

**(ب)** بلوغ هیجانی که متشکل از ارزیابی هیجانات خودمان و دیگران، شناسایی و ابزار احساسات خود و دیگران، تعادل ایجاد کردن بین عقل و دل، قدرت انعطاف‌پذیری، پذیرفتن و تحسین عقاید دیگران به تأخیر انداختن نیازهای آنی و روانی.

**(ج)** حساسیت هیجانی که متشکل از شناخت ایجاد آستانه برانگیختگی هیجانی و مدیریت به واسطه‌ی محیط، حفظ تفاهم با دیگران.



مایر و سالووی (۱۹۹۰) برای هوش هیجانی چهار بعد بیان کردند که عبارتند از:

### ۱. شناسایی عواطف در خود و دیگران

ضروری ترین توانایی مرتبط با هوش هیجانی این است که از هیجان‌ها و احساس‌های خودآگاه باشد.

### ۲. کاربرد عواطف

یعنی توانایی استفاده از عواطف در راستای کمک به کسب نتایج مطلوب، حل مسائل و استفاده از فرصت‌ها و استفاده از عواطف برای برانگیختن افراد.

### ۳. توانایی درک و فهم عواطف دیگران

توانایی درک هیجان‌های پیچیده و آگاهی از علل آن‌ها و چگونگی تغییر یافتن هیجان‌ها از یک حالت به حالات دیگر را درک هیجان‌ها می‌نامند.

### ۴. مدیریت هیجان‌ها

مدیریت هیجان‌ها، توانایی کنترل و اداره کردن هیجان‌ها در خود و دیگران است.

گلمن نیز (۲۰۰۱) ابعاد هوش هیجانی را به شرح ذیل بیان کرد:

#### ۱. خودآگاهی

خودآگاهی یا تشخیص احساس در همان زمان که در حال وقوع است، بخش مهم و کلیدی هوش هیجانی را تشکیل می‌دهد. توانایی کنترل و اداره لحظه به لحظه احساس‌ها نشان از درک خویشتن و بصیرت روان‌شناسانه دارد.

#### ۲. خودمدیریتی

توانایی کنترل و اداره کردن عواطف و هیجان‌ها، توانایی حفظ آرامش در شرایط بحرانی و استرس‌زا، توانایی خودانگیزی و ابراز روحیات درونی است به عبارتی خودمدیریتی توانایی کنترل عواطف و هیجان‌ها و رفتارهای صادقانه و درست است. به طور کلی خودمدیریتی یعنی توانایی برای اداره حالات، تنش‌ها و منابع درونی خود (سید جوادین، ۱۳۸۷، ۱۹).

#### ۳. آگاهی اجتماعی

آگاهی اجتماعی یعنی توانایی برای درک صحیح افراد و گروه‌ها (سید جوادین، ۱۳۸۷). افراد دارای این مهارت دقیقاً می‌دانند که گفتار و کردارشان بر دیگران چگونه اثر می‌گذارد اگر تأثیر رفتارشان منفی باشد آن را تغییر می‌دهند. یک نمونه از مهارت آگاهی اجتماعی، همدلی است. همدلی توانایی ورود به احساسات دیگران است که نوعی مهارت مردمی محسوب می‌شود (سعادت، ۱۳۸۹).

#### ۴. مهارت اجتماعی

هنر ارتباط با مردم به مقدار زیاد، مهارت کنترل و اداره احساس‌های دیگران است. این مهارت نوعی توانایی است که محبوبیت، قوه رهبری و نفوذ شخصی را تقویت می‌کند.

### ویژگی‌های هوش هیجانی

#### کنار آمدن با چند پارگی فرهنگی

در محیطی با فرهنگ مختلط ایجاد یک فرهنگ جمعی - همگانی بر پایه هوش هیجانی خیلی مهم است. به عبارتی چون فرهنگ‌های آموختن روابط گوناگون دارای قوانین و آداب متفاوتی هستند، این یک دست‌نویس آداب و سنن موجب می‌شود که کارها به کندی پیش برود. برای مثال اگر آدمی رفتاری هدفمند داشته باشد گفتارش بر اساس اعتقاد و اعمالش بر پایه گفتارش صورت می‌گیرد. اما اگر رفتار او





هدفمند نباشد چگونه می تواند در این شرایط فعالیت کند این کار نیازمند یادگیری پذیرش و فرهنگ های مختلف و احترام عملی به آنها بر پایه هوش هیجانی معطوف به حفظ کرامت انسان هاست زیرا هوش هیجانی غیر هجومی است و وارد حریم «چراها» نمی شود.

### بازگشت پذیری

بازگشت پذیری یک ویژگی مهم هوش هیجانی محسوب می شود و به معنی توانایی بازگشت به حالت اولیه پس از روبه رو شدن با یک مانع، مشکل، احساس یاس و ناامیدی، طرد، شکست یا خسارت است به شرطی که حالت شور و اشتیاق و امیدواری اولیه کماکان پابرجا باشد. مطالعات زیادی در زمینه بازگشت پذیری انجام داده است یکی از خصوصیات مشخص برگشت پذیر بودن را داشتن شخصیت چند ظرفیتی می داند. برای مثال اینکه شخصی می تواند با توجه به شرایط گوناگون گاهی سرسخت و گاهی منعطف باشد. هم تحلیل گر و هم خالق باشد. لازمه داشتن چنین شخصی داشتن توانایی است استفاده از تمام بخش های مغز است. هیجان همواره در نیمکره راست و اندیشیدن در نیمکره چپ قرار دارد. استفاده صحیح از هر دو نیمکره به هوش هیجانی کاربردی منجر می شود.

### نگرش مثبت

خوش بینی، تسهیل کننده همه قابلیت های هوش هیجانی، افزایش دهنده عملکرد عالی و سوخت رسان موتور و بهره وری است. خوش بینی متعادل در شرایطی مانند گفتگو، مذاکره، ارائه و برگزاری جلسات و متقاعد کردن یکی از قابلیت های کارکردی زیربنایی محسوب می شود. در انجام کاری یا نیل به هدفی همان قدر که دانش، تجربه و توانایی حرفه ای اهمیت دارد، نگرش مثبت بسیار مهم است.

### انعطاف پذیری

اگر به دنبال دستیابی به اهداف خود هستید انعطاف پذیری به معنای ایجاد و ارایه راه حل های بدیل است. هدف شما ممکن است فردی باشد که توان مقابله با او را ندارید، ایده ای است که می دانید عملی است، اما در حال حاضر شرایط عملی ساختن آن فراهم نیست، تغییری است که باید در یک نظام ارزشی یا در یک عادت رفتاری ایجاد می شود. همه اینها دارای راه حل های متعددی است که در عین اینکه محتمل است مستلزم کاهش های فزاینده ای نیز می باشد (دان، ۲۰۰۴، نقل از آقایار و شریفی درآمدی، ۱۳۸۴).

بنابر نظر بار-ان (۱۹۹۷) هوش هیجانی در برگزیده پنج مولفه بشرح زیر است:

#### ۱. مولفه های درون فردی که بیانگر توانایی شخص در آگاهی از هیجانها و کنترل آن ها است و شامل الف) حرمت نفس (توانایی

خودآگاهی، درک و پذیرش خویش و احترام به خود)

ب) خودآگاهی هیجانی (میزان آگاهی فرد از احساسات خویش و فهم این احساسات)

ج) جراتمندی (ابراز احساسات، باورها، افکار و دفاع از حق و حقوق خویش به شیوه ای سازنده)

د) استقلال (توانایی رهبری خود، خویشتن داری فکری و عملی و رهایی از وابستگی های هیجانی)

ه) خودشکوفایی (توانایی تشخیص استعدادهای ذاتی و استعداد انجام کارهایی که شخص نه تنها خواهان اجرای آن است بلکه از توانایی انجام آن نیز برخوردار است و از انجام آن لذت می برد) می شود.

#### ۲. مولفه های میان فردی که توانایی شخص برای سازگاری با دیگران و اعمال مهارت های اجتماعی است و شامل الف) همدلی

(توانایی آگاهی از احساسات دیگران و درک و تحسین آن احساسات)

ب) مسوولیت اجتماعی (توانایی فرد در معرفی خود به عنوان عضوی مفید و سازنده و دارای حس همکاری در گروه اجتماعی خویش)

ج) ارتباط میان فردی (توانایی ایجاد و حفظ روابط رضایت بخش متقابل که نزدیکی عاطفی و صمیمیت از ویژگی های آن) است.

#### ۳. مولفه های سازگاری که شامل الف- آزمون واقعیت (توانایی ارزیابی رابطه ی بین تجربه ی عاطفی - آنچه فرد حس کرده- و

عینیت های موجود - آنچه در عالم واقع وجود داشته است)



ب) انعطاف پذیری (توانایی کنار آمدن با هیجان‌ها، افکار و رفتارهای فرد در شرایط و موقعیت‌های متغیر)  
ج) حل مساله (توانایی تشخیص، خلق و بکارگیری راه حل‌های موثر) است.

۴. **مولفه‌های مدیریت استرس** که شامل الف- تحمل استرس (تحمل فرد در برابر رویدادهای ناخوشایند، شرایط تنش‌زا و هیجان‌های شدید)، ب- کنترل تکانش (توانایی مقاومت فرد در برابر تنش‌ها یا وسوسه و کنترل هیجانها خویش) است.

۵. **مولفه‌های خلق و خوی عمومی** که شامل: الف- خوش بینی: توانایی توجه به جنبه‌های روشن‌تر زندگی و حفظ نگرش مثبت، حتی هنگام وجود احساسات منفی و ناخوشایند. ب) شادکامی: توانایی احساس رضایت از خود و دیگران سرزندگی و ابراز احساسات مثبت (دوستدار، ۱۳۸۳، به نقل از صالحی و وکیلی، ۱۳۸۵).

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که شناسایی دقیق و درست انواع هوش‌ها در کودکان می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد خلاقیت در آنها شود. در ارتباط با رابطه هوش و خلاقیت تحقیقات علمی نشان داده است که هوش خارق‌العاده معادل با داشتن استعداد خلاقیت نیست، به عبارتی کودکانی که دارای هوش زیادند، الزاماً افرادی که ابداعاتی نوین را خلق کنند، نمی‌باشند. همچنین محققانی چون رو (۱۹۵۳) و مک کینون (۱۹۶۸) ضمن بررسی هوش افراد بسیار خلاق دریافتند، آنان از مردم عادی باهوش‌ترند ولی از همکاران غیر خلاق خویش درخشان‌تر نبودند. والدج و رانکو، ضمن تایید این مطلب اظهار می‌دارند که داشتن حداقلی از هوش، برای خلاقیت ضروری به نظر می‌رسد. از نظر پیاز به نیروهای خلاقه است که کودک می‌تواند دوران‌های مختلف اندیشه را طی کند. برای اینکه عقل و هوش او رشد کند بایستی مراحل سختی را بگذراند. انباره ای از شواهد نشان می‌دهد که دو شیوه یادگیری و تفکر از وظایف اختصاصی نیمکره‌های چپ و راست مغز حاصل می‌شود. قسمت چپ اطلاعات را به صورت خطی، منطقی و متوالی پردازش نموده و اساساً با اطلاعات شفاهی سروکار دارد. نیمکره راست، اطلاعات را به طور غیرخطی، از طریق درک مستقیم، و به طور همزمان پردازش نموده و با اطلاعات تصویری، شنوایی و عاطفی سروکار دارد. تجارب سالهای اولیه هر کودک در رشد همه جانبه وی از جمله شکل‌گیری شخصیت او بسیار مؤثر است. و دوره کودکی فرصت ارزشمندی را برای یادگیری، رشد و استفاده از مزایای علمی و از بین بردن شکاف سطوح فرهنگی فراهم می‌کند که در سالهای بالاتر دشوار است.

توجه به نقش اساسی خلاقیت در زندگی، ضروری است و باید این توانایی ارزشمند را در کودکان پرورش داد. تحقیقات روانشناسی و تجربیات انجام شده تا حدودی نشان داده‌اند که می‌توان خلاقیت را پرورش داد. اعتقاد به امکان پرورش خلاقیت و سایر خصوصیات فرد، نگرش ما را نسبت به توانایی‌های عظیم انسانی، در جهت مثبت تغییر می‌دهد و ما را به جستجوی شیوه‌های مناسب برای رشد و شکوفایی آنها وادار می‌کند.

### منابع

احمدی ازغندی، ع، فراست معمار، ف، تقوی، ح، ابوالحسنی، آ. (۱۳۸۵). روایی و اعتبار پرسشنامه رگه هوش هیجانی پترابیز و فارنهام. فصلنامه روانشناسان ایرانی، ۱۰، ۱۰.

اکبرزاده، ن. (۱۳۸۳). هوش هیجانی از دیدگاه سالووی و دیگران، تهران، انتشارات فارابی

پیرخانفی، ع. (۱۳۸۷). خلاقیت: مبانی و روش‌های پرورش. تهران: هزاره ی ققنوس.

تسبیح‌سازان، ر. (۱۳۸۰). روان‌شناسی رشد خلاقیت و ارتباط آن با شخصیت و هوش. مجله رهیافت، شماره بیست و ششم، زمستان، ص ۲۹-۱۷

عابدی، ج. (۱۳۷۲). خلاقیت و شیوه‌های نو در اندازه‌گیری آن. پژوهش‌های روانشناختی، ۲، ۴۶-۵۴.

حسینی، ا. (۱۳۹۴). ماهیت خلاقیت و شیوه‌های پرورش آن. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.





خسروانی، س. (۱۳۸۴). رابطه خلاقیت با پنج عامل شخصیت و سلامت روان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

خسروجاوید، م. (۱۳۸۱). بررسی اعتبار و روایی سازه مقیاس هوش هیجانی شاته و همکاران (۱۹۹۸) در نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس.

داوری، ر. (۱۳۸۶). رابطه ی خلاقیت و هوش هیجانی، با سبک های کنار آمدن با استرس. مجله اندیشه و رفتار، دوره ۲، شماره ۶.

زمانی، ا. گلی، ف. و نصیری، ح. (۱۳۹۰). پرورش خلاقیت در کودکان. تهران: شرکت چاپ و نشر کتابهای درسی ایران.

سیدان، ا. شهرآرای، م و فرزاد، و. (۱۳۸۱). تحلیل خلاقیت در کودکان: معرفی آزمون تفکر خلاق در عمل و حرکت. مجله ی روانشناسی و علوم تربیتی، ۳۳(۲)، ۱-۲۱۲.

گلمن، د. (۱۳۸۳). هوش هیجانی: خودآگاهی هیجانی، خویشتنداری، هم دلی و یاری به دیگران. ترجمه ن. پارسا. تهران: رشد(تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۹۹۵).

گلمن، د. (۱۳۸۸). هوش هیجانی، ترجمه نسربین پارسا، چاپ پنجم، تهران، انتشارات رشد.

لطفی، ف. (۱۳۸۵). هوش هیجانی: واقعیت ها و ادعا ها. فصلنامه روانشناسی کاربردی، شماره ۲.

موسوی، م؛ مقامی، ح. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی دو شیوه جدید و قدیم ارزشیابی تحصیلی بر نگرش به خلاقیت و پیشرفت درسی دانش آموزان دوره ابتدایی. ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی، دوره دوم، ۱۲۵-۱۴۶، صص، ۲ ش.

نیکوگفتار، م. (۱۳۸۸). آموزش هوش هیجانی، ناگویی خلقی، سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی. فصلنامه روانشناسان ایرانی، ۱۹ - ۱۹۸، 187.

Armenio, R., Filipa, S., Miguelpina, C., Anabela, C., & Irina, S. (2007). Self-reported emotional intelligence and perceived employee creativity: An exploratory study. *Creativity and Innovation Management*, 16 (3), 250-258.

Austin, E. J., Saklofske, D. H., Huang, S. H., & Mckenny, D. (2004). Measurement of trait emotional intelligence: Testing and cross-validating a modified version of schutte et al's (1998) measure. *Personality and Individual Differences*, 36 (3), 555-562.

Bar-On, R. (1997). *Bar-on Emotional Intelligence Quotient Inventory (EQ-I): Technical Manual* Toronto: Multi-Health system.

Barron, F. X. (1995). The disposition toward originality. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 51, 478-485.

Batastini, S. D. (2001). The relationship among student's emotional intelligence, creativity and leadership. *Dissertation Abstract International Section A: Humanities and Social Sciences*, 62 (UMI No. AAI3006440).

Brackett, M. A., Mayer, J. D., & Warner, R. M. (2004). EI and its relation to everyday behavior. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1387- 1402.

Butey, M. D. (2007). *A psychometric investigation of everyday creativity*. London: University of London.

Chan, D. W. (2005). Self-perceived creativity, family hardiness, and emotional intelligence of Chinese gifted students in Hong Kong. *Journal of Secondary Gifted Education*. 16, (2, 3), 47-56.

Czernecka, K., & Szymura, B. (2008). Alexithymia-imagination-creativity. *Personality and Individual differences*, 45 (6), 445-450.

Gustello, S. J., Gustello, D. D., & Hanson, C. A. (2004). Mood disorder and emotional intelligence. *Journal of Creative Behavior*, 38, 260-281.

Isen, A. M. (1999). Positive affect and creativity. In S. W. Russ (Ed), *Affect, creative experience, and psychological adjustment* (pp. 3-17). Philadelphia: Bruner/mazel.

Ivcevic, Z., Brackett, M. A., & Mayer, J. D. (2007). Emotional intelligence and emotional creativity. *Journal of Personality*, 75 (2), 199- 220.





Jausovec, N., & Jausovec, K. (2005). Sex differences in brain activity related to general and emotional intelligence. *Brain and Cognition*, 59 (3), 277-286

Keele, S., & Bell, R. C. (2008). The factorial validity of emotional intelligence: An unresolved issue. *Personality and Individual Differences*, 44 (2), 487- 500.

Law, K. S., Wong, C. S., Huang G. H., & Li, X. (2008). The effects of emotional intelligence on job performance and life satisfaction for the research and development scientists in China. *Asia Pacific Journal of Management*, 25 (1), 51-69

Mayer, J., Caruso, D., & Salovey, P. (2000). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27 (4), 267-298.

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17, 433- 442.

Palfai, T. P., & Salovey, P. (1993). The influence of depressed and elated mood on deductive and inductive reasoning. *Imagination, Cognition and Personality*, 13, 57-71.

Petrides, K. V., & Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29, 313-320.

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.

Song, L. J., Huang, G., Peng, K. Z., Law, K. S., Wong, C., & Chen, Z. (2010). The differential effects of general mental ability and emotional intelligence on academic performance and social interactions. *Personality and Individual Differences*, 38(1),137-143.

Sternberg, R., & Lubart, T. L. (1999). The concept of creativity: Prospects and paradigms. In R. Sternberg (Ed.), *Handbook of creativity*. Cambridge: Cambridge university press.

Strenberg, R. J., & O'Hara, L. A. (1999). Creativity and intelligence. In R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of creativity* (pp. 251-272). Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Torrance, E. P. (1967). *Torrance test of creative thinking norms technical manual*. Lexington personal press.

Wolfradt, U., Felfe, J., & Koster, T. (2002). Self perceived emotional intelligence and creative personality. *Imagination, Cognition and Personality*, 21 (4), 293-300.

Zenasni, F., & Lubart, T. I. (2009). Perception of emotion, alexithymia and creative potential. *Personality and Individual differences*, 46 (3), 353-358.



## اثر بخشی آموزش مثبت نگری بر ارتقاء امید و تاب آوری فرزندان طلاق

مریم کورکی

۱- دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران.

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش مثبت نگری بر ارتقاء امید و تاب آوری فرزندان طلاق شهرستان سیرجان بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه مورد مطالعه دختران متوسطه اول شهرستان سیرجان بود. ۳۰ نفر از نوجوانان دختر تک والد (فرزندان طلاق) پس از جذب از طریق فراخوان به صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت آموزش با پروتکل مثبت نگری سلیگمن (۲۰۰۵) قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه امید به زندگی کودکان و تاب آوری بود. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) و تک متغیری (آنکوا) استفاده شد. یافته‌های پژوهش بیانگر اثربخشی مداخله مثبت‌نگری بر ارتقاء امید و تاب آوری دختران نوجوان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون بود ( $P < 0.01$ ). نتایج این پژوهش اطلاعات مفیدی درخصوص استفاده از این رویکرد بر ارتقاء امید و تاب آوری فرزندان طلاق فراهم می‌کند. بنابراین مشاوران و روانشناسان می‌توانند از مداخله مثبت نگری برای ارتقاء امید و تاب آوری نوجوانان استفاده کنند.

**کلمات کلیدی:** آموزش مثبت نگری، امید، تاب آوری، فرزندان طلاق.



## مقدمه

طلاق پدیده‌ای است که برای قطع قانونی رابطه زناشویی برقرار شده که همراه با لغو یا سازمان دهی مجدد وظایف و مسئولیت‌های قانونی ازدواج است (اودی و اوبی، ۲۰۲۰ به نقل از بازرگان و همکاران، ۱۴۰۰). در ایران نیز همانند سایر نقاط جهان روند طلاق یک اپیدمی رو به افزایش است (افروز، ۲۰۱۹؛ مکنون و همکاران، ۲۰۱۹) که منجر به افزایش نرخ فرزندان طلاق شده است. کودکان و نوجوانانی که جدایی والدین را بدلیل طلاق یا انحلال زندگی مشترک تجربه می‌کنند در معرض افزایش خطر مشکلات سازگاری اجتماعی و عاطفی قرار می‌گیرند (ایزبرگ، ۲۰۱۹ به نقل از الیزه، ۲۰۲۲). جدایی والدین برای اکثر کودکان استرس‌زا است و سلامت آنها را در بزرگسالی تحت تأثیر قرار می‌دهد (جواریه، ۲۰۲۲). طلاق والدین دومین رخداد شایع دوران کودکی است؛ در این شرایط اگرچه اکثر فرزندان طلاق مشکلات سلامت روان و سازگاری قابل توجهی را در مقایسه با فرزندان خانواده‌های دو والد تجربه نمی‌کنند اما در معرض خطر بیشتری از نظر مشکلات سلامت روان و سازگاری هستند (ولچک، ۲۰۲۳).

پدیده جدایی والدین به علت طلاق می‌تواند قدرت تاب‌آوری فرزندان را متأثر کند. تاب‌آوری بعنوان متغیری که می‌تواند از فرد در برابر شرایط تنش‌آور (مانند طلاق) محافظت کند فقط استقامت در برابر شرایط مخاطره‌آمیز نیست بلکه شامل مشارکت فعال و کارآمد در محیط است. (تز، ۲۰۱۹ به نقل از بازرگان و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع تاب‌آوری یک فرایند پویا به شمار می‌رود که به موجب آن افراد هنگام روبرو شدن با سختی، رفتارهای مثبت‌سازش‌یافته‌تری از خود بروز می‌دهند؛ عبارتی تاب‌آوری به مفهوم توانایی یا قدرت بازگشت به حالت یا موقعیت اولیه بعد از تغییرات شدید در وضعیت و شرایط از ابعاد مختلف است. افراد تاب‌آور از قدرت درونی و جهت‌گیری مشخص در زندگی برخوردار بوده و در ارتباط با دیگران نقش حمایت‌گرانه ایفا می‌کنند (مومنی و همکاران، ۱۳۹۵ به نقل از به نقل از رشادی و همکاران، ۱۳۹۸). به منظور افزایش سازش‌یافتگی فرزندان طلاق تأکید بر توانمندی‌هایی مانند تاب‌آوری می‌تواند توانایی آنان را در این شرایط افزایش داده و فرایند تحول بهنجار آنها را در این شرایط تسهیل کند.

امید به زندگی متغیر دیگری هست که تحت تأثیر طلاق قرار می‌گیرد. امید بعنوان مجموعه‌ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیرها یکی از منابع مقابله انسان در سازگاری با مشکلات در نظر گرفته می‌شود (جیانگ و همکاران، ۲۰۱۹). امید به معنای توانایی باور به دارا بودن احساس بهتر در آینده است. امید با نیروی نافذ خود محرک فعالیت فرد است تا بتواند تجارب نو کسب کرده و نیروهای تازه‌ای در خود به منظور تقویت منابع مقابله‌ای انسان در سازگاری با مشکلات ایجاد کند (کریگز و والکر، ۲۰۱۹ به نقل از طجری و همکاران، ۱۳۹۸). زایوترا و همکاران در پژوهش خود دریافتند افراد تاب‌آور احساس ناامیدی و تنهایی کمتری دارند و در برابر مشکلات تحمل خوبی از خود نشان می‌دهند. این افراد با وجود قرار گرفتن در شرایط پرخطر و دشوار از نظر روانی آسیب نمی‌بینند و با مشکلات زندگی به دید مثبت همراه با خوش بینی نگاه می‌کنند و این دید مثبت میزان تحمل آنان را در برابر مشکلات افزایش می‌دهد. این افراد زندگی را معنادار می‌بینند و برای آینده خود هدف و برنامه دارند (محمدزاده و جهانداری، ۱۳۹۹). یکی از عوامل مرتبط با امید به زندگی، سرسختی روانشناختی (تاب‌آوری) است. رابطه بین تاب‌آوری و امید به زندگی در مطالعات متعددی مطرح شده است (چام و شمس راوندی، ۱۴۰۲؛ ونگ، ۲۰۱۷).

تاکنون از رویکردهای متفاوت روان‌درمانی در خصوص ارتقاء تاب‌آوری یا امید به زندگی در فرزندان طلاق استفاده شده است. یکی از رویکردهای تأثیرگذار در این خصوص آموزش مثبت‌نگری است؛ امروزه توجه روز افزونی به تحول در مدل‌های روان‌درمانی و پرداختن به جنبه‌های روان‌شناختی مثبت انسان، صورت گرفته است. از این رو ارائه مداخلات روانشناختی برای ارتقاء کیفیت زندگی ضروری بوده و از بین درمانها و آموزش‌های مختلف برای ایجاد این تغییرات از آموزش مثبت‌نگر کمک گرفته می‌شود (سلیگمن، ۲۰۱۹ به نقل از قاسمی حسین‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۰). سلیگمن، رشید و پارکز (۲۰۰۶) آموزش و روان‌درمانی مثبت‌نگر را پیشنهاد دادند که متشکل از چهار مؤلفه لذت، تعهد، معنا و زندگی کامل است. این رویکرد ضمن کاهش هیجانات منفی می‌تواند به گونه‌ای مؤثر و مستقیم با ایجاد هیجانات





مثبت، توانمندی‌های منش و معنا احتمال آسیب پذیری را کاهش دهد. در آموزش مثبت‌نگر، شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند چطور فردی شادتر، امیدوارتر، خوشبین‌تر، کوشا و سرزنده باشند تا هم خود از زندگی لذت برده و هم زمینه لذت اطرافیان را از زندگی فراهم کنند (قاسمی حسینی آبادی و همکاران، ۱۴۰۰). روانشناسی مثبت‌نگر، مطالعه علمی هیجانات مثبت، صفات فردی مثبت و ساختارهایی است که این رشد را موجب می‌شوند. در رویکرد مثبت‌نگر برخلاف سایر رویکردها که بر ضعف‌ها و مشکلات تمرکز می‌کنند بر افزایش هیجانات مثبت و ارتقاء معنای زندگی تأکید می‌شود (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶). کوتیرا و تینیگ (۲۰۲۱) نشان دادند آموزش روانشناسی مثبت باعث افزایش خودشفقتی و بهزیستی روانشناختی شده است. قاسمی حسینی آبادی و همکاران (۱۴۰۰) دریافتند که آموزش گروهی مثبت‌نگری موجب افزایش تاب‌آوری و کیفیت زندگی معلمان زن دانش‌آموزان استثنایی شده است. نتایج پژوهش ایزدی (۱۴۰۰) اثربخشی آموزش مثبت‌نگری را بر کاهش نایمینی روانی دانش‌آموزان دختر خانواده‌های طلاق نشان دادند. بشکار و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری را بر ادراک شایستگی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان بررسی کردند که نتایج بیانگر اثر بخشی این رویکرد بر ادراک شایستگی و ارتقاء کیفیت زندگی بود. نتایج پژوهش‌های فتاحی (۱۳۹۸) و پورابراهیم و شهابی (۱۳۹۸) اثربخشی آموزش مثبت‌نگری را در ارتقاء تاب‌آوری تأیید کردند. نتایج پژوهش عباسی و عنایتانی (۱۳۹۶) نیز حاکی از تأثیر روانشناسی مثبت‌نگر بر افزایش شادمانی و کاهش استرس و افزایش کیفیت زندگی در فرزندان طلاق بود.

همانطور که در مباحث پیشین مطرح شد تاب‌آوری یکی از متغیرهای مهم در افزایش امید به زندگی است. همچنین بررسی مطالعات نشان داد که مداخله آموزش مثبت‌نگری بدلیل تأکید بر نقاط مثبت به جای نقاط ضعف می‌تواند منجر به ارتقاء امید و تاب‌آوری شود. اما مطالعات در زمینه استفاده از مداخله مثبت‌نگری در کودکان و نوجوانان و مخصوصاً فرزندان طلاق محدود است. با توجه به افزایش روزافزون طلاق و همچنین افزایش نرخ فرزندان طلاق و محدود بودن پژوهش در این زمینه و همچنین با توجه به اهمیت دوران نوجوانی و تأثیرات طلاق والدین بر نوجوانان، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر ارتقاء امید و تاب‌آوری فرزندان طلاق (نوجوانان دختر) انجام شد.

## روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر تک‌والد (فرزند طلاق) مقطع متوسطه اول شهرستان سیرجان بود که در تابستان ۱۴۰۲ از طریق فراخوان به مرکز خدمات جامع سلامت دکتر شمس‌الدینی این شهرستان مراجعه کرده از جامعه مذکور براساس ملاک‌های ورود تعداد ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و سپس بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تک‌والد بودن (بعلت جدایی والدین)، ابراز تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، پایبندی به قوانین گروه مثل رعایت رازداری، احترام به سایر اعضای گروه و حضور به‌موقع در جلسات گروه بودند. همچنین غیبت بیش از دو جلسه، ترک تحصیل، عدم همکاری با درمانگر و سایر اعضا گروه بعنوان ملاک خروج در نظر گرفته شد. در این پژوهش همه نوجوانان با رضایت و آگاهی از اهداف پژوهش در پژوهش شرکت کردند و جلسات توجیهی در خصوص روند و هدف پژوهش با نوجوان و والد برگزار گردید. به منظور رعایت اخلاق پژوهش محرمانه ماندن اطلاعات و انتشار نتایج پژوهش بصورت کلی از طرف پژوهشگر تضمین شد و شرکت‌کنندگان هر زمانی که تمایل داشتند می‌توانستند پژوهش را ترک کنند. همچنین پس از اتمام مداخله جهت رعایت اخلاق پژوهش گروه گواه چندین جلسه آموزش مشابه دریافت نمودند. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و روشهای آمار توصیفی و آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) و تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) استفاده شد.



**ابزار پژوهش** مقیاس تاب آوری انگار و لینبرگ (۲۰۰۹): این پرسشنامه با هدف سنجش تاب آوری توسط انگار و لینبرگ<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۹ طراحی شده است و شامل ۲۸ ماده است که پاسخ دهندگان میزان توافقشان را با هر کدام از گویه‌ها در مقیاس لیکرت از دامنه اصلاً=۱ تا خیلی زیاد =۵ نشان می‌دهند. این پرسشنامه شامل سه زیر مقیاس فردی (سؤالات ۲-۴-۸-۱۱-۱۴-۱۵-۲۵-۲۱-۲۰-۱۸)، ارتباطی (سؤالات ۳-۵-۶-۷-۱۲-۱۷-۲۴-۲۶) و زمینه‌ای (سؤالات ۲۸-۲۷-۲۳-۲۲-۱۹-۱۶-۱۳-۱۰-۹-۱) است. انگار و لینبرگ ضمن تأیید روایی سازه مدل سه عاملی پرسشنامه، پایایی آزمون را به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۱ بدست آوردند. در ایران کاررونی زند و همکاران (۲۰۱۳) روایی مقیاس تاب آوری را در دامنه‌ای از ۰/۴۶ تا ۰/۸۵ بدست آوردند. همچنین پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ و به روش دو نیمه کردن بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ بدست آمد. در پژوهش بازرگان و همکاران (۱۴۰۲) نیز آلفای کرونباخ بدست آمده برای زیر مقیاس‌های فردی، ارتباطی و زمینه‌ای به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ بدست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای زیر مقیاس‌های فردی، ارتباطی و زمینه‌ای به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۰ و ۰/۷۹ بدست آمد.

۱- **پرسشنامه امیدواری کودکان سیندر (۱۹۹۷):** برای سنجش امیدواری کودکان نیز از مقیاس امیدواری کودکان که توسط سیندر و همکاران در سال ۱۹۹۷ با ۶ (شش) سؤال که مخصوص کودکان ۸ تا ۱۶ سال است، استفاده گردید. این مقیاس در یک طیف لیکرت شش درجه‌ای از یک (هیچ وقت) تا شش (همیشه) پاسخ داده می‌شود، بنابراین طیف نمرات از ۶ تا ۳۶ و نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده میزان بیشتری از امیدواری است. همسانی درونی این مقیاس ۰/۷۲ تا ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی یک ماهه ۰/۷۱ تا ۰/۷۳ گزارش شده است (سیندر و همکاران، ۱۹۹۷ به نقل از شجاعی و همکاران، ۱۳۹۸). همبستگی منفی و معنادار این پرسشنامه با افسردگی و تنهایی و همبستگی مثبت و معنادار با شایستگی اجتماعی و خوددراکی نیز نشان‌دهنده روایی همگرایی مطلوب این پرسشنامه است. این مقیاس در ایران بر روی کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۵ ساله از نظر روایی سازه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شده و آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۵۴ گزارش شده است (نجاتی و همکاران، ۱۳۹۵). آلفای کرونباخ مقیاس امیدواری کودکان در این پژوهش برابر با ۰/۸۹ بدست آمد.

۲- **محتوای مداخله آموزش مثبت نگری**

در مرحله اجرا بعد از تخصیص تصادفی نمونه‌ها (از طریق قرعه کشی) به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) شرکت‌کنندگان گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مثبت نگری سلیگمن و همکاران قرار گرفتند. گروه کنترل در این مدت آموزشی دریافت نکرد. محتوا و اهداف جلسات برگرفته و گسترش یافته از دیدگاه سلیگمن و همکاران در زمینه مثبت‌نگری بود (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵ به نقل از بشکار و همکاران، ۱۴۰۰). خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ آمده است.

**جدول ۱: خلاصه محتوای برنامه آموزش مثبت نگری (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵ به نقل از بشکار و همکاران، ۱۴۰۰)**

جلسه	موضوع	هدف
1	Ungar & Liebenberg	
2	Synder	



۱	معارفه اعضا، ارائه توضیحات درباره اهداف برگزاری جلسات، گفت وگو درباره نقاط قوت اعضا و نوشتن نقاط قوت	آماده‌سازی و اجرای پیش‌آزمون
۲	صحبت درباره نحوه استفاده از نقاط قوت در زندگی روزانه و یادداشت سه رویداد مثبت در زندگی	شناسایی توانمندیهای شخصی
۳	بحث و گفت وگو درباره سپاسگزاری و نوشتن نامه سپاسگزاری به دوستان	ایجاد هیجان مثبت و ذکر نعمتها
۴	بحث و گفت وگو درباره تجربه لذت بردن از زمان حال با تمرکز بر موضوع زمان حال	لذت بردن از زمان حال و امور خوب در زندگی
۵	بحث و گفت وگو درباره پاسخدهی سازنده و فعال و ایجاد تعامل با سایر افراد	آموزش سبک پاسخدهی و بهبود روابط با دیگران
۶	گفت وگو درباره ویژگیهای شخصیتی و ارزشهایی که فرد دوست دارد در آینده اطرافیان به او نسبت دهند.	افزایش امید و هدف گذاری
۷	گفت وگو درباره تواناییهای مثبت و شیوه‌ای که فرد می‌تواند تواناییهایش را بروز دهد.	استفاده از توانمندیها به شکلی نوین
۸	گفت وگو درباره مثبت اندیشی و انتخاب یک تمرین مورد علاقه از تمرین‌های ارائه شده در جلسات قبل و بحث درباره آن	افزایش هیجانهای مثبت و مروری بر جلسات قبل و اجرای پس‌آزمون

### یافته‌ها

نمونه پژوهش شامل دختران تک‌والد (فرزند طلاق) مقطع متوسطه اول شهرستان سیرجان با گستره سنی ۱۳-۱۵ سال بودند. حجم نمونه اولیه شامل ۳۰ نفر، گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) بود. دو نفر از گروه آزمایش بدلیل غیبت از جلسات و مهاجرت، از گروه آزمایش حذف شدند. نهایتاً در هر گروه ۱۳ نفر باقی ماند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش برابر با  $14/3(0/80)$  و گروه کنترل  $14/6(0/74)$  سال بود. با توجه به عدم معنی‌داری مقدار آماره بدست آمده از آزمون تی مستقل که برای مقایسه سن افراد دو گروه استفاده شد نتیجه گرفته می‌شود که بین میانگین سنی دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $P \geq 0/05$ ). در جدول ۲ توزیع متغیر پایه تحصیلی به تفکیک گروه‌های بررسی شده ارائه می‌گردد. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای تاب‌آوری و امید به زندگی در گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳ آمده است.

### جدول ۲. توزیع متغیر پایه تحصیلی به تفکیک گروه‌های بررسی شده

پایه تحصیلی	آزمایش		کنترل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
هفتم	۳	۲۳	۴	۳۰
هشتم	۶	۴۷	۵	۴۰
نهم	۴	۳۰	۴	۳۰
مجموع	۱۳	۱۰۰	۱۳	۱۰۰





### جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای تاب‌آوری و امید به زندگی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	آزمایش	۴۴/۷۶	۹/۶	۶۰/۴۶	۱۲/۱
	کنترل	۴۴/۸۴	۹/۰۴	۳۵/۱۵	۱۶/۷۱
	کل	۴۴/۸	۹/۳۲	۴۷/۸	۱۴/۴
امید به زندگی	آزمایش	۱۶/۱۵	۲/۱۵	۲۹/۳۰	۲/۵
	کنترل	۱۶/۶۹	۲/۱۳	۱۷/۶۱	۲/۵۳
	کل	۱۶/۴۲	۲/۱۴	۲۳/۴۵	۲/۵۱

مندجات جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای تاب‌آوری و امید به زندگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تغییر قابل توجهی داشته است.

جهت بررسی تأثیر مداخله پژوهش روی متغیرهای وابسته از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید. قبل از ارائه نتایج تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک شامل پیش‌فرض نرمال بودن متغیرها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف بیانگر رعایت شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پیش‌آزمون است ( $P > 0.05$ )؛ بنابراین فرض نرمال بودن متغیرها تأیید شد. دومین پیش‌فرض، فرضیه همگنی واریانسها در دو گروه آزمایش و کنترل با استفاده از آزمون لوین بود که نتایج نشان داد که تساوی واریانس گروه‌های آزمایش و گواه بر تاب‌آوری و امید به زندگی معنی‌دار نیست ( $P > 0.05$ )؛ که این نتایج بیانگر یکسانی گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر پراکندگی نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پیش‌آزمون بود. در نتیجه مفروضه همگنی واریانسها نیز تأیید شد. سومین مفروضه، پیش‌فرض همخطی شیب رگرسیون است که برای بررسی تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون بررسی شد که مقدار  $F$  برای متغیر تاب‌آوری ( $F=0.16$ ) و  $P=0.68$  و متغیر امید به زندگی ( $F=2.45$ ) و  $P=0.31$ ) به دست آمد؛ نتایج حاصله نشان داد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح  $(\alpha \geq 0.05)$  پشتیبانی می‌کنند؛ بنابراین با توجه به رعایت پیش‌فرضها و مساوی بودن تعداد دو گروه در نهایت برای بررسی اثر بخشی مداخله پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

### جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون تاب‌آوری و امید به زندگی در گروه آزمایش و گواه

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	Df خطا	سطح معنی‌داری	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۹۱۳	۱۱۰/۸۶	۲	۲۱	$\leq 0.001$	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۸۷	۱۱۰/۸۶	۲	۲۱	$\leq 0.001$	۱
اثر هاتلینگ	۱۰/۵۵	۱۱۰/۸۶	۲	۲۱	$\leq 0.001$	۱



**بالاترین ریشه روی ۱۰/۵۵ ۱۱۰/۸۶ ۲ ۲۱ ≤۰/۰۰۱ ۱**

با توجه به مندرجات جدول ۴، نتایج آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری در گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد با کنترل نمرات پیش‌آزمون، در مرحله پس‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (تاب آوری و امید به زندگی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P \leq 0/001$ )؛ بنابراین اثربخشی مداخله پژوهش بر تاب آوری و امید به زندگی تأیید می‌شود. همانطور که نتایج این جدول نشان می‌دهد آزمون اثر پیلاهی با ارزش (۰/۹۱۳)، لمبدای ویلکز با ارزش (۰/۰۸۷)، اثر هتلینگ با ارزش (۱۰/۵۵) و بزرگترین ریشه ی روی با ارزش (۱۰/۵۵) و میزان F برابر با (۱۱۰/۸۶) و سطح معنی‌داری ( $P \leq 0/001$ ) از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند؛ به عبارت دیگر رابطه میان ترکیب خطی متغیرهای وابسته با متغیر مستقل معنی‌دار است یعنی میان رویکرد آموزش مثبت نگری و متغیرهای وابسته (تاب آوری و امید به زندگی) تعامل رخ داده است. توان آماری نیز برابر با ۱ است؛ به این معنا که خطای نوع دوم وجود نداشته است. به‌علاوه نتایج نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت دارند؛ بنابراین برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) در متن مانکوا روی نمره‌های پس‌آزمون تاب آوری و امید به زندگی دو گروه انجام شد که نتایج حاصله در جدول ۵ ارائه شده است.

**جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) در متن مانکوا روی نمره‌های پس‌آزمون**

متغیر	مراحل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذوراتا	توان آماری
تاب آوری	پیش‌آزمون	۲۶۴۷/۸	۱	۲۶۴۷/۸	۲۴/۵	$\leq 0/001$	۰/۵۱	۹۹
	گروه	۴۱۹۱/۴	۱	۴۱۹۱/۴	۳۸/۷۹	$\leq 0/001$	۰/۶۲	۱
	خطا	۲۴۸۵	۲۳	۱۰۸	---	---	---	---
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۱۹/۰۲۸	۱	۱۹/۰۲۸	۳/۲۴	$\leq 0/03$	۰/۴۹	۰/۷۴
	گروه	۹۰۷/۴۲	۱	۹۰۷/۴۲	۱۵۴/۸	$\leq 0/001$	۰/۸۷	۱
	خطا	۱۴۸/۵۱	۲۳	۵/۸۶	---	---	---	---

همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود، نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری در مرحله پس‌آزمون برای متغیر تاب‌آوری ( $F = 24/5$  و  $P \leq 0/001$ )، متغیر امید به زندگی ( $F = 19/028$  و  $P \geq 0/03$ )، این یافته‌ها بیانگر آن است که در مرحله پس‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر متغیرهای وابسته (تاب آوری و ترس از ارزیابی منفی) تفاوت معنی‌داری دیده می‌شود که بر اساس مجذوراتا، اندازه اثر مداخله بر متغیرهای وابسته نشان می‌دهد که تفاوت ایجاد شده بین دو گروه به مداخله پژوهش مربوط می‌شود.

**بحث درباره یافته‌ها**

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مثبت نگری بر تاب آوری و امید به زندگی نوجوانان دختر تک والد (فرزند طلاق) مقطع متوسطه اول انجام شد. نتایج نشان داد آموزش مثبت نگری به طور معناداری موجب افزایش تاب آوری و امید به زندگی نوجوانان دختر تک





والد(فرزند طلاق) شده است. اولین یافته پژوهش نشان داد بین دو گروه آزمایش و گواه در نمرات مربوط به تاب آوری و امید به زندگی در پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مثبت نگری مؤثر بوده و موجب ارتقاء تاب آوری و امید به زندگی دختران تک والد(فرزند طلاق) شده است. این یافته با مطالعات پیشین در این حوزه از جمله مطالعه بشکار و همکاران(۱۴۰۰)؛ کوتیرا و تینگ (۲۰۲۱) و ایزدی (۱۴۰۰) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته بنظر می‌رسد شاید بتوان مهم‌ترین دلیل تأثیر گذاری مثبت نگری را در کنار توجه و تمرکز بر ویژگیهای مثبت به جای ویژگیهای منفی اینگونه در نظر گرفت که این رویکرد می‌تواند به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، ارتباط مثبت با دیگران و زندگی و نیز افزایش عزت نفس مؤثر باشد. در روانشناسی مثبت گرا با بکارگیری فونونی با هدف شناسایی توانمندی‌های شخصی، تأکید بر ایجاد و افزایش هیجانهای مثبت و تأکید بر زندگی در زمان حال توام با لذت بردن از زندگی و عبارتی آموزش خوش بینی و مثبت نگری به فرد در شناسایی تجربه های مثبت و خوب خود و نقش این تجربیات مثبت در افزایش و ارتقاءای احترام به خود کمک می‌کند.

یافته دیگر این پژوهش این بود که آموزش مثبت نگری می‌تواند تاب آوری فرزندان طلاق را افزایش دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های فتاحی(۱۳۹۸) و پوراابراهیم و شهابی(۱۳۹۸) در خصوص اثربخشی آموزش مثبت نگری در ارتقاء تاب آوری همسو است. در تبیین این یافته می‌توان به فرضیه تاب آوری اشاره کرد؛ نظریه گسترش و ساخت هیجانان مثبت یکی از نظریات مهم در حوزه روانشناسی مثبت نگر است که اهمیت هیجانان مثبت را در زندگی تبیین می‌کند. این نظریه شامل فرضیه تاب آوری است. براساس این فرضیه هیجانان مثبت باعث ایجاد شناخت‌های مثبت و کارآمد نیز می‌شوند. به طور مثال هیجانان مثبت باعث می‌شوند تا افراد بتوانند دید مثبت تری نسبت به مسائل داشته باشند و سختی‌های زندگی‌شان را به گونه‌ای دیگر تعبیر و تفسیر کنند(فریدریکسون، ۲۰۰۴ به نقل از هنرمندزاده و سجادیان، ۱۳۹۵). استفاده از تکنیک ایجاد و افزایش هیجانهای مثبت در این زمینه کمک کننده است. مثبت نگری، هدفهای زندگی را برای فرد روشن میکند و با ارتقاء تاب آوری مایه تسلی فرد در شرایط دردناک و تهدیدکننده شده و باعث می‌شود فرد برخورد منطقی‌تری با شرایط غیرمنتظره و دشوار داشته باشد. آموزش مهارتهای مثبت-نگری با ارتقاء تاب آوری باعث میشود که افراد در برخورد با شرایط سخت راهکارهای تازه‌تری پیدا کرده و به تفکر مثبت و سودمند دست پیدا کنند.

یکی از یافته‌های این پژوهش این بود که آموزش مثبت نگری می‌تواند امید به زندگی فرزندان طلاق را افزایش دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های قاسمی حسین آبادی و همکاران(۱۴۰۰)؛ بشکار و همکاران (۱۴۰۰) در خصوص اثربخشی مثبت نگری بر ارتقاء کیفیت زندگی همسو بود. اما پژوهشی که مستقیماً اثربخشی مثبت نگری را در امید نوجوانان نشان دهد توسط پژوهشگر یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت مثبت نگری به معنای داشتن دیدی مثبت و نگرشی شادمانه به زندگی، انجام رفتارهای مثبت و برقرار کردن ارتباطات مثبت با دیگران است. از آنجا که در این رویکرد به شناخت و ارتقاء وجوه مثبت و نقاط قوت انسان تأکید شده است این رویکرد می‌تواند از طریق ایجاد و افزایش هیجانان مثبت، افزایش امید و هدف گذاری در زندگی و استفاده از توانمندی به شکلی نوین به ارتقاء امید به زندگی و کیفیت زندگی افراد کمک کند.

### نتیجه گیری

با توجه به اینکه مثبت نگری با تأکید بر نقاط قوت افراد به آنها کمک می‌کند تا در سختیها به دنبال معنا باشند میتواند آنها را از مقاومت بیشتری برخوردار کند. مثبت نگری از این جهت مهم است که یکی از اصلی ترین نیروهای محرک زندگی است و به جستجوی آنچه که افراد را به سمت زندگی معنادار سوق میدهد می‌پردازد و به این ترتیب می‌تواند استراتژیهای بهتری را برای کنترل بیماریهای روانی، اصلاح رفتارهای منفی و افزایش شادی و بهره وری در زندگی کشف کند(فریدون نژاد، ۱۴۰۰). این رویکرد می‌تواند با ترغیب افراد در جهت تقویت نقاط قوت خود و تغییر نگرش منفی به مثبت به ارتقاء تاب آوری و امید به زندگی نوجوانان تک والد(فرزند طلاق) کمک کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشاوران و روانشناسان از این رویکرد در کنار سایر روش‌های روانرمانی در جهت کمک به نوجوانان در جهت ایجاد انگیزه و امید و تأکید بر تواناییهای خود در خصوص اصلاح رفتار استفاده کنند.

این پژوهش با محدودیت هایی همراه بود که از جمله آنها می‌توان به تک جنسیتی بودن شرکت کنندگان و عدم امکان مقایسه نتایج در دو جنس اشاره کرد؛ بنابراین در تعمیم نتایج بایستی جانب احتیاط را رعایت نمود. بنابراین پیشنهاد می‌شود مداخله بر روی نمونه‌ای از هر دو جنس اجرا شده و نتایج مقایسه گردد. با توجه به اینکه افزایش شادی، سلامت و رضایت از زندگی مهم‌ترین هدف روانشناسی مثبت





گرا هست و همچنین این رویکرد می‌تواند با تغییر در زاویه دید افراد منجر به تغییر در کیفیت زندگی شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در کنار سایر روش‌های روان‌درمانی این رویکرد مفید نیز مورد استفاده قرار گیرد.

**تشکر و قدردانی:** از همه والدین و نوجوانانی که در این پژوهش با ما همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

### فهرست منابع

- ایزدی، زینب. (۲۰۲۳). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر کاهش نایمینی روانی دانش‌آموزان خانواده‌های طلاق. دومین کنگره ملی مشاوره توانبخشی ایران، (۱۱).
- بازرگان، ماده؛ دهقانی چم‌پیری، اکرم؛ رئیسی، زهره. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی رفتار با کودکان طلاق ویژه مادر و برنامه مداخله ویژه کودکان طلاق بر تاب‌آوری کودکان طلاق. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، (۴)۷، ۷۱-۸۶
- بشکار، مسلم؛ نیک‌منش، زهرا؛ کهرآزنی، فرهاد. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر ادراک شایستگی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان. مجله علمی پژوهان. ۱۹ (۴): ۶۷-۵۹
- پوراابراهیم، تقی و شهبابی، موسی. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر تاب‌آوری و افسردگی گروهی از سالمندان تهرانی مقیم آسایشگاه. روان‌شناسی فرهنگی، (۱)۳، ۹۵-۱۰۶.
- چام، مریم و شمس‌راوندی، حمیدرضا. (۲۰۲۳). مقایسه اضطراب، تاب‌آوری و امید به زندگی و تبیین ارتباط بین آن‌ها در پرستاران و روان‌پرستاران. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، (۲۱)۱۷، ۰-۰.
- طجری، کریمی و گودرزی، کوروش. (۲۰۱۹). اثربخشی زوج‌درمانی به روش پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، (۶)۶۱، ۲۹۹۳-۳۰۰۷.
- رشادی، حوریه؛ گلپایگانی فاطمه؛ بیات، بنفشه؛ مجدیان وحید. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر تاب‌آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق. فصلنامه سلامت روان کودک. ۶ (۴): ۷۳-۶۳.
- عناستانی، صدیقه و ناعمی، علی محمد. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود و امید به زندگی مادران کودکان اتیسم. روانشناسی افراد استثنایی، (۳۳)۹، ۴۵-۶۸.
- فریدون نژاد، مژگان. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی روانشناسی مثبت بر سلامت افراد، نهمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت، بندرعباس، <https://civilica.com/doc/1641370>
- قاسمی، سین‌آبادی، مریم؛ زندی‌پور، طیبه؛ حسینیان، سیمین. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش گروهی مثبت‌نگری بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری معلمان زن دانش‌آموزان استثنایی. توانمندسازی کودکان استثنایی، (۴)۱۲، ۱-۱۳.
- کارزونی زند، بهناز؛ سپهری شاملو، زهره؛ میرزائیان، بهرام. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان-۲۸ در جمعیت ایرانی: روایی و پایایی. فصلنامه نسیم تندرستی، (۳)۲، ۱۵-۲۱.
- محمدزاده، محسن و جهان‌داری، پیمان. (۲۰۱۹). بررسی رابطه بین تاب‌آوری و تنظیم هیجانی با امید به زندگی در بین سربازان. مجله علوم مراقبتی نظامی، (۳)۶، ۱۹۸-۲۰۶.
- نجاتی، وحید؛ اسماعیلیان، نسرین؛ امانی، امید. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی مقیاس ناامیدی کودکان و نوجوانان. فصلنامه اندیشه و رفتار. (۹)۳۴، ۸۷-۶۷.

### References

Afroz, S. (2019). The rise of divorce in Bangladesh: a review in the change of marriage dynamics. *Soc Sci*, 8(5),261-9.

Auersperg F, Vlasak T, Ponocny I, Barth A. (2019)Long-term effects of parental divorce on mental health-a

meta-analysis.J PsychiatrRes;119:107-15.



Griggs, S., & Walker, R. K. (2016). The role of hope for adolescents with a chronic illness: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(4), 404-421.

Juwariah T, Suhariadi F, Soedirham O, Priyanto A, Setiyorini E, Siskaningrum A, (2022) Childhood adversities and mental health problems: a systematic review. *J Public Health. Res*;11(3):22799036221106613.

Jiang, Y., Ren, Y., Liang, Q., & You, J. (2018). The moderating role of trait hope in the association between adolescent depressive symptoms and nonsuicidal self-injury. *Personality and Individual Differences*, 135, 137-142.

Kotera, Y., & Ting, S. H. (2021). Positive psychology of Malaysian university students: Impacts of engagement, motivation, self-compassion, and well-being on mental health. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 227-239.

Liebenberg, L., Ungar, M., & Vijver, F. V. D. (2012). Validation of the child and youth resilience measure-28 (CYRM-28) among Canadian youth. *Research on social work practice*, 22(2), 219-226.

Mekonnen, Y., Kassa, K., & Ayalew, M. (2019). Prevalence, causes and consequences of divorce in Bahir Dar city, Ethiopia. *African Journal of Social Work*, 9(1), 24-36.

Odey, G. A., & Ubi, G. M. (2020). Analysis of Divorce Among Women And Its' Effect on Children Academic Achievement In Calabar South Local Government Area of Cross River State. *International Journal of Innovative Psychology & Social Development*, 8(4), 39-43

Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*. 61(8),774-788.

Seligman ME ,Steen TA ,Park N ,Peterson C.(2005) Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*.;60(5):410

Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., ... & Stahl, K. J. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of pediatric psychology*, 22(3), 399-421.

Theiss, J. A. (2018). Family communication and resilience. *Journal of Applied Communication Research*, 46(1), 10-13.

Ulvøy, D. E., Åvik Persson, H., Kristensson Hallström, I., & Sollesnes, R. (2023). Parents' experiences of their child's participation in divorce groups in Norway: A phenomenological study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.

Wang, X., Chen, Z., Poon, K. T., Teng, F., & Jin, S. (2017). Self-compassion decreases acceptance of own immoral behaviors. *Personality and Individual Differences*, 106, 329-333.



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

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

روانی  
آسیب‌شناسی  
چهارمین نمایشگاه علمی



4<sup>th</sup> National Conference On Psychopathology | University Of Managheh, Arak | 2023-2024



Sponsored and Indexed by  
**CIVILICA**  
We Respect the Science



تعمیرات بنای یادگاری





## Studying the activity pattern of adolescent boys with social anxiety disorder in online social networks \

1 Ali Azimi, 2 Dr. Abdullah Shafiabadi , 3 Dr. Ismail Saadipur

1. MA, Counseling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (corresponding author) thealiazimi@yahoo.com
2. Professor, Counseling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

### Abstract

In recent years, online social networks have become an important medium for individuals who suffer from social anxiety disorder. These networks create dynamics in their interactions that facilitate the assessment of the disorder. Therefore, the present research was conducted to examine the activity patterns of adolescent boys with social anxiety disorder on online social networks.

To create more validity for the data, only Instagram users were selected, and due to developmental differences within this age range, only individuals aged 15-18 were included in the study sample. The research population consisted of Tehranian adolescent boys with social anxiety disorder in the year 2023, and the sample was obtained through purposive sampling using the 2017 LaGreca Social Anxiety Scale questionnaire.

The research method was descriptive phenomenology, which continued through semi-structured interviews with 14 adolescents until data saturation was reached. The seven-stage Colaizzi method was used to analyze the data, and the activity patterns of adolescents with social anxiety disorder on online social networks were shown to have five main codes: "cognitive distortions prior to activity, inflexibility and feeling of compulsion in activity, incomplete self-presentation, distorted presentation, and constant evaluation and editing." Experts in the field of mental health can use the findings of this research to identify these adolescents and provide strategies tailored to their needs in their interventions.

Keywords Activity pattern - online social networks - social anxiety disorder

This article is taken from the master's thesis in counseling at Allameh Tabataba'i University



## Extended Abstract

### Introduction

Adolescents are among the audience of online social networks, and they use these networks for various reasons such as maintaining communication with friends, creating common interests, following famous people, finding romantic partners, searching for new information, expressing thoughts and emotions, and sharing news with others (Fidan, Debbag & Fidan, 2021). They differ from other online social network users and are mostly influenced by them because the real and daily world does not differ much from the media world for them (Mehraban & Shah Ghasemi, 2021).

The use of online social networks can provide behavioral indicators for psychological characteristics of individuals. Initial studies have shown that there is a relationship between social network usage behaviors and psychological characteristics such as personality, self-esteem, impulsivity, and relationship satisfaction (Ehrenberg, Juckes, White & Walsh, 2008). Alongside the expansion of these studies in the past decade, there has been an increasing research interest in studying online activity patterns to identify psychological characteristics. One of the main reasons for this is that individuals use these platforms on a daily basis to share their thoughts and emotions, as well as to disclose their moods (Ríssola, Aliannejadi & Crestani, 2020).

Individuals with mental illnesses also turn to online social networks to share their personal experiences, seek information about their mental health and treatment options, and support those facing similar mental health challenges (Bucci, Schwannauer, & Berry 2019; Naslund, Aschbrenner & Bartels, 2016). This also applies to individuals who experience high levels of social anxiety. Social anxiety disorder refers to excessive fear or anxiety related to unfamiliar social situations, in which the individual avoids the space that evaluates them and tolerates it with severe fear and anxiety (American Psychiatric Association, 2022). This disorder can prevent social connections and give a negative outlook on the consequences of communication to the individual (Widiger & Hines, 2022).

For socially anxious individuals, online platforms are environments where they try to find opportunities to compensate for their limited social world (Arikan, Acar & Ustundag-Budak, 2022) and use this space to compensate for their social fears and regulate their emotions (O'Day & Heimberg, 2021).

Data related to the age of onset of social anxiety suggests that adolescence is a sensitive growth period for the emergence of this disorder (Leigh & Clark, 2018). Another reason that highlights the sensitivity of the adolescent growth period in examining social anxiety disorder is that early detection of social anxiety can be useful in preventing significant harm to personal relationships (Bokhorst, Goossens & Ruyter, 2001). However, for traditional methods such as questionnaire and face-to-face interviews, tracking changes in social anxiety and its activity patterns over time is very difficult.

Researchers have found that online behavior can be analyzed for mass mental health screening, provided that privacy issues are sufficiently addressed. This can help public health systems and specialists as their abilities to deal with the daily emergence of these cases are certainly limited. Nevertheless, the expansion of online social media platforms changes the dynamic in which mental states are evaluated (Prieto, Matos, Alvarez, Cacheda & Oliveira, 2014; Coppersmith, Dredze & Harman, 2014).

Therefore, this study aims to answer the following question: What is the activity pattern of adolescents with social anxiety disorder on social networks?

### Methods

#### Population and sampling

The research method in this study was qualitative and descriptive phenomenology, as each user of online social networks has different communication patterns based on their motivations, preferences,





and personal tendencies. To create greater validity in the data, only Instagram users within the age range of 15-18 were selected, as there are significant developmental differences within this age group. Therefore, the study population in this research was boys aged 15 to 18 who are Instagram users and have social anxiety disorder. The research environment included participants who lived in Tehran in 2023. Purposive sampling was used to select participants for this study. The main criterion for participation in the study was a minimum of two years of activity on Instagram, daily use of Instagram for at least two hours, and high scores on the La Greca 2013 adolescent social anxiety scale. Other criteria for purposive sampling in the study were informed consent from parents to participate in the study and the cognitive ability to express experiences. In summary, the researcher found participants for this study in their workplace, which included counseling in educational institutions and online spaces, by issuing a call for 15 to 18-year-old Tehranian boys and administering the La Greca 2013 social anxiety scale to those who met the research criteria. The sample size was determined using the data saturation criterion, which means that when the researcher did not reach new data, data collection and interviews were concluded.

#### Instruments

In the process of purposive sampling to identify adolescents with social anxiety disorder, this questionnaire was used on Instagram. The questionnaire was designed by La Greca in 1999 and consists of 18 items in three sections: fear of negative evaluation, social avoidance and distress in new situations, and general social avoidance and distress. This scale is scored on a 5-point Likert scale, with a minimum score of 18 and a maximum score of 90. Estavar and Razavi (2013) reported alpha coefficients of 84%, 74%, and 77% for the subscales of fear of negative evaluation, social avoidance and distress in new situations, and general social avoidance and distress, respectively. Additionally, the three-factor structure of this scale has been validated on a sample of Iranian adolescents living in Shiraz, with satisfactory validity and a reliability coefficient of 88% obtained through retesting with time intervals of one to four weeks.

#### Procedure

In the beginning, initial contact was established with 15 to 18-year-old adolescents through online counseling centers. Then, a call was made to them to participate in a study on social anxiety, and the Test of Social Anxiety (LSAS-2013) was taken and analyzed. To continue the research, adolescents with high scores of social anxiety were contacted, and a more detailed explanation of the research process and ethical principles was provided. Interviews were conducted in person with adolescents and their parents who consented to participate in the study using semi-structured questions. The data was analyzed using the seven-stage method of Colaizzi, which includes implementing and repeatedly studying the interview content, extracting words and phrases related to the phenomenon under study, formulating and conceptualizing the extracted sentences, comparing and analyzing the taken components, providing a complete description of the experiences under study, and summarizing the description briefly in a real way. The researcher also referred back to the participants for validation and assurance of the findings.

Additionally, in order to strengthen the validity of interview data coding while observing ethical principles and obtaining participants' permission, their Instagram insights were evaluated and their accuracy was confirmed. Furthermore, the research stages were explained in detail in order to demonstrate the transferability of results from statements made by participants with different demographic characteristics, so that similar studies under conditions similar to this study can confirm its validity.

#### Results





Data encoding showed that the first main theme of the interview with adolescents with social anxiety disorder was cognitive distortions prior to activity. The themes presented by adolescents with social anxiety disorder included "predicting, negative overgeneralizations, magnifying failures, and minimizing successes" were successful.

Also, the participants' narratives related to "peer pressure, the need for validation from others, and inflexibility in activity" took place in the main code of inflexibility and feeling compelled to act, and the main code of incomplete presentation was obtained from sub-codes such as "image limitation, incomplete page naming, removal of page links, privacy protection, personalization of the page, limiting feedback presentation, not following parents, posting public content, and ignoring oneself and being text-oriented."

Another main code related to the pattern of activity of adolescents with social anxiety disorder was "using secondary accounts, copying content, buying likes and fake comments, buying ready-made pages, and creating unreal interactions." Additionally, "continuous use of assessment and editing tools" constituted the main code of continuous assessment and editing, which will be further explained and described below.

### Discussion

As adolescents have expressed in their experiences with Instagram, their disturbance with unrealistic social standards and a lack of achievable social goals is present. When faced with online interaction, they also tend to focus their attention on negative events from the past, alongside negative prediction, and view themselves as a negative social object. Additionally, they are pressured by peers and those close to them to participate in online interactions, but even after attempts to stop or reduce activity on Instagram, this behavior tends to persist. As in Marino, Manari, Vieno, Imperato, Spada, and Franceschini's (2023) explanation of inflexible online behavior in vulnerable individuals. Other research has also shown that social anxiety, reduced self-esteem, and self-awareness are related to each other (Panayiotou, Leonidou, Constantinou & Michaelides, 2020). In this study, adolescents with social anxiety disorder in the continuous interview process referred to incomplete presentation and withholding of themselves on Instagram. Participants in the study provided distorted information and referred to themes that were contrary to their actual life, such as using secondary accounts, buying fake likes and comments, and creating unreal interactions. Michikyan (2020) confirmed these findings and showed that adolescents with social anxiety disorder can engage in false self-presentation with their motivation for self-exploration, and have less

### Conclusion

In the past decade, there has been an increasing research interest in studying online activity patterns to identify psychological features. One of the reasons for this is that people use these platforms daily to share their thoughts and to disclose their emotions and moods. Therefore, in the present study, an attempt was made to examine the activity of adolescents with social anxiety disorder on social networks. The results indicated that prior to cognitive distortions such as negative prediction and negative overgeneralization, the activity of adolescents with social anxiety disorder included feeling pressure from their peer group in terms of their use and type of use, presenting an incomplete self, such as limiting images, naming the page with an incomplete name, and obsessing over privacy. They also engaged in distorting their activity, such as buying likes and posting fake comments, and using secondary accounts. Furthermore, they evaluated and edited their content continuously after posting it.

Given that this study was conducted using a qualitative method, there are limitations such as the researcher's validity control and the limited generalizability of the results. However, mental health





## بررسی چگونگی ارائه خود نوجوان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در شبکه‌های اجتماعی آنلاین<sup>۱</sup>

علی عظیمی، دکتر عبدالله شفیق‌آبادی، دکتر اسماعیل سعدی‌پور

۱. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۲. استاد، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

### چکیده

در سال‌های گذشته، شبکه‌های اجتماعی آنلاین به رسانه‌ای مهم برای افرادی که از اختلال اضطراب اجتماعی رنج می‌برند، تبدیل شده است. این شبکه‌ها پویایی‌هایی در تعاملات آنان شکل می‌دهد که ارزیابی اختلال را تسهیل می‌کند. در نتیجه پژوهش حاضر باهدف بررسی الگوی فعالیت پسران نوجوان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در شبکه‌های اجتماعی آنلاین انجام شد.

برای ایجاد روایی بیشتر داده‌ها از میان شبکه‌های اجتماعی صرفاً کاربران اینستاگرام و از میان نوجوانان به دلیل تفاوت‌های رشدی موجود در این بازه صرفاً افراد در بازه سنی ۱۸-۱۵ سال در نظر گرفته شدند. بنابراین جامعه موردپژوهش نوجوانان پسر تهرانی دارای اختلال اضطراب اجتماعی در سال ۱۴۰۲ بود که نمونه موردپژوهش با نمونه‌گیری هدفمند به‌وسیله پرسشنامه اضطراب اجتماعی لاجرکا ۲۰۱۳ به دست آمد. روش پژوهش از نوع پدیدارشناسی توصیفی بود که با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۴ نفر از نوجوانان تا رسیدن به حد اشباع داده‌ها ادامه یافت. در تحلیل داده‌ها از روش هفت مرحله‌ای کلایزی استفاده شد و نحوه فعالیت نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در پنج کد اصلی «تحریف‌های شناختی پیش از فعالیت، انعطاف‌ناپذیری و احساس اجبار در فعالیت، ارائه ناکامل خود، ارائه تحریف‌شده و ارزیابی و ویرایش مداوم» نشان داده شد.

متخصصان حوزه سلامت روان می‌توانند از یافته‌های پژوهش حاضر در جهت شناسایی این نوجوانان و ارائه راهبردهایی متناسب با آنان در ضمن مداخلات خود استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی

الگوی فعالیت- شبکه‌های اجتماعی آنلاین- اختلال اضطراب اجتماعی

۱ این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره در دانشگاه علامه طباطبائی می‌باشد





## مقدمه

شبکه‌های اجتماعی آنلاین به‌طور چشم‌گیری گسترش یافته‌اند و اکنون شامل انواع وبسایت‌ها و برنامه‌های کاربردی‌ای هستند که توسط افراد در هر سنی در سراسر جهان استفاده می‌شوند، زیرا دسترسی به این شبکه‌های آنلاین به‌وسیله نصب نرم‌افزار آن‌ها بر روی تلفن همراه و رایانه میسر است (Ellison, Boyd, 2013)؛ (Fadilah, 2018) از جمله این شبکه‌ها اینستاگرام، واتساپ، توییتر، فیس‌بوک و تلگرام می‌باشد. (McCarthy, Bogers, 2023)

نوجوانان از مخاطبان شبکه‌های اجتماعی آنلاین هستند و به دلایل مختلفی مثل حفظ ارتباط با دوستان، ایجاد علائق مشترک، دنبال کردن افراد مشهور، یافتن شرکای عاشقانه، جستجوی اطلاعات جدید، بیان افکار و احساسات و به اشتراک گذاشتن اخبار از آن‌ها استفاده می‌کنند (Fidan, Debbag & Fidan, 2021). آنان با دیگر مخاطبان شبکه‌های اجتماعی آنلاین تفاوت دارند و بیشتر از همه از آن تأثیر

می‌پذیرند؛ زیرا جهان واقعی و روزمره، با جهان رسانه‌ای برای آنان تفاوت چندانی ندارد. (Mehraban & Shah Ghasemi, 2021) افراد مبتلا به بیماری روانی نیز به شبکه‌های اجتماعی آنلاین روی می‌آورند تا تجربیات شخصی خود را به اشتراک بگذارند، به دنبال اطلاعاتی در مورد سلامت روان و گزینه‌های درمانی خود باشند و از کسانی که با چالش‌های سلامت روان مشابه روبرو هستند حمایت کنند (Bucci, Schwannauer, & Berry, 2019)؛ (Naslund, Aschbrenner & Bartels, 2016) این موضوع درباره افرادی که اضطراب اجتماعی بالایی را تجربه می‌کنند، نیز صدق می‌کند. اختلال اضطراب اجتماعی به ترس یا اضطراب بیش‌ازحد مرتبط با موقعیت‌های اجتماعی ناآشنا اشاره دارد که در آن فرد از فضایی که او را ارزیابی می‌کند، اجتناب می‌کند و با ترس و اضطراب شدید آن را تحمل می‌کند (American Psychiatric Association, 2022). تجربه این اختلال می‌تواند مانع ایجاد ارتباطات اجتماعی شود و یک‌چشم‌انداز منفی را از پیامدهای

ارتباطی به فرد خواهد داد. (Widiger & Hines, 2022)

برای افراد مضطرب اجتماعی پلتفرم‌های آنلاین، محیط‌هایی هستند که آنان سعی می‌کنند به دنبال فرصت‌هایی برای جبران دنیای اجتماعی محدود خود باشند (Arikan, Acar & Ustundag-Budak, 2022)؛ و از این فضا برای جبران ترس‌های اجتماعی و تنظیم احساسات خود استفاده کنند (O'Day & Heimberg, 2021)؛ زیرا برخلاف تعامل چهره به چهره، در یک زمینه آنلاین، افراد می‌توانند اضطراب خود را که معمولاً نگران قابل توجه بودن آن هستند پنهان کنند. (Zsido, Arato, Lang, Labadi, Stecina & Bandi, 2021) ولی از سوی دیگر افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی در معرض خطر بیشتری برای درگیر شدن بیشتر و منفعلانه‌تر در اینستاگرام و پلتفرم‌های مشابه آن هستند (Alden & Taylor, 2004)؛ (Hofmann, 2007) زیرا تعامل اجتماعی آنلاین را به ارتباط حضوری ترجیح می‌دهند و این ترجیح برای تعامل آنلاین آنان را در مقابل تعامل آنلاین منفی آسیب‌پذیر می‌کند (Marino, Manari, Vieno, Imperato, Spada & Franceschini, 2022).

همچنین داده‌های مربوط به سن شروع اضطراب اجتماعی، به نوجوانی به‌عنوان یک دوره حساس رشدی برای ظهور این اختلال اشاره می‌کنند (Leigh & Clark, 2018)؛ و مورد دیگری که به حساسیت دوره رشدی نوجوانی در بررسی اختلال اضطراب اجتماعی می‌افزاید این است که؛ تشخیص زودهنگام اضطراب اجتماعی می‌تواند برای جلوگیری از آسیب قابل توجه در روابط شخصی مفید باشد، اما برای روش‌های سنتی مانند ارائه پرسشنامه و مصاحبه حضوری ردیابی تغییرات اضطراب اجتماعی و الگوهای فعالیتی آنان در طول زمان بسیار دشوار است. (Bokhorst, Goossens & Ruyter, 2001)

موردی که در زمان حال می‌تواند به این مسیر روشنایی ببخشد، استفاده از شبکه‌های اجتماعی آنلاین است؛ زیرا این شبکه‌های از جوامعی تشکیل شده‌اند که در آن افراد این امکان را دارند که محتوای مورد نظر خود را ایجاد کنند و آن را به اشتراک بگذارند. این محتوا می‌تواند



شامل تجربیات خود آنان باشد، همچنین آنان می‌توانند در مورد طیف وسیعی از موضوعات سوال بپرسند؛ و یا حتی می‌توانند با انتشار یک پست، با برچسب مشخص یک موضوع را راه اندازی کنند؛ و سایر کاربران را مشتاق کنند که به محتوای مورد نظر پاسخ دهند؛ و درباره نظرات یکدیگر گفتگو کنند. (Uban, Chulvi & Rosso, 2018)

از این رو محققان متوجه شده‌اند که رفتار آنلاین افراد را می‌توان برای غربالگری سلامت روان جمعیت‌های بزرگ تجزیه و تحلیل کرد، مشروط بر اینکه مسائل حریم خصوصی به اندازه کافی رعایت شود این مورد می‌تواند به سیستم‌های بهداشتی و افراد متخصص این امر کمک کند زیرا توانایی‌های سیستم‌های بهداشت عمومی برای مقابله با انبوه مواردی که به صورت روزانه ظاهر می‌شوند قطعاً محدود است؛ (Prieto, Matos, Alvarez, Cacheda & Oliveira, 2014; Coppersmith, Dredze & Harman, 2014)

استفاده از شبکه‌های اجتماعی آنلاین می‌تواند نشانه‌های رفتاری برای ویژگی‌های روانی افراد ارائه دهد. مطالعات اولیه نشان دادند که بین رفتارهای استفاده شبکه‌های اجتماعی و ویژگی‌های روان‌شناختی مانند شخصیت، عزت‌نفس، تکانش‌گری و رفاه رابطه وجود دارد (Ehrenberg, Juckes, White & Walsh, 2008; Butt & Phillips, Billieux, Van der Linden & Rochat, 2008). 2008 چند مطالعه این موضوع را بیشتر مورد بررسی قرار داده‌اند. چیترنجان، بلوم و گاتیکا پرز در سال 2013، دریافتند که حتی پنج ویژگی شخصیتی بزرگ افراد را می‌توان در رفتارهای استفاده از گوشی هوشمند نشان داد. (Chittaranjan, Blom & Gatica-Perez, 2013) در کنار گسترش این پژوهش‌ها در دهه گذشته، علاقه پژوهشی فزاینده‌ای به مطالعه الگوهای فعالیت آنلاین جهت شناسایی ویژگی‌های روانی وجود داشته است. (Ríssola, Aliannejadi & Crestani, 2020) درباره اضطراب اجتماعی در رسانه‌های اجتماعی آنلاین اکثر پژوهش‌های صورت گرفته به صورت آزمایشی و همبستگی بوده و به بررسی‌های مقطعی و خود گزارشی پرداخته‌اند (Keles, McCrae & Grealish, 2020). عموماً مطالعات حوزه شبکه‌های اجتماعی در پارادایم رفتارگرایی به تأثیر رسانه‌ها پرداخته‌اند و دنیای ذهنی کاربران و تجربه زیسته آنان را نادیده گرفته‌اند (Karimi, Delavar & Farhani, 2021)؛ با توجه به اینکه فعالیت افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند نشانه‌هایی از اختلال آنان به افراد متخصص و نزدیکان آنان بدهد بنابراین الگوی فعالیت پسران نوجوان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در شبکه‌های اجتماعی آنلاین در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است.

## روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

از آنجاکه هریک از کاربران شبکه‌های اجتماعی آنلاین بر اساس انگیزه‌ها، تمایلات و گرایش‌های شخصی خود، الگوهای ارتباطی متفاوتی دارند، روش اجرای این پژوهش به صورت کیفی و از نوع پدیدارشناسی توصیفی در نظر گرفته شد و برای ایجاد روایی بیشتر داده‌ها از میان شبکه‌های اجتماعی صرفاً کاربران اینستاگرام و از میان نوجوانان به دلیل تفاوت‌های رشدی موجود در این بازه صرفاً افراد در بازه سنی ۱۸-۱۵ انتخاب شدند؛ بنابراین جامعه مورد مطالعه در این پژوهش را پسران ۱۵ تا ۱۸ ساله کاربر اپلیکیشن اینستاگرام که دارای اختلال اضطراب اجتماعی هستند تشکیل داد. محیط پژوهش حاضر شامل مشارکت‌کنندگانی بود که در طول سال ۱۴۰۲ در شهر تهران ساکن بودند. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است. معیار اصلی برای شرکت در پژوهش، تجربه حداقل دو سال فعالیت در اپلیکیشن اینستاگرام، استفاده فعلی روزانه حداقل دو ساعت از این برنامه و گرفتن نمره بالا در مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان لاجرکا ۲۰۱۳ بود.

معیارهای دیگر برای نمونه‌گیری هدفمند در پژوهش عبارت بودند از:

رضایت آگاهانه والدین از شرکت در پژوهش

توانایی شناختی بیان تجارب

به‌طور خلاصه محقق برای یافتن مشارکت‌کنندگان این پژوهش در محیط شغلی خود که شامل مشاوره در مکان‌های آموزشی و فضای آنلاین بود. با دادن فراخوان برای پسران ۱۵ تا ۱۸ ساله تهرانی و اجرای مقیاس اضطراب اجتماعی لاجرکا ۲۰۱۷ کسانی را یافت که دارای معیارهای





پژوهش بودند. برای تعیین حجم نمونه نیز از معیار اشباع داده‌ها استفاده شد؛ یعنی زمانی که محقق به داده جدیدی نرسید، جمع‌آوری داده و مصاحبه را به پایان رساند.

#### روش گردآوری داده‌ها

در پژوهش حاضر برای کسب داده‌ها از مصاحبه عمیق با سؤالات باز استفاده شد. محقق پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان را ضبط و از سؤالات پیگیرانه‌ای برای نگهداری تمرکز بر جزئیات پدیده (اضطراب اجتماعی در فضای اینستاگرام) استفاده کرد. در طراحی پرسش‌ها، علاوه بر توجه به ماهیت پدیداری سؤال که روح حاکم بر کلیه پژوهش‌های کیفی است، سؤالاتی در ارتباط با تفکرات، احساسات، تداعی‌ها و یا تغییرات شناختی شرکت‌کنندگان با در نظر گرفتن دو بعد زمان و مکان نیز طراحی می‌شد که توجه به آن‌ها به‌عنوان وجه افتراق روش پدیدارشناسی از سایر روش‌های پژوهش کیفی ضروری است.

برای ورود به بررسی تجربه اضطراب اجتماعی در اپلیکیشن اینستاگرام پژوهشگر پس از ایجاد ارتباط مناسب با مشارکت‌کنندگان تعدادی سؤال بر مبنای مطالعه مبانی نظری پرسید:

یک روز از فعالیت خود در اینستاگرام را برایم تعریف کن.

میشه در مورد محتواهایی که به اشتراک می‌گذاری صحبت کنی؟

چه چیزی در اینستاگرام تو را خوشحال یا ناراحت می‌کند؟

فکر می‌کنی فعالیت تو در اینستاگرام با دیگران چه تفاوت‌هایی دارد؟

سؤالات مطرح‌شده به‌عنوان ابزاری عمل کرد که تمرکز مشارکت‌کنندگان را بر روی موضوع تحقیق (تجربه فعالیت در اینستاگرام) حفظ کند؛ و آنان پاسخ‌های عمیق گسترده‌ای دادند. همچنین پژوهشگر توانست در ادامه پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان سؤالات پیگیرانه‌ای بپرسد که در رابطه با موضوع اصلی پژوهش (تجربه فعالیت در اینستاگرام) بود و باعث ایجاد تمرکز بیشتر بر موضوع پژوهش می‌شد.

#### پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان لاجرکا:

در فرایند نمونه‌گیری هدفمند جهت شناسایی نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی از این پرسشنامه در فضای اینستاگرام استفاده شد. این پرسشنامه توسط لاجرکا در سال ۱۹۹۹ طراحی شده است که شامل ۱۸ گویه در سه قسمت ترس از ارزیابی منفی، خودداری اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید، خودداری اجتماعی و اندوه عمومی است. این مقیاس بر طبق لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و حد پایین نمرات ۱۸ و حد بالا ۹۰ است. استوار و رضویه ضریب آلفا برای زیر مقیاس‌های ترس از ارزیابی منفی، خودداری اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید و خودداری اجتماعی و اندوه عمومی به ترتیب: ۰.۸۴، ۰.۷۴، ۰.۷۷ درصد گزارش کردند. همچنین ساختار سه‌عاملی این مقیاس را روی نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی ساکن شیراز مورد تأیید قرار گرفته و روایی آن مطلوب گزارش شده و ضریب پایایی این مقیاس را به روش باز آزمایی با فواصل زمانی از یک تا چهار هفته ۰.۸۸٪ به‌دست‌آمده است. (Stovar & Razavieh, 2013)

#### روش اجرای پژوهش

در ابتدا از طریق مراکز مشاوره با نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله ارتباط اولیه برقرار گردید سپس با توضیح اهداف و مراحل پژوهش در یک فراخوان از آنان تست اضطراب اجتماعی لاجرکا ۲۰۱۳ گرفته شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، برای ادامه مراحل پژوهش با نوجوانانی که نمره اضطراب اجتماعی بالایی داشتند تماس حاصل گردید و به توضیح دقیق‌تر مراحل پژوهش و اصول اخلاقی حاکم بر آن پرداخته شد؛ و با نوجوانانی که خود و والدین آنان از شرکت در پژوهش رضایت داشتند در فضای حضوری مصاحبه با سؤالات نیمه ساختاریافته انجام شد؛ و داده‌ها با روش هفته مرحله‌ای کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند که مراحل آن به شرح ذیل هست:

مرحله اول شامل پیاده‌سازی و مطالعه چندین باره محتوای مصاحبه برای ایجاد ادراک کلی از دنیای تجربی مشارکت‌کنندگان بود، در مرحله دوم محقق با مطالعه مکرر داده‌ها، کلمات و گویه‌هایی که به‌نوعی با پدیده مورد مطالعه در ارتباط بودند را استخراج کرد. مرحله سوم نیز شامل





فرمول‌بندی و مفهوم دهی به جملات استخراج شده بود. در این مرحله سعی شد تا مؤلفه‌های انتزاعی‌تر از مفاهیم ایجادشده در مرحله قبل گرفته شوند و این مؤلفه‌ها از طریق مقایسه مفاهیم در طول مصاحبه و مقایسه با مصاحبه‌های دیگر شکل گرفتند. در مرحله چهارم مؤلفه‌های گرفته‌شده در مرحله قبل با یکدیگر مقایسه شدند تا محوری مشترک برای ایجاد مقوله‌ها به دست آید؛ و در مرحله پنجم محقق یک توصیف کامل از همه جزئیات تجارب تحت مطالعه را ارائه کرد، در مرحله ششم نیز توصیف گفته‌شده به صورت یک توصیف واقعی در مختصر شد و مرحله پایانی برای اعتبار سنجی و اطمینان از درسته یافته‌ها پژوهشگر به شرکت‌کنندگان رجوع کرد. همچنین به منظور تقویت اعتبار کدگذاری داده‌های مصاحبه با رعایت اصول اخلاقی و دریافت اجازه از مشارکت‌کنندگان از طریق قابلیت فعالیت شما و بینش اینستاگرام آنان مورد ارزیابی قرار گرفت و صحت آن‌ها تأیید شد. علاوه بر این به منظور نشان دادن قابلیت انتقال نتایج گویه‌هایی از مشارکت‌کنندگان با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت ارائه گردید و مراحل پژوهش به جزئیات توضیح داده شد تا پژوهش‌های مشابه با شرایط نزدیک به این مطالعه آن را مورد تأیید قرار دهند. یافته‌ها

در این قسمت به تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش پرداخته شده است. داده‌ها در دو قسمت داده‌های توصیفی و یافته‌های کیفی ارائه شده‌اند. در ابتدا ویژگی جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان آمده و سپس به یافته‌های پژوهش که از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با کاربران نوجوان اپلیکیشن اینستاگرام که دارای نمره بالا در پرسشنامه اضطراب اجتماعی لاجرکا بودند پرداخته شده است.

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود بازه سنی مشارکت‌کنندگان ۱۵ تا ۱۸ سال است که دارای میزان استفاده روزانه به طور میانگین ۳/۵ ساعت از اینستاگرام هستند این شرکت‌کنندگان در کنار اپلیکیشن اینستاگرام از برنامه‌های داخلی و خارجی مانند واتساپ، تلگرام، ایتا نیز استفاده می‌کردند که پرتکرارترین آن‌ها اپلیکیشن تلگرام بود. علائم اضطراب اجتماعی بالا در همه این نوجوانان آنان تعداد فالور و فالوینگ‌های متفاوتی داشتند که شایان توجه است.

در پاسخ به سؤال‌های پژوهش، پژوهشگر با کمک گرفتن از مصاحبه نیمه ساختاریافته به جمع‌آوری داده‌ها پرداخته و پس از آن مضامین فرعی و مضامین اصلی از دل مصاحبه‌ها بیرون کشیده است که شرح آن در جدول ۲ آورده شده است.



جدول ۲		
کدگذاری داده‌ها		
عبارات مهم	مضمون فرعی	مضمون اصلی
<p>- کافیه من عکس بگیرم و به این فکر کنم که می‌خوام بزارمش تو اینستا کل فالوینگ هام با حرفاشون میاد تو ذهنم که دارن ایراد می‌گیرن.</p> <p>- هر عکسی رو تو اینستا نمی‌زارم چون مردم پشت سرم حرف میزنن شاید از فیلمم سوتی بگیرن.</p> <p>- آگه عکسم بد باشه تو جمعیت خیلی زیاد ابروم میره.</p>	پیش‌گویی کردن	تحریف‌های شناختی پیش از فعالیت
<p>- وقتی بخوام پست جدید بزارم کامنت‌های منفی زیر پستم همیشه تو ذهنم می‌مونه از گذاشتن پست منصرف میشم.</p> <p>- همیشه بخاط پیجم خجالت می‌کشم چون نظر مثبت زیادی نگرفتم.</p> <p>- خیلیا به تعداد فالور من حسادت میکنن ولی من فالور خوب ندارم، نمی‌تونم بهشون تکیه کنم.</p>	بزرگنمایی شکست کوچک‌نمایی موفقیت	
<p>- خیلیا تو همین اینستا ابروشون رفته دیگه نتونستن تو جامعه سر بلند کنند.</p> <p>- مشخصه دیگه وقتی من تو واقعیت کسی از من خوشش نیاد اونجا تو اینستا هم که دیگه دنیای دیگه نیست حتما باز مصخره ام می‌کنند.</p> <p>- من کامنت هامو می‌بندم چون ی بار زیر پستم کامنت منفی گرفتم.</p> <p>- ی بار قبل از باشگاه رفتن موز می‌خوردم، ی نفر اومد حرفی زد من دیگه تصویر غذا نداشتم چون هر کس از چیزی که داره می‌خوره استوری بزاره داره جلب توجه میکنه.</p>	تعمیم افراطی منفی	
<p>- اوایل که اینستا مد شده دوستانم آدرس پیجشون رو تو مدرسه بهم می‌دادن تا لایک و کامنت براشون بزارم.</p> <p>- دوست صمیمی‌ای که توی مدرسه دارم همش از من میخوان میگن آدرس پیجتو بده. پیجمونو فالو کن تگمون کن و از این چیزا زیاد شنیدم تا اینستا نصب کردم.</p> <p>- بیشتر استوری‌های منو جمع دوستانم مشخص میکنه، طوری که همه بهو از یک کمپین میزارن.</p> <p>- دوستدارم تو جمع دوستانم فالورهای من از بقیه بیشتر باشه، اینجوری شاخ تره.</p>	فشار همسالان	انعطاف‌ناپذیری و احساس اجبار در فعالیت
<p>- یک پستی رو دوست دارم ولی بعد از دو روز به اشتراک گذاشتن اگر لایک خوبی نگیره یا کامنت خوبی نگیره کلاً بهم می‌ریزم و با اینکه دوش دارم مجبورم پاکش کنم.</p> <p>- وقتی توی جمع صحبت از اینستا می‌شه خیلی بده که من اینستا رو نداشته باشم.</p> <p>- اگر ازم سوالی بپرسن باید جواب بدم توی جمع بتونم در موردش صحبت کنم.</p> <p>- هر حرفی رو که تو جمع‌های حضوری نتونم بزنم میام منتقلش می‌کنم به استوری اینستاگرامم و با لایک و ریپلای پست و استوریم حس خوبی می‌گیرم.</p>	نیاز به تأیید اطرافیان	



	انعطاف‌ناپذیری	<p>-گاهی به آدمایی که بدون ترس میان استوری میزبان لایو میزبان حرف میزنن حسودیم میشه حس می‌کنم من انقدر به اندازه اونا خوب نیستم که بیام از خود، خودم محتوا بزارم.</p>
ارائه ناکامل خود	محدودیت تصاویر	<p>- بیشتر عکسایی که می‌زارم توی طبیعت‌اند، چون می‌خوام بیشتر اون منظره رو ببینم تا منو. - فکر می‌کنم سمت راست صورتم خوب نیست واسه همین پروفایلم رو بیشتر عکسایی می‌زارم که صورتم کامل نیست یا نیم رخ میشم یا دستمو می‌زارم روی صورتم. - توی عکس هام افکت فید استفاده می‌کنم و تا هفتاد درصد اعمالش می‌کنم. - پروفایلمو با چیزای طبیعی مثل منظره طبیعت و گل می‌زارم از اولی که استفاده می‌کنم تا حالا عکسمو نذاشتم. - فکر می‌کنم اونایی که سلفی میگیرن میزبان توی اینستا خیلی اعتماد به نفس بالایی دارن من که نمی‌تونم این کارو بکنم. - آقا اصلاً فکر می‌کنم با اون همه فیلتری که توی اینستا میشه روی عکس گذاشت باز قیافه من قابل تحمل نیست.</p>
	نام گذاری صفحه با اسم ناکامل	<p>- اینجوری نیست که بیام پیجم رو اسم کامل خودم بزارم ی تیکه از اسمم کافیه نمی‌خوام اسم و هویتم کامل مشخص باشه. - اسمم رو توی صفحه‌ام نمی‌زارم که اگر ی روزی چیز بدی گذاشتم با اسمم و فامیلم مصخره ام نکنند.</p>
	حذف لینک‌های ارائه صفحه	<p>- من دوست ندارم عکسم و یا حرفام که توی فیلمه رو همه ببینن پس دسته بندیش نمی‌کنم تا توی اسپلور دیده نشه. - اگه باشگاه برم عکسم هشتگ باشگاه بزارم و کسی رو هشتگم بزنه خیلی بهتر از من تو اون سته میان که من با این هیكلم جلوی اونا آبروم میره. - وقتی بادوستام عکس مشترک می‌گیرم اون میاد منو تگ میکنه من سریع تگ اسمم رو از روی عکس مشترکمون بر می‌دارم تا کسی از طریق پیج اون پیج منو نبینه. - اگه زیر یک پست منو رپلای کنن برای اینکه دیده نشم میام پاکش می‌کنم.</p>
	ایجاد حریم خصوصی	<p>- پیش میاد دخترا رو میام دخترا رو از تو فالوینگ هام پاک می‌کنم چون دوست ندارم دختری بیاد پست عکس منو ببینه. اینجوری احساس امنیت بیشتری دارم. - تو مدرسه بعضی از بچه‌ها هستن از هر کسی ی بهونه برای مصخره کردن پیدا میکنن منم وقتی قراره پست بزارم اونا میان تو ذهنم که پستمو دست میگیرن واسه خندیدن پس میام اونو رو از لیستم پاک می‌کنم. - سه چهار تا دوست باهاشون حرف نگفته ندارم میام می‌زارم تو کلوز فرند بعد دیگه راحت می‌تونم فقط واسه اونا استوری بزارم. - حرف‌های خانواده از برای من سخته، از اونجایی که پدر و مادرم رو نمی‌تونم آنفالو کنم میام یک کلوز فرند فقط دوستام بدون خانواده درست می‌کنم. - من تو پیج شخصی خودم هر عکس و فیلمی رو دوست داشته باشم می‌تونم آپلود کنم چون میدونم هر کسی از را نمیرسه اونو ببینه و بهش بخنده.</p>





Sponsored and Indexed by CIVILICA We Respect the Science



		<p>- آقا فامیل آدم دیگه می دونید میخواد از هر چیزی حرف درست کنه پیجم که شخصی باشه از دست این ارازل راحت میشم.</p>
شخصی کردن پیج		<p>- بیشتر اوقات وقتی استوری می‌زارم پیجمو شخصی می‌کنم تا کسی نتونه جدید وارد بشه و استوری منو ببینه. - پیجم رو شخصی می‌کنم تا کسی نتونه از دوستانم پست و استوری رو جایی بفرسته و مصخره بشم.</p>
محدود کردن ارائه بازخورد		<p>- بعد از اینکه پست می‌زارم و میخوام دخترهایی که باهاشون حرف می‌زنم کامنت هامو نبینن میام کلاً کامنت رو می‌بندم. - اگر کسی کامنت بزاره زیر پستم، جوابشو نمی‌دم تا حرف‌ها زیاد نشه. - وقتی استوریم رپلائی میشه خیلی ساده با ی نشونه قلب حرف طرفمو جواب میدم.</p>
دنبال نکردن والدین		<p>- من کلاً از خانواده ترس دارم چون هر کار می‌کنم قضاوتن می‌کنن توی اینستا هم فالوشون نمی‌کنم تا پیجمو نبینن اونجا هم بخوام چیزی بگن. - والدینمو فالو نمی‌کنم چون هر کسی توی پیجم هست میتونه از طریق من، پیج اونا رو ببینه. - دوست ندارم کسی پدر و مادرم رو بدونه راستش فکر میکنم مصخره ام کنن و باهاشون جوک بسازن.</p>
پست مطالب عمومی و نادیده‌گیری خود		<p>- از خودم که حرفی برای گفتن نیست بیشتر مطالب عمومی روز مثل اختشاش‌ها رو می‌ذارم. - من بیشتر عکس‌های پیجم عکس مسی رو گذاشتم حتی پروفایلمم مسیه چون اون بهترین بازینکه کسی نمی‌تونه انتقاد کنه. - من اصلاً خیلی پیش اومده پستی که دوستم گذاشته رو اصلاً دوست نداشتم تو ذهنم فحش نثارش می‌کنم اما دیگه مجبورم چون همو حضوری می‌بینیم لایکش کنم و کامنت مثبت بزارم. - ی سری اتفاق‌ها تو کشورمون میوفته که کلاً ملت میان بی دلیلی پست استوری مثل هم و با ی معنی می‌زارن منم اونجا چه مخالف باشم چه موافق همون محتوا رو می‌زارم.</p>
متن محور بودن		<p>- استوری هام بیشتر عکس نوشته‌اشته چیزی نیست که عکس خودمو بزارم همون متن‌ها رو استوری می‌کنم. - تلگرام بهتر از اینستا چون توی اینستا من عکس نمی‌زارم مجبورم همه حرفامو تویی عکس بنویسم. - پست هام بیشتر منظره‌هاست که زیرش متن‌های ادبی میارم.</p>
ارائه تحریف‌شده	استفاده از حساب ثانویه	<p>- منی صفحه دارم که کلاً با نام خودم نیست از عکسای خودم استفاده نمی‌کنم تو اون صفحه احساس امنیت و راحتی بیشتری می‌کنم. - برای اینکه نوع حرف زدن با دخترا رو یاد بگیرم اومدم صفحه با نام دختر درست کردم تا ببینم پسرا چطور میان دایرکت حرف می‌زنن. - از بعضیا که خوشم نیامد میرم با یک اکانت فیک بد و بیراه هر چقدر دوستدارم بهشون میگم. - من اکانت فیک زیاد داشتم الان هم دارم این خیلی کمک میکنه هویت‌های متفاوت رو تحریه کنم آزادی عمل بهم میده.</p>



	<p>کپی از محتوا</p>	<p>- برای اینکه پیجم خالی نباشه میام از حساب‌های دیگه عکسای قشنگ رو بر می‌دارم به نام خودم منتشر می‌کنم. - آدمایی توی اینستا هستند که عکس باشگاه رفتن بزارن من از اون عکس‌ها به نام خودم استفاده می‌کنم. - هیچ کدوم از حرفای اون پیجم حرف خودم نیست مجموعه‌ای از کپی‌های پیج‌های مختلفه.</p>
	<p>خرید لایک و کامنت فیک خرید پیج آماده</p>	<p>- وقتی پست می‌زارم برای اینکه تعداد لایکش زشت نباشه سریع میرم لایک می‌خرم. - بعضی وقتا مجبور میشم کامنت‌های منفی زیر پست رو پاک کنم بجاش با ربات کامنت مثبت بزارم. - من که قیافه درستی ندارم پست عم‌آنچنان نمی‌تونم از هودم بزارم اینجوری مجبور میشم همون اول کار یک پیج دو هزار فالوره بخرم تا از همه بهتر باشم. - پیج آماده گرفتم تا با حس خوبی بتونم آدرس پیجم رو به کسی بدم و تعداد فالورهای کم زشت نباشه.</p>
	<p>ایجاد تعامل غیرواقعی</p>	<p>- من چندتا پیج می‌سازم وقتی هم پست گذاشتم سریع با پیج‌های فیکم لایک و کامنت می‌زارم زیر پستم. - اینستاگرام ی الگوریتمی داره که برای بهتر بودن پیج هر چقدر تعداد سیو پیج بیشتر باشه بهتره من این ما رو با حساب فیکم انجام میدم. - اگر بخوام عکسم لایم بخوره باید زمانب عکس رو بزارم که فالوینگ هام بیشتر او ایستان. - من به تجربه فهمیدم که بعضی ساعتا لایک بیشتر می‌خوره و همیشه محتوام رو برای اون ساعت آماده می‌کنم.</p>
	<p>ارزیابی و ویرایش مداوم فعالیت</p>	<p>- خود ایستاگرام ابزاری داره که بعد از هر پستی که بزارم ساعت به ساعت اونجا چک می‌کنم که تعدادی این پست رو دیدن چه تعدادی لایکش کردن چقدر فروارد و سیو شده. - من چندتا برنامه نصب کردم بیشتر از هفت برنامه مختلف رو برای ارزیابی پیجم امتحان کردم. - حتی میتونم متوجه بشم از چند نفری که استوریم رو دیدن سریع زد شدن و چقدر بهش دقت کردن.</p>
	<p>ویرایش مداوم</p>	<p>- سعی می‌کنم تو کپشن هام مطالبی که عموم مردم دوستدارن استفاده کنم من شعر بلد نیستم ولی سرچ می‌کنم در مورد پستم شعرشو پیدا می‌کنم می‌زارم گاهی هم پشیمون میشم بیت شعر رو عوض می‌کنم. - اگر بعد از پست خوب کامنت و لایک نکریم پست رو فقط نیتونم حذف کنم یا کپشن هامو عوض کنم. - برای اینکه چند ساعت پستم خوب دیده شه از هشتگ‌های پر بازدید اون موقع استفاده می‌کنم ولی بعد از یکی دو روز اونا رو پاک می‌کنم.</p>



## بحث

همان‌طور که نوجوانان در تجارب خود از اینستاگرام بیان کردند اختلال آنان با استانداردهای اجتماعی غیرواقعی و کمبود در انتخاب اهداف اجتماعی دست‌یافتنی همراه است. هنگامی که آنان با تعامل آنلاین مواجه می‌شوند، در کنار پیشگویی منفی، توجه خود را به سمت رویدادهای منفی گذشته نیز معطوف می‌کنند و خود را به‌عنوان یک شی اجتماعی منفی می‌بینند که مورد تمسخر دیگران قرار خواهد گرفت و پیامدهای منفی یک تعامل بد در اینستاگرام را بیش‌ازحد برآورد می‌کنند. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند، تحریف‌های شناختی به تعمیم اضطراب اجتماعی کمک می‌کند همان‌طور که هافمن در سال ۲۰۰۷ به تعدادی از عوامل روان‌شناختی اشاره کرد که به حفظ این اختلال کمک می‌کنند (Hofmann, 2007)؛ و نظریه‌های معاصر اضطراب اجتماعی، بر نقش فرآیندهای شناختی در حفظ این اختلال تأکید دارند. در سال ۲۰۱۹ هالدورسون، کاستلین و کرزول این مدل تحریف‌های شناختی را قوی‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده اضطراب اجتماعی دانستند. (Halldorsson, Castelijm, & Creswel, 2019)

نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی غالباً برای فرار از استرس و اضطراب تعاملات حضوری در اینستاگرام شرکت می‌کنند همچنین آنان از سوی همسالان و افراد نزدیک برای شرکت در تعامل‌های آنلاین مورد فشار قرار می‌گیرند ولی بعد از تثبیت الگوی رفتار علی‌رغم تلاش عمده برای توقف و یا کاهش فعالیت در اینستاگرام، این رفتار تمایل به دوام دارد. همان‌طور که در سال ۲۰۲۳ پژوهش‌ها به رفتار آنلاین بدون انعطاف در افراد آسیب‌پذیر اشاره کرده است (Marino, Manari, Vieno, Imperato, Spada & Franceschini, 2023).

همچنین رفتارهای اجباری ناشی از احساسات منفی، اضطراب اجتماعی بالا و عزت‌نفس پایین را شکل می‌دهد (Shapira, Keck, Khosla & McElroy, 2000)؛ زیرا فرد برای کاهش تأثیر این حالات روان‌شناختی منفی، تمایل دارند از منابع خارجی در دسترس برای بهبود احساس استفاده کند (Brook, Zhang, Brook & Leukefeld, 2015)؛ که منجر به شکل‌گیری الگوهای عادت تکراری می‌شود؛ که در تأیید این گفته در مطالعه حاضر نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی به الگوی ناکارآمد و استفاده غیر منطقی و همراه با احساس اجبار در اینستاگرام اشاره کرده‌اند.

پژوهش‌های پیشین دائماً نشان داده است که اضطراب اجتماعی، کاهش عینیت بخشیدن به خود و خودآگاهی به هم مرتبط هستند (Panayiotou, Leonidou, Constantinou & Michaelides, 2020) در این پژوهش نیز نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در فرایند مصاحبه پیوسته به ارائه ناکامل و خودداری از ارائه خود در اینستاگرام اشاره کردند. مضامین فرعی چون محدودیت تصاویر، نام‌گذاری صفحه با اسم ناکامل، حذف لینک‌های ارائه پیج، ایجاد حریم خصوصی، شخصی کردن پیج، محدود کردن ارائه بازخورد، دنبال نکردن والدین، پست مطالب عمومی و متن محور بودن به این مضمون اصلی اشاره کردند.

این در تأیید پژوهش‌های گذشته هست که نشان می‌دهد محدودیت در ارائه خود با عزت‌نفس پائین و اضطراب اجتماعی رابطه دارد. تومی و ریلی در سال ۲۰۱۷ (Twomey & Reilly, 2017) مشخص کردند که برخی از ویژگی‌های اختلال اضطراب اجتماعی در پروفایل شخصی مثل استفاده کمتر از تصاویر خود و استفاده از تصاویر ناواضح خود را نشان می‌دهد. در پژوهش چانگ و تسنگ (Chang & Tseng, 2020) که به طراحی سیستم تشخیص اضطراب اجتماعی از طریق شبکه‌های اجتماعی پرداخته‌اند نیز محدودیت پروفایل و متن محور بودن مطالب اشاره شده است.

نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در فرایند مصاحبه پیوسته به ارائه تحریف‌شده و برخلاف واقعیت زندگی خود اشاره کردند که این مضامین فرعی شامل استفاده از حساب ثانویه، خرید لایک و کامنت غیرواقعی و ایجاد تعامل غیرواقعی بودند.

در تأیید این یافته میخائین (Michikyan, 2020) نشان داد که نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در فضای شبکه‌های اجتماعی آنلاین می‌تواند بانگیزه خودکاووشی به ارائه خود کاذب بپردازند؛ و هویت کمتر صادقانه‌ای داشته باشند.

مسئلاً خودنمایی تحریف‌شده در اینستاگرام یک پدیده رو به رشد است و در موارد شدید. مثل زمانی که پروفایل به‌طور قابل‌توجهی از تصویر واقعی فرد فاصله دارد، ممکن است به‌عنوان یک عامل تشدیدکننده برای اختلالات روانی عمل کند. (Gil, Levi & Turel, 2015)





نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در مصاحبه‌های خود به ارزیابی و ویرایش مداوم پست‌ها اشاره کردند گویه‌های مربوط به این بخش در دو مضمون اصلی استفاده و سواس گونه از ابزارهای ارزیابی و ویرایش مداوم آمده است. تعامل با دیگران در شبکه‌های اجتماعی، اگرچه به صورت مجازی رخ می‌دهد، اما دران زمینه‌های ارزیابی اجتماعی گنجانده شده است؛ و از آنجایی که ترس از ارزیابی یکی از ویژگی‌های اصلی اضطراب اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (Carleton, Collimore & Asmundson, 2007) این احتمال وجود دارد که افراد بسیار مضطرب اجتماعی انگیزه بیشتری برای ویرایش مداوم محتوای خود برای به حداقل رساندن احتمال ارزیابی منفی داشته باشند.

نظریه خودآگاهی بیان می‌کند که وقتی فرد دارای اختلال اضطراب اجتماعی توجه خود را بر روی خود متمرکز می‌کند، شروع به مقایسه رفتار خود با استانداردهای درونی خود می‌کند. هنگامی که آنان احساس می‌کنند که این استانداردها دقیقاً با یکدیگر مطابقت ندارند، باعث ایجاد یک فرآیند فکری منفی می‌شود. این صدای منفی مبتنی بر خاطرات ضمنی از آسیب‌های مختلف است که فرد در دوران کودکی خود تجربه کرده است. این مورد به خودی خود باعث ارزیابی و ویرایش مداوم محتوای اشتراک گذاشته شده در رسانه اجتماعی است. آنان درگیرند که چگونه در مقابل عموم ظاهر می‌شوند و چگونه ممکن است توسط افراد دیگر ارزیابی شوند که در شبکه‌های اجتماعی به صورت افزایش تمرکز و نظارت بر محتوا بروز می‌کند (Fox & Vendemia, 2016)؛ و از طریق نظراتی که در صفحه خود دریافت می‌کنند تقویت می‌شود (Boursier, Gioia & Griffiths, 2020). این موارد باعث افزایش استرس روانی و عاطفی نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی حتی پس از ویرایش‌های چندباره خواهد شد (Dhir, Pallesen, Torsheim & Andreassen, 2016)؛ (Sampasa & Hamilton, 2015)

علاوه بر این پژوهش‌ها نشان داده‌اند افراد دارای اضطراب اجتماعی بیشتر به سمت سایت‌های شبکه‌های اجتماعی کشیده می‌شوند زیرا این پلتفرم‌ها به آنان امکان می‌دهد ویژگی‌های خود را به آنچه از نظر اجتماعی پذیرفته تر است ارتقا دهند و از طرد شدن از طریق امکان ویرایش اجتناب کنند (Liu & Baumeister, 2016) ولی هر چه یک فرد بیشتر از سایت‌های اجتماعی استفاده کند، حساسیت بیشتری نسبت به ارزیابی اجتماعی پیدا می‌کند (Vannucci, Flannery & Ohannessian, 2017).

نتیجه‌گیری

در دهه گذشته، علاقه پژوهشی فزاینده‌ای به مطالعه الگوهای فعالیت آنلاین جهت شناسایی ویژگی‌های روانی وجود داشته است؛ و یکی از دلایل این است که افراد به‌طور روزانه از این پلتفرم‌ها برای به اشتراک گذاشتن افکار خود و همچنین برای افزایش احساسات و حالات خود استفاده می‌کنند؛ بنابراین در پژوهش حاضر تلاش شد الگوی فعالیت نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در شبکه‌های اجتماعی بررسی شود که در پایان نتایج در رابطه با نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی تحریف‌های شناختی پیش از فعالیت مثل پیشگویی منفی و تعمیم افراطی منفی را نشان داد. همچنین آنان در استفاده و نوع استفاده خود احساس فشار از جامعه و همسالان خود داشتند و فعالیت آنان شامل ارائه ناکامل خود شامل مواردی مانند محدودیت تصاویر، نام‌گذاری صفحه با اسم ناکامل و سواس در حریم خصوصی می‌شد و ارائه تحریف شده آنان در فعالیت مثل خرید لایک و کامنت غیرواقعی و استفاده از حساب‌های ثانویه انجام می‌شد همچنین آنان پس از فعالیت به ارزیابی محتوا و ویرایش مداوم آن می‌پرداختند.

با توجه به اینکه این پژوهش با روش کیفی انجام شده است، محدودیت‌هایی از جمله، عدم کنترل اعتبار نتیجه‌گیری پژوهشگر و محدودیت تعمیم‌پذیری نتایج بر آن وارد است. با این حال متخصصان حوزه سلامت روان می‌توانند از یافته‌های پژوهش حاضر در جهت شناسایی این نوجوانان و ارائه راهبردهایی متناسب با آنان در ضمن مداخلات خود استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی پژوهش

مصاحبه‌ها با افراد به‌دور از هر نوع سوگیری شخصی در بازه زمانی مناسب که مشارکت‌کننده امکان شرکت در مصاحبه را داشتند، با تمایل او و اطلاع والدین انجام می‌گرفت؛ و در ابتدا هدف از پژوهش و نقش مشارکت‌کنندگان در پژوهش به‌طور دقیق مشخص می‌شد؛ و به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده می‌شد که آنچه در طول مصاحبه می‌گذرد کاملاً محرمانه و بدون ذکر نام در پژوهش می‌آید و نتایج پژوهش



در صورت تمایل به او داده خواهد شد. پیش از مصاحبه، از مشارکت‌کنندگان برای ضبط کردن طول مصاحبه اجازه خواسته می‌شد؛ و در طول مصاحبه‌ها از ابتدا تا انتها سعی می‌شد علاء رعم، آن که مصاحبه را به تفکری خاص سوق پیدا نکند به شخصیت و افکار مشارکت‌کننده احترام گذاشته شود. همچنین از آنجایی که پژوهش درباره الگوهای فعالیت نوجوانان دارای اختلال اضطرابی در شبکه‌های اجتماعی آنلاین بود لذا مسائل شخصی فرد فقط در صورت ضرورت پرسیده می‌شد.

#### حمایت مالی

پژوهش حاضر از حمایت مالی بهره نبرده است.

#### تعارض منافع

تعارض منافع بین پژوهشگران وجود ندارد.

#### سهم نویسندگان

نویسندگان در تعامل با یکدیگر به طراحی چهارچوب و طرح پژوهش پرداختند و نویسنده اول کار را اجرا و مورد نگارش قرارداد؛ و نویسنده دوم و سوم نسخه نهایی پژوهش را مورد بازبینی قراردادند.

#### سپاسگزاری

از کلیه مشارکت‌کنندگان و والدین آنان که تجربه خود را در اختیار پژوهشگر قراردادند کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

#### Reference

Alden, L. E. & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical psychology review*, 24(7), 857-882. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.07.006>

American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). Washington DC: Author.

Arikan, G. Acar, I. H. & Ustundag-Budak, A. M. (2022). A two-generation study: The transmission of attachment and young adults' depression, anxiety, and social media addiction. *Addictive Behaviors*, 124, 107109 <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107109>

Astvar Soghari, Razavieh Asghar, (2012) Investigating the psychometric properties of the Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) for use in Iran, *Psychological Methods and Models Quarterly*, 3(12)

Billieux, J., Van der Linden, M., & Rochat, L. (2008). The role of impulsivity in actual and problematic use of the mobile phone. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 22(9), 1195-1210. <https://doi.org/10.1002/acp.1429>

Bokhorst, K., Goossens, F. A., & De Ruyter, P. A. (2001). Early detection of social anxiety: Reliability and validity of a teacher questionnaire for the identification of social anxiety in young children. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 29(8), 787-798. <https://doi.org/10.2224/sbp.2001.29.8.787>

Boursier, V. Gioia, F. & Griffiths, M. D. (2020). Objectified body consciousness, body image control in photos, and problematic social networking: The role of appearance control beliefs. *Frontiers in Psychology*, 11, 147. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00147>

Brook, J. S. Zhang, C. Brook, D. W. & Leukefeld, C. G. (2015). Compulsive buying: Earlier illicit drug use, impulse buying, depression, and adult ADHD symptoms. *Psychiatry Research*, 228(3), 312-317. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.095>

Bucci, S. Schwannauer, M. & Berry, N. (2019). The digital revolution and its impact on mental health care. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(2), 277-297 <https://doi.org/10.1111/papt.12222>





Butt, S., & Phillips, J. G. (2008). Personality and self reported mobile phone use. *Computers in human behavior*, 24(2), 346-360. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2007.01.019>

Carleton, R. N., Collimore, K. C., & Asmundson, G. J. (2007). Social anxiety and fear of negative evaluation: Construct validity of the BFNE-II. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 131-141. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.010>

Chang, M. Y., & Tseng, C. Y. (2020, June). Detecting social anxiety with online social network data. In 2020 21st IEEE International Conference on Mobile Data Management (MDM) (pp. 333-336). IEEE. ۱۰, ۱۱۰۹ /MDM48529.2020.00073

Chittaranjan, G., Blom, J., & Gatica-Perez, D. (2013). Mining large-scale smartphone data for personality studies. *Personal and Ubiquitous Computing*, 17, 433-450. ۱۰, ۱۰۰۷ /s00779-011-0490-1

Coppersmith, G., Dredze, M., & Harman, C. (2014, June). Quantifying mental health signals in Twitter. In Proceedings of the workshop on computational linguistics and clinical psychology: From linguistic signal to clinical reality (pp. 51-60).

Dhir, A. Pallesen, S. Torsheim, T. & Andreassen, C. S. (2016). Do age and gender differences exist in selfie-related behaviours? *Computers in Human Behavior*, 63, 549-555. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.053>

Ehrenberg, A., Juckes, S., White, K. M., & Walsh, S. P. (2008). Personality and self-esteem as predictors of young people's technology use. *Cyberpsychology & behavior*, 11(6), 739-741. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0030>

Fidan, M., Debbag, M., & Fidan, B. (2021). Adolescents like Instagram! From secret dangers to an educational model by its use motives and features: An analysis of their mind maps. *Journal of Educational Technology Systems*, 49(4), 501-531. <https://doi.org/10.1177/004723952098517>

Fox, J. & Vendemia, M. A. (2016). Selective self-presentation and social comparison through photographs on social networking sites. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 19(10), 593-600. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0248>

Gil-Or, O. Levi-Belz, Y. & Turel, O. (2015). The “Facebook-self”: Characteristics and psychological predictors of false self-presentation on Facebook. *Frontiers in psychology*, 6, 99. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00099>

Halldorsson, B., Castelijn, S., & Creswell, C. (2019). Are children with social anxiety disorder more likely than children with other anxiety disorders to anticipate poor social performance and reflect negatively on their performance?. *Journal of Affective Disorders*, 245, 561-568. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.021>

Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive behaviour therapy*, 36(4), 193-209. <https://doi.org/10.1080/16506070701421313>

Karimi, Behzad, Delavar, & Farhani. (2021). Instagram: the new way of seeing and being seen and its consequences. *Media*, 122(32), 29-51. (Persian) <https://doi.org/10.22034/bmsp.2021.132232>

Keles, B. McCrae, N. & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79-93. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>

Leigh, E., & Clark, D. M. (2018). Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: Applying the cognitive model of Clark and Wells (1995). *Clinical child and family psychology review*, 21(3), 388-414. doi: 10.1007/s10567-018-0258-5

Marino, C. Manari, T. Vieno, A. Imperato, C. Spada, M. M. Franceschini, C. & Musetti, A. (2023). Problematic social networking sites use and online social anxiety: The role of attachment, emotion





dysregulation and motives. *Addictive Behaviors*, 138, 107572. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107572>

Mehraban, & Shah Ghasemi. (2021). Presenting a model of media literacy for teenage girls who use Instagram. *Iranian Cultural Research Quarterly*, 14(1), 147-167. (Persian) <https://doi.org/10.22035/jicr.2021.443>

Michikyan, M. (2020). Linking online self-presentation to identity coherence, identity confusion, and social anxiety in emerging adulthood. *British Journal of Developmental Psychology*, 38(4), 543-565. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12337>

Naslund, J. A. Aschbrenner, K. A. & Bartels, S. J. (2016). How people with serious mental illness use smartphones, mobile apps, and social media. *Psychiatric rehabilitation journal*, 39(4), 364 <https://doi.org/10.1037/prj0000207>

O'Day, E. B. & Heimberg, R. G. (2021). Social media use, social anxiety, and loneliness: A review. *Computers in Human Behavior Reports*, 3, 100070. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100070>

Panayiotou, G., Leonidou, C., Constantinou, E., & Michaelides, M. P. (2020). Self-Awareness in alexithymia and associations with social anxiety. *Current Psychology*, 39, 1600-1609. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9855-1>

Prieto, V. M., Matos, S., Alvarez, M., Cacheda, F., & Oliveira, J. L. (2014). Twitter: a good place to detect health conditions. *PloS one*, 9(1), e86191. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086191>

Ríssola, E. A., Aliannejadi, M., & Crestani, F. (2020). Beyond modelling: Understanding mental disorders in online social media. In *Advances in Information Retrieval: 42nd European Conference on IR Research, ECIR 2020, Lisbon, Portugal, April 14–17, 2020, Proceedings, Part I 42* (pp. 296-310). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-45439-5\\_20](https://doi.org/10.1007/978-3-030-45439-5_20)

Sampasa-Kanyinga, H. & Hamilton, H. A. (2015). Social networking sites and mental health problems in adolescents: The mediating role of cyberbullying victimization. *European psychiatry*, 30(8), 1021-1027. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.011>

Shapira, N. A. Goldsmith, T. D. Keck Jr, P. E. Khosla, U. M. & McElroy, S. L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of affective disorders*, 57(1-3), 267-272. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00107-X](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00107-X)

Stovar, Soghari, & Razavieh. (2013). Examining the psychometric properties of the social anxiety scale for adolescents (SAS-A) for use in Iran. *Psychological methods and models*, 12(3), 69-78. (Persian)

Twomey, C., & O'Reilly, G. (2017). Associations of self-presentation on Facebook with mental health and personality variables: A systematic review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(10), 587-595. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0247>

Uban, A. S., Chulvi, B., & Rosso, P. (2021). An emotion and cognitive based analysis of mental health disorders from social media data. *Future Generation Computer Systems*, 124, 480-494 <https://doi.org/10.1016/j.future.2021.05.032>

Vannucci, A. Flannery, K. M. & Ohannessian, C. M. (2017). Social media use and anxiety in emerging adults. *Journal of affective disorders*, 207, 163-166. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.040>

Widiger, T. A., & Hines, A. (2022). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, alternative model of personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 13(4), 347. <https://doi.org/10.1037/per0000524>

Zsido, A. N. Arato, N. Lang, A. Labadi, B. Stecina, D. & Bandi, S. A. (2021). The role of maladaptive cognitive emotion regulation strategies and social anxiety in problematic smartphone and social media use. *Personality and Individual Differences*, 173, 110647 <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110647>



## اثربخشی بازی‌های گروهی بر خودکارآمدی و رشد خلاقیت دانش‌آموزان

علی حسن پور راد\*

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحدنکا، دانشگاه آزاداسلامی، نکا، ایران

ahp78net@gmail.com

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی‌های گروهی بر خودکارآمدی و رشد خلاقیت دانش‌آموزان انجام گرفته است. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، از نوع نیمه آزمایشی، طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان مقطع ابتدایی ناحیه ۲ ساری در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که به صورت تصادفی، ۳۰ دانش‌آموز به طور مساوی و همگن در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه خودکارآمدی شوارزر (۱۹۹۳) و پرسشنامه خلاقیت آوریل و توماس نولز (۱۹۹۱) بود. داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) تحلیل گردید. نتایج نشان داد که بازی‌های گروهی بر خودکارآمدی و رشد خلاقیت دانش‌آموزان پسر پایه پنجم ابتدایی اثربخش است.

**کلمات کلیدی:** بازی‌های گروهی، خودکارآمدی، رشد خلاقیت، دانش‌آموزان





## مقدمه

در عصر حاضر تعلیم و تربیت و به طور کلی تحصیل بخش مهمی از زندگی فرد را تشکیل می‌دهد، علاوه بر این کیفیت و کمیت این تحصیل نیز نقش مهمی در آینده فرد ایفا می‌کند. نزدیک به یک قرن است که روانشناسان به صورت گسترده در تلاش برای شناسایی عوامل پیش بینی کننده سلامت روان دانش آموزان می‌باشند (نریمانی، سلیمانی، ۱۳۹۹).

یکی از عوامل اثرگذار خودکارآمدی دانش آموزان است. خودکارآمدی به داشتن مهارت مربوط نمی‌شود، بلکه به باور داشتن به توانایی انجام کار در موقعیت‌های مختلف اشاره دارد. باور خودکارآمدی، عاملی مهم در نظام سازنده شایستگی انسان است. انجام وظایف توسط افراد مختلف با مهارت‌های مشابه در موقعیت‌های متفاوت به صورت ضعیف، متوسط یا قوی و یا توسط یک فرد در شرایط متفاوت، به تغییرات باورهای کارآمدی آنان وابسته است. مهارت‌ها می‌توانند به آسانی تحت تأثیر خودشکنی یا خود تردیدی قرار گیرند. در نتیجه، حتی افراد بسیار مستعد در شرایطی که باور ضعیف، نسبت به خود داشته باشند، از توانایی‌های خود استفاده کمتری می‌کنند. به همین دلیل، احساس خودکارآمدی، افراد را قادر می‌سازد تا با استفاده از مهارت‌ها در برخورد با موانع، کارهای فوق العاده‌ای انجام دهند. بنابراین، خودکارآمدی درک شده، عاملی مهم برای انجام موفقیت آمیز عملکرد و مهارت‌های اساسی لازم برای انجام آن است. عملکرد مؤثر، به داشتن مهارت‌ها و نیز به باور در توانایی انجام آن مهارت‌ها نیازمند است (سانتراک، ۲۰۱۶).

آفرینندگی و خلاقیت یعنی شکستن مرسومات متعارف، خلاقیت در شک و تردید‌های موجود متبلور می‌شود. تورنس (۱۹۸۸) در تعریف خلاقیت با تعریف دقیق از آن مخالفت می‌کند و می‌گوید: حتی اگر مفهوم دقیقی از خلاقیت داشته باشیم در قالب کلمات در آوردن آن دشوار است. تورنس نیز خلاقیت را فرایند احساس کردن مشکلات و مسائل، شکاف اطلاعاتی، نبود عوامل، چیزی نا موزون، طرح کردن حدس‌ها و شکل دادن به فرضیه‌هایی درباره این کاستی‌ها، ارزیابی و آزمایش این حدس‌ها و فرضیه‌ها، بازنگری و آزمایش مجدد احتمالی آنها و نهایتاً نتایج را اعلام کردن می‌داند. تفکر خلاق اچیده‌ترین سطح و عالی‌ترین جلوه‌های اندیشه انسان است. (به نقل از کردرستمی، ۱۳۹۸).

به کمک بازی‌های گروهی می‌توان نتایج مثبتی در فرآیند عملکردی دانش آموزان به دست آورد. بازی برنامه‌ای متعادل و فرایند محور را فراهم می‌آورد که همه اهداف رشدی را تحقق می‌بخشد. بازی رشد و فرایند‌های یادگیری همچون مشاهده، تجربه آموزشی، حل مساله و خلاقیت را در کودکان تقویت می‌کند و در عین حال به ارتقا مهارت‌های جسمی، گفتاری و اجتماعی کمک می‌کند (مفیدی، ۱۳۹۹).

ماهیت ذاتی بازی‌ها رقابت است؛ ماهیت رقابتی یادگیری بر احساسات مثبت دانش آموزان، مانند شادی و احساسات مرتبط با علاقه، حاکم است. رقابت در یادگیری مبتنی بر بازی علمی وجود دارد و بر مشارکت، انگیزه و پیشرفت دانش آموزان تأثیر می‌گذارد (کاماچو و همکاران، ۲۰۱۹). دانش آموزان را تشویق می‌کند تا در فعالیت‌های آموزشی غیر جالب یا معمول شرکت کنند و در نتیجه علاقه آنها را تحریک می‌کند. هم تحقیقات مروری و هم مطالعات تجربی اخیر در مورد بازی‌های آموزشی به این نتیجه رسیده‌اند که بازی‌های گروهی به طور مداوم جالب‌تر از آموزش معمولی است (سیفو و همکاران، ۲۰۲۱). بازی‌های گروهی می‌تواند علاقه، لذت، مشارکت و اعتماد را برانگیزد. لذت هسته اصلی ویژگی‌های بازی است و یک احساس مثبت مهم در بازی‌های آموزشی برای افزایش پیشرفت یادگیری است. علاوه بر این، یادگیری شاد می‌تواند باعث جذب دانش آموزان شود و آنها را بیشتر در فعالیت‌ها جذب کند و انگیزه درونی را برانگیزد (چن و همکاران، ۲۰۲۰).

کودکان در خلال بازی‌های آموزشی مطالب آموزشی را بدون فشار و با میل و رغبت فرامی‌گیرند و با رنگ‌ها، اشکال و جهت‌های مختلف آشنا می‌شوند و تجارب ارزنده و مهارت‌های بیشتر و بهتری را کسب می‌نمایند. پژوهش‌ها نشاندهنده آن است که بازی می‌تواند





یادگیری کودکان را به‌وسیله اجازه دادن به آنها برای ساخت دانش بر روی دانش قبلی‌شان و گسترش دانش و مهارت قبلی‌شان از طریق برقراری ارتباط متقابل با دیگران و یا محیط تسهیل نماید. علی‌رغم جایگاه بازی در رشد و یادگیری کودکان اگر مربیان و معلمان فاقد آگاهی و تخصص جامع در زمینه بازی و کیفیت آن باشند فرایند و عمل بازی به یک روش بی‌اهمیت و حتی مضر تبدیل می‌شود بازی باکیفیت با خروجی‌های یادگیری مثبت در حیطه‌های شناختی، هیجانی، اجتماعی و روانی حرکتی و در شش حیطه یادگیری در ارتباط است (عبدالملکی و همکاران، ۱۳۹۷).

در میان ویژگی‌های متنوع دانش آموزان، خلاقیت و خودکارآمدی را می‌توان به‌عنوان رابط بین شناخت و عاطفه در نظر گرفت. از این رو، مولاتی و همکاران (۲۰۲۲) به این ایده اشاره می‌کند که خودکارآمدی خلاق معلمان، اصطلاحی که ارتباط نزدیک بین خلاقیت و خودکارآمدی را برجسته می‌کند، به احتمال زیاد به دلیل تمایل آنها به خلاق بودن، الهامبخش عملکرد تدریس خلاقانه آنها است. خلاقیت و خودکارآمدی عمدتاً به دلیل نقش تعیین‌کننده آنها در مدیریت و به اشتراک گذاری دانش در مدارس، تحقیقات فزاینده‌های را در سالهای اخیر برانگیخته است. یکی از پیشگامان اصلی خلاقیت فردی، در زمینه‌های عملی، به اشتراک و انتشار دانش در بین افراد مربوط می‌شود (کای و تانگ، ۲۰۲۱).

در گفتمان کلاس درس، چنین انتشاری عمدتاً از طریق تعامل بین معلمان و دانش آموزان صورت می‌گیرد. با توجه به جایگاه مهم و حیاتی خلاقیت در موفقیت سازمانهای آموزشی، محققان تلاش گسترده‌ای را برای بررسی پیشینه‌های خلاقیت، یعنی خودکارآمدی، انگیزه، ارتباط و سبک شناختی انجام داده‌اند (لی، ۲۰۱۸؛ مین و همکاران، ۲۰۱۹).

اگرچه بسیاری از تحقیقات در مورد پیوندهای بین خودکارآمدی و خلاقیت عمدتاً بر نقش نوع خاصی از خودکارآمدی متمرکز شده است، به عنوان مثال. خودکارآمدی خلاق، مجموعه‌ای از تحقیقات در حال رشد در سالهای اخیر آغاز شده است تا جنبه‌های پنهان و کمتر تحقیق شده تأثیر محتمل‌تر نوع عمومی‌تر خودکارآمدی، همانطور که در ابتدا توسط بندورا (۱۹۷۷) مفهومی‌سازی شده بود، بر روی چشم‌اندازهای خود-کارآمدی آشکار شود (رحمان و همکاران، ۲۰۱۸).

در زمینه‌های عملی، نشان داده شده است که خودکارآمدی شرط لازم برای ایجاد و بسط ایده‌های نوآورانه و همچنین برای افزایش زنجیره‌های جدید دانش است، زیرا چنین اقداماتی نیازمند زمان و تلاش قابل توجهی است. لی (۲۰۱۸) توجه خود را به این مشاهدات جلب می‌کند که افراد با سطوح بالاتر خودکارآمدی عمومی نسبت به افرادی که سطوح خودکارآمدی پایین‌تری دارند، بیشتر مستعد رفتار خلاقانه هستند (ژنگ و همکاران، ۲۰۲۱).

بازی در عین اینکه وسیله سرگرمی است، جنبه آموزشی و سازندگی نیز دارد و در برخی موارد اشتغال کودک به بازی بیش از ارزش خواندن کتاب است، کودکان در خلال بازی‌ها به ویژه بازی‌های آموزشی، به مفاهیم ذهنی جدیدی دسترسی پیدا می‌کنند و مهارت‌های بیشتر و بهتری را کسب می‌کنند. بازی موجب می‌شود که کودک احساسات و ارتباطات بیرونی‌اش را بیان کند و همچنین موجب توسعه تمایلات، مهارت‌های ارتباطی و افزایش سازگاری کودک با محیط اطرافش می‌شود. در حین بازی مطالب آموختنی، بدون فشار و با میل و رغبت فراگرفته می‌شود. به همین دلیل برخی از مربیان معتقدند که هرگونه مطالب درسی را باید فقط همراه با بازی به کودک آموخت و اصولاً بهتر است ساعات رسمی دروس مدارس ابتدایی را به ساعات بازی‌های خلاق و آموزنده تبدیل کرد؛ بنابراین این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا اثربخشی بازی‌های گروهی بر خودکارآمدی و رشد خلاقیت دانش آموزان تأثیر دارد؟

انجام بازی‌هایی که در آن ارتباط احساسات با افکار آموزش داده می‌شوند، به کودکان در سنین پایین کمک می‌کند تا از طریق تغییر افکار، شدت احساسات خود را مدیریت کنند؛ زیرا بازی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های زندگی کودک است، کودکان از طریق بازی می‌توانند



مهارت‌های پایه و اجتماعی را یاد بگیرند و رشد کنند، به‌ویژه اینکه بازی و وسایل آن نقشی تعیین‌کننده در کشف جهان اطراف توسط کودک دارد (غفاری و همکاران، ۱۳۹۸).

اهمیت موضوع این پژوهش از آن جهت است که یادگیری دروس مختلف به لحاظ نظری یا استنباطی در دوره ابتدایی و یا به طور کلی پیشرفت تحصیلی برای دست اندرکاران تعلیم و تربیت بسیار مهم است و رشد و پیشرفت در این دوران تحصیلی رشد در سال‌های آتی را نیز پیش‌بینی می‌کند. تئوری‌های مطرح شده که توسط روانشناسان بر اهمیت بازی تأکید کرده‌اند نشان دهنده این نکته است که می‌توان توسط برنامه‌ریزی‌های علمی و تخصصی با استفاده از این عامل تأثیرات شگرفی در فرایند یادگیری خصوصاً در دوره ابتدایی ایجاد کرد و از طرفی نوع بازی ارائه شده و میزان تأثیر آن در دوره ابتدایی بر روی خودکارآمدی و رشد خلاقیت و روند تجربه‌پذیری کودکان نقش اساسی را بازی می‌کند دارای اهمیت خاصی است.

#### اهداف پژوهش

۱- تعیین تأثیر بازی‌های گروهی بر خودکارآمدی دانش‌آموزان ابتدایی

۲- تعیین تأثیر بازی‌های گروهی بر رشد خلاقیت دانش‌آموزان ابتدایی

#### فرضیات پژوهش

۱- بازی‌های گروهی بر خودکارآمدی دانش‌آموزان ابتدایی تأثیر دارد.

۲- بازی‌های گروهی بر رشد خلاقیت دانش‌آموزان ابتدایی تأثیر دارد.

#### روش

پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع، اهداف و فرضیه‌های آن و به دلیل استفاده از نتایج آن در زمینه آموزش و یادگیری، از بعد هدف، کاربردی و از نوع شبه آزمایشی می‌باشد. طرح از دو گروه آزمودنی تشکیل شد که هر دو گروه سه بار مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. اندازه‌گیری اول با اجرای پیش‌آزمون و اندازه‌گیری دوم با اجرای پس‌آزمون انجام پذیرفت.

جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان مقطع ابتدایی ناحیه ۲ ساری در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ است. برای انتخاب نمونه آماری از روش تصادفی ساده استفاده شده است. سپس دو مدرسه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار خواهند گرفت. گروه آزمایش (۱۵) نفر از دانش‌آموزانی خواهند بود که بازی‌های گروهی را انجام داده‌اند و گروه کنترل (۱۵) نفر از دانش‌آموزانی خواهند بود که بازی‌های گروهی را انجام نداده‌اند.

در این پژوهش ابتدا برای گردآوری اطلاعات در زمینه‌های مبانی نظری و تدوین ادبیات تحقیق و تعاریف عملیاتی از روش مطالعه کتابخانه‌ای شامل مطالعه کتابها، مقاله‌ها، نشریه‌ها، رساله‌ها و منابع علمی موجود در دانشگاه و مراکز علمی استفاده شده است.

#### ابزارهای اندازه‌گیری داده‌ها

##### پرسشنامه خودکارآمدی شوارزر (۱۹۹۳)

پرسشنامه خودکارآمدی توسط شوارزر (۱۹۹۳) به منظور سنجش خودکارآمدی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه خودکارآمدی دارای ۱۰ سوال می‌باشد و بر اساس طیف لیکرت با سوالاتی مانند (در مواجهه با دشواری‌ها من قادرم آرامش خود را حفظ کنم زیرا می‌توانم بر توانایی‌های خود برای مقابله با آن دشواری‌ها تکیه کنم) به سنجش خودکارآمدی می‌پردازد.



## روایی و پایایی پرسشنامه

اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه‌گیری تا چه حد چیزی را اندازه می‌گیرد که ما فکر می‌کنیم (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش سلیمانی (۱۳۹۸) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است.

قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه‌گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش سلیمانی (۱۳۹۸) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد.

## پرسشنامه استاندارد خلاقیت اوریل و توماس نولز (۱۹۹۱)

پرسشنامه استاندارد خلاقیت اوریل و توماس نولز (۱۹۹۱) به منظور سنجش خلاقیت طراحی و تدوین شده است. این آزمون حاوی ۳۰ گویه است که در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت تنظیم شده‌اند. پاسخ‌ها می‌تواند از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) تغییر نمایند.

## روایی و پایایی پرسشنامه

اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه‌گیری تا چه حد چیزی را اندازه می‌گیرد که ما فکر می‌کنیم (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش قنبری (۱۳۹۳) اعتبار محتوایی این پرسشنامه توسط اساتید راهنما و مشاور و چند تن از افراد صاحب‌نظر مورد تأیید قرار گرفته است و از اعتبار لازم برخوردار می‌باشد.

قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه‌گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش هاشمی (۱۳۸۸) پایایی کل آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ و ۰/۸۴ و ضرایب پایایی خرده مقیاس‌های آمادگی ۰/۶۴، نوآوری ۰/۸۵ و اثربخشی/اصالت ۰/۷۱ برآورد شد. همچنین در پژوهش لطیفیان (۱۳۹۱) با استفاده از روش دو نیمه‌سازی ضریب پایایی ۰/۸۲ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل به عنوان فرایندی از روش علمی، یکی از پایه‌های اساسی هر روش پژوهش است. به طور کلی، تجزیه و تحلیل عبارت است از روشی که از طریق آن کل فرایند پژوهشی، از انتخاب مسئله تا دسترسی به یک نتیجه هدایت می‌شود.

بعد از آموزش بر روی هر دو گروه و اجرای پس‌آزمون‌ها، داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (مانند: فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (آزمون کواریانس) بررسی شدند و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

### الف- یافته‌های توصیفی

## ویژگیهای توصیفی متغیرهای پژوهش

جدول ۴-۱- شاخص‌های توصیفی خودکارآمدی به تفکیک گروه مطالعه





متغیر	مرحله	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
خود	پیش آزمون	۱۱/۸۷	۱/۳۰	۱۱	استاندارد
کارآمدی	پس آزمون	۱۱/۵۳	۱/۶۸	۱۱/۸	استاندارد

با توجه به جدول فوق شاخص های توصیفی متغیر وابسته خودکارآمدی داده ها به تفکیک گروه ها و مراحل مشخص شده است. از آنجا که کسب نمره بیشتر در این متغیر نشان از افزایش خودکارآمدی بعد از آموزش بازی‌های گروهی در دانش آموزان دارد، ملاحظه می گردد که میانگین گروه آزمایش از (۱۱) در پیش آزمون به (۱۱/۸) در پس آزمون افزایش داشته است. این افزایش در گروه کنترل دیده نمی شود.

بنابراین با توجه به داده های توصیفی می توان گفت: آموزش بازی‌های گروهی توانسته است بر احساس خودکارآمدی در دانش آموزان ابتدایی موثر باشد.

جدول ۴-۲- شاخص های توصیفی رشد خلاقیت به تفکیک گروه مطالعه

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
رشد	پیش آزمون	۱۴/۲۶	۲/۰۱	۱۲/۱۳	استاندارد
خلاقیت	پس آزمون	۱۳/۸۶	۲/۰۳	۱۴/۰۶	استاندارد

در جدول فوق شاخص های توصیفی متغیر وابسته رشد خلاقیت داده ها به تفکیک گروه ها و مراحل آورده شده است. ملاحظه می گردد که میانگین گروه آزمایش از (۱۲/۱۳) در پیش آزمون به (۱۴/۰۶) در پس آزمون افزایش داشته است. این افزایش در گروه کنترل دیده نمی شود. از آنجا که کسب نمره بیشتر در این متغیر نشان از افزایش رشد خلاقیت بعد از آموزش بازی‌های گروهی در دانش آموزان دارد، بنابراین با توجه به داده های توصیفی می توان گفت: آموزش بازی‌های گروهی توانسته است بر رشد خلاقیت در دانش آموزان ابتدایی موثر باشد.

### ب- یافته های استنباطی

بررسی پیش فرض های آزمون کوواریانس

آزمون های نرمال بودن کالموگروف-اسمیرنوف<sup>۱</sup> و شاپیرو-ویلک<sup>۲</sup>

1Kolmogorov-Smirnov  
2Shapiro-Wilk



به منظور بررسی توزیع نرمال داده‌ها از دو آزمون کالمو-گروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک استفاده شده است که نتایج آن در ادامه مشخص شده است.

جدول ۳-۴- بررسی توزیع نرمال داده‌ها از دو آزمون کالمو-گروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک

آزمون کالمو-گروف_اسمیرنوف		آزمون شاپیرو-ویلک	
متغیر	آماره	سطح معناداری	آماره
خودکارآمدی	۰/۱۷۹	۰/۲	۰/۱۰۴
رشد خلاقیت	۰/۱۲۱	۰/۲۰۲	۰/۶۱۸

نتایج هر دو آزمون نشان می‌دهد که چون سطح معناداری متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، در نتیجه تمامی متغیرها دارای توزیع نرمال می‌باشد و می‌توان برای بررسی سوالات پژوهش از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود.

#### همگنی واریانس‌ها

برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای مورد مطالعه از آزمون همگنی واریانس لون استفاده شد. جدول زیر نسبت آزمون‌های  $F$  همگنی واریانس لون را برای متغیرهای این پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۴-۴- آزمون  $F$  لون برای برابری واریانس‌های نمرات

متغیر	F	df1	df2	sig
خودکارآمدی	۰/۲۹۸	۱	۲۸	۰/۵۹
رشد خلاقیت	۰/۰۸	۱	۲۸	۰/۷۷۹

با توجه به جدول ۴-۴ میزان  $F$  لون و  $sig$  به دست آمده برای برابری واریانس‌های متغیرهای پژوهش در پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که این مقدار در بین گروه‌ها برای هیچ‌کدام از متغیرها معنا دار نیست.

Levene



### خطی بودن رابطه متغیر وابسته و همگام

جهت بررسی خطی بودن همبستگی متغیر همپراش و مستقل، باید مقدار F همپراش (کنترل) محاسبه و در صورتی که  $p \leq 0/05$  باشد، شاخص معنا دار است و پیش فرض خطی بودن رعایت شده است.

جدول ۴-۵- خطی بودن رابطه متغیرهای همپراش با متغیر مستقل

متغیر	F	سطح معناداری
خودکارآمدی	۰/۵۳۲	۰/۰۰۱
رشد خلاقیت	۰/۸۷۹	۰/۰۰۰

جدول فوق بیانگر آن است که در این پژوهش، ضریب همبستگی بین پیش آزمون و پس آزمون خودکارآمدی (P=0/001) و رشد خلاقیت (P=0/000) به دست آمدند. این سطوح معناداری نشان دهنده وجود همبستگی و تایید رابطه خطی بین متغیرها می باشد.

### همگنی شیب رگرسیون

جدول ۴-۶- همگنی شیب های رگرسیون در متغیرهای پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
خودکارآمدی	۱۱۱۷/۱۸۵	۵۵۸/۵۹۳	۲۶/۲۳۷	۰/۱۲
رشد خلاقیت	۹۵۹/۵۶۲	۴۷۹/۷۸۱	۱۵/۲۳۷	۰/۱۷

نتایج جدول فوق بیانگر آن است که سطوح معناداری بین گروه ها بزرگتر از ۰/۰۵ است (P > ۰/۰۵)، بنابراین F به دست آمده معنادار نمی باشد. در نتیجه فرض همگنی شیب های رگرسیون تایید می گردد.

با توجه به کلیه پیش فرض های آزمون کوواریانس شامل نرمال بودن، همگنی واریانس ها، خطی بودن متغیر وابسته و مستقل و همگنی شیب رگرسیون برقرار است، در ادامه به بررسی فرضیه های پژوهش می پردازیم.

### بررسی فرضیه های پژوهش

#### فرضیه اول: بازی های گروهی بر خودکارآمدی دانش آموزان ابتدایی تاثیر دارد.

جدول ۴-۷- تحلیل کواریانس جهت بررسی تاثیر بازی های گروهی بر خودکارآمدی دانش آموزان ابتدایی در پس آزمون با کنترل پیش آزمون

منابع	مجموع	درجه	میانگین	آماره F	سطح	مجذور اتا
-------	-------	------	---------	---------	-----	-----------





Sponsored and Indexed by CIVILICA We Respect the Science



تغییرات	مجذورات	آزادی	مجذورات	معناداری
مدل اصلاح شده	۵۴۸۹/۹۷۰	۱	۵۴۸۹/۹۷۰	۰/۰۰۰
پیش آزمون	۴۹۸۹/۴۰۳	۱	۴۹۸۹/۴۰۳	۰/۰۰۰
گروه	۵۴۸۹/۹۷۰	۱	۵۴۸۹/۹۷۰	۰/۰۰۰
خطا	۱۱۶۴/۸۹۷	۲۷	۲۹/۲۰۹	-
کل	۲۴۱۲۳۶/۰۵	۳۰	-	-

با توجه به جدول ۴-۷ مشاهده می‌گردد ضمن کنترل اثر متغیر پیش آزمون، بین نمرات پس آزمون افراد گروه‌های آزمایش و کنترل برای خودکارآمدی تفاوت معناداری وجود دارد. در این تحلیل تاثیر آموزش بازی‌های گروهی بر خودکارآمدی ( $p=0/000$ ) و  $F(1,27)=187/957$  گزارش شده است و همچنین با توجه به مجذور اتا، میزان تاثیر بر احساس معنی داری ۸۸ است، به بیان دیگر ۸۸ درصد از تغییرات در خودکارآمدی دانش آموزان مربوط به تاثیر آموزش بازی‌های گروهی است.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش بازی‌های گروهی بر خودکارآمدی دانش آموزان ابتدایی موثر است و فرضیه تحقیق تایید می‌گردد.

### فرضیه دوم: تعیین تاثیر بازی‌های گروهی بر رشد خلاقیت دانش آموزان ابتدایی تاثیر دارد.

جدول ۴-۸- تحلیل کواریانس جهت بررسی تاثیر بازی‌های گروهی بر رشد خلاقیت دانش آموزان ابتدایی در پس آزمون با کنترل پیش آزمون

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
مدل اصلاح شده	۷۶۶۴/۲۸۳	۱	۷۶۶۴/۲۸۳	۳۳۴/۶۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۷۹
پیش آزمون	۲۶۱۹/۵۳۶	۱	۲۶۱۹/۵۳۶	۱۱۴/۳۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۶
گروه	۷۶۶۴/۲۸۳	۱	۷۶۶۴/۲۸۳	۳۳۴/۶۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۷۹
خطا	۱۳۰۵/۵۹۸	۲۷	۳۱/۷۷	-	-	-
کل	۳۰۱۲۵۸	۳۰	-	-	-	-

با توجه به جدول ۴-۸ مشاهده می‌گردد ضمن کنترل اثر متغیر پیش آزمون، بین نمرات پس آزمون افراد گروه‌های آزمایش و کنترل برای رشد خلاقیت تفاوت معناداری وجود دارد. در این تحلیل تاثیر بازی‌های گروهی بر رشد خلاقیت دانش آموزان ابتدایی ( $p=0/001$ )



گزارش شده است و همچنین با توجه به مجذور اتا، میزان تاثیر بر رشد خلاقیت 77/9 است، به بیان دیگر 77/9 درصد از تغییرات در رشد خلاقیت مربوط به تاثیر آموزش بازی های گروهی است.

بنابراین می توان نتیجه گرفت بازی های گروهی بر رشد خلاقیت دانش آموزان ابتدایی موثر است و فرضیه تحقیق تایید می گردد.

### بحث و نتیجه گیری

#### فرضیه اول: بازی های گروهی بر خودکارآمدی دانش آموزان ابتدایی تاثیر دارد.

با توجه به داده های آماری با ۸۸ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که: بازی های گروهی بر خودکارآمدی دانش آموزان ابتدایی تاثیر دارد.

نتایج این یافته با بررسی های بخت پور و همکاران (۱۴۰۰)، غفاری و همکاران (۱۳۹۸)، زکی زاده و همکاران (۱۳۹۷)، لو و همکاران (۲۰۲۰)، یوه و همکاران (۲۰۱۹)، لوث و همکاران (۲۰۱۸) که نشان می دهد بازی های گروهی بر خودکارآمدی دانش آموزان همسو می باشد.

در تبیین نتایج حاصله از اثربخش بازی های گروهی بر خودکارآمدی دانش آموزان می توان موارد زیر را عنوان نمود.

در پژوهشی که زکی زاده و همکاران (۱۳۹۷)، تحت عنوان " اثربخشی بازی های وانمودی بر خلاقیت و خودکارآمدی کودکان دختر بدسرپرست و بی سرپرست " پرداختند، یافته ها نشان داد در میانگین نمرات خلاقیت و خودکارآمدی و مولفه های آن ها در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معنی دار وجود دارد.

در همین راستا لو و همکاران (۲۰۲۰)، به پژوهشی تحت عنوان " ویژگی های ادراک دانش آموزان و خودکارآمدی یادگیری آنها در محیط یادگیری مبتنی بر بازی " پرداختند. از آنجایی که یادگیری مبتنی بر بازی همچنان توجه را به خود جلب می کند، ادراک دانش آموزان نسبت به فعالیت های کلاس درس در تأثیرگذاری بر کیفیت یادگیری حیاتی است. این مطالعه از نظریه شناختی اجتماعی برای نشان دادن ویژگی های ادراکی یادگیری و بازی در محیط های مبتنی بر بازی و برای دانش آموزان برای شناسایی خودکارآمدی خود نسبت به یادگیری مبتنی بر بازی توسط گروه های صفت مختلف استفاده کرد.

همچنین می توان گفت جلسات آموزشی بازی های گروهی دانش آموزانی که در عضویت گروه آزمایش بودند، حکایت از آن داشت که شرکت کنندگان در این آموزش ها در طول کلاس ها به طور محسوسی خودکارآمدی بالاتری را نسبت قبل از شرکت در کلاس به دست می آوردند.

#### فرضیه دوم: بازی های گروهی بر رشد خلاقیت دانش آموزان ابتدایی تاثیر دارد.

با توجه به داده های آماری با ۷۷/۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که: بازی های گروهی بر رشد خلاقیت دانش آموزان ابتدایی تاثیر دارد.

نتایج این یافته با بررسی های رجایی و همکاران (۱۴۰۰)، میرزایی و همکاران (۱۳۹۹)، غفاری و همکاران (۱۳۹۸)، رافت و همکاران (۲۰۲۲)، رحیمی و همکاران (۲۰۲۱)، یوه و همکاران (۲۰۱۹) که نشان می دهد بازی های گروهی بر رشد خلاقیت دانش آموزان همسو می باشد.

در تبیین نتایج حاصله از اثربخش بازی های گروهی بر رشد خلاقیت دانش آموزان ابتدایی می توان موارد زیر را عنوان نمود.



در پژوهشی که رحیمی و همکاران (۲۰۲۱)، تحت عنوان “اثرات بازی های گروهی ویدیویی بر خلاقیت: یک بررسی سیستماتیک” پرداختند. یافته های آن ها نشان می دهد خلاقیت به رشد فردی و اجتماعی کمک می کند. اخیراً روشهای جدیدی برای ارزیابی و پرورش خلاقیت با استفاده از بازی پیشنهاد شده است.

در همین راستا رافنر و همکاران (۲۰۲۲)، به پژوهشی تحت عنوان “بازی های گروهی دیجیتال برای ارزیابی خلاقیت: نقاط قوت، نقاط ضعف و فرصت ها” پرداختند. ارزیابی های خلاقیت باید معتبر، قابل اعتماد و مقیاس پذیر باشند تا از ذینفعان مختلف (به عنوان مثال، سیاست گذاران، مربیان، شرکت ها و عموم مردم) در فرآیندهای تصمیم گیری حمایت کنند. ابتکارات تثبیت شده به سمت ارزیابی خلاقیت مقیاس پذیر بر آزمون های استاندارد شده به خوبی مطالعه شده تکیه کرده اند. اگرچه از بسیاری جهات قوی هستند، اما اکثر این آزمونها از محیط های غیرطبیعی و بی انگیزه برای بیان خلاقیت استفاده می کنند، عمدتاً بریده های درشت فرآیند خلاقیت را مشاهده می کنند و بر ارزیابی های ذهنی، منابع فشرده و متخصص انسانی تکیه می کنند.

همچنین علاوه بر نتایج به دست آمده در پرسشنامه ها و تحلیل آماری داده ها، می توان گفت در جلسات آموزشی بازی های گروهی دانش آموزانی که در عضویت گروه آزمایش بودند، به وضوح رشد خلاقیت شرکت کنندگان قابل مشاهده بود.

## پیشنهادها

### پیشنهادهای پژوهشی

۱. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی، برنامه بازی های گروهی در کنار سایر شیوه های آموزشی مورد مطالعه قرار گیرد تا میزان اثربخشی این برنامه با سایر روش های آموزشی مورد مقایسه قرار گیرد.
۲. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی این مطالعه، با جامعه آماری گسترده تری از دانش آموزان مقطع ابتدایی پایه پنجم پسرانه منطقه ۲ تهران اجرا شود تا بتواند دقیق تر اثربخشی این آموزش ها را مورد ارزیابی قرار داد.
۳. پیشنهاد می شود این پژوهش در شهرهای دیگر انجام پذیرد و تفاوت ها و شباهت های احتمالی مورد بررسی قرار گیرد.
۴. پیشنهاد می شود علاوه بر پرسشنامه از عوامل دیگری مانند مصاحبه بالینی در ارزیابی گروه مورد مطالعه استفاده نمود.

### پیشنهادهای کاربردی

۱. پیشنهاد می شود با توجه به موثر بودن آموزش های بازی های گروهی، به منظور ارتقاء سطح توانمندی های دانش آموزان این آموزش ها به صورت آموزش درسی برای تمام مدارس اجرا گردد.
۲. پیشنهاد می شود نتایج یافته های این پژوهش، در اختیار متخصصان بهداشت روان از جمله روانشناسان و مشاوران مدارس قرار گیرد تا با کاربرد نتایج آن، به شناسایی مداخله ها و روش های موثر بر خودکارآمدی و رشد خلاقیت بپردازند.
۳. پیشنهاد می شود اهمیت توجه به چنین مطالعات کاربردی که منجر به ارتقاء سطح دانش آموزان می گردد را در بین مدیران مدارس تبیین نمود تا منجر به ترویج این آموزش ها گردد.

پیشنهادهای پژوهشی برای محققان آتی





۱. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تاثیرات آموزش بازی‌های گروهی بر سایر متغیرهای روانشناختی نیز مورد بررسی قرار گیرد.
۲. از آنجا که این پژوهش، یک پژوهش کمی است پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از یک پژوهش کیفی با مشارکت متخصصان استفاده شود.
۳. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در زمینه اجرای بعد از پایان پژوهش، مراحل زمانی مختلفی جهت پیگیری میزان اثربخشی نتایج رفتاردرمانی شناختی در نظر گرفته شود.

### منابع

- احمدوند، محمدعلی (۱۳۷۲). روان‌شناسی بازی. دانشگاه پیام نور چاپ اول.
- احمدی، مهرناز (۱۳۷۶). تاثیر بازی درمانی متمرکز بر کودک روی پرخاشگری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- احمدی، هادی. (۱۳۹۲). شناسایی بازی‌های بومی - محلی و امکان بهره‌گیری از آن‌ها در ساعت ورزش مدارس ابتدایی شهر کاکي استان بوشهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- آذر، رسول. (۱۳۸۳). بازی و اهمیت آن در یادگیری همراه با ۵۵ نوع بازی سنتی. تبریز، احرار.
- افلاطونی، نازنین. (۱۳۸۷). بازی‌های دبستان و ورزش. تهران، چاپ اول، انتشارات بامداد کتاب. اکسلاين، ویرجینیا (بی تا)، بازی درمانی. ( ترجمه احمد حجاران، ۱۳۶۹). تهران: انتشارات کیهان.
- امجدی فر، رضا (۱۳۸۵). اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری گروهی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان دبستانی. پایان‌نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- انگجی، لیلا و عسگری، عزیزه. (۱۳۸۵). بازی و تاثیر آن در رشد کودک. تهران، انتشارات طراحان ایماژ، چاپ اول.
- باعدی، زهرا (۱۳۷۹). بررسی کارآمدی بازی درمانی شناختی - رفتاری روی کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- باعدی، زهرا (۱۳۷۹). بررسی کارآمدی بازی درمانی شناختی - رفتاری روی کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- بخت پور، نازنین، شیخ، محمود، فارسی، علیرضا، باقرزاده، فضل‌الله. (۱۴۰۰). تاثیر تمرینات و بازی‌های انفرادی، گروهی و مشارکتی بر خودکارآمدی و تبحر حرکتی کودکان مبتلا به اختلال هماهنگی رشدی. روانشناسی ورزش.
- برجعی، احمد. (۱۳۸۸). تاثیر آموزش خلاقیت بر مولفه‌های فراشناختی تفکر خلاق دانش‌جویان، فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد واحد گرمسار، ۳، ۲، ۶۱-۵۱.
- برزگر، زهرا، پورمحمد، معصومه و بهنیا، فاطمه. (۱۳۹۱). اثر بخشی بازی بر مشکلات برونی‌سازی در کودکان پیش دبستانی با مشکلات رفتاری. مجله علوم رفتاری، ۶، ۴، ۳۴۷-۳۵۴.



بود، الن (۱۹۹۸). خلاقیت در آموزشگاه. (ترجمه علی خان زاده، ۱۳۸۰). تهران: انتشارات چهره.

پاشا شریفی، حسن. (۱۳۸۳). رابطه خلاقیت و ویژگی های شخصیتی دانش آموزان دبیرستانهای تهران، فصلنامه نوآوری های آموزشی، ۳، ۷. پیرخانی، علیرضا. (۱۳۷۹). پرورش خلاقیت. مرکز آموزش فکری کودکان و نوجوانان. توفیق، زینت (۱۳۷۰). «چهار مقاله درباره کودکان». تهران: انتشارات سازمان بهزیستی.

رجایی، سهیلا، ساجدی، راضیه، شمسی پور دهکردی، پروانه. (۱۴۰۰). تأثیر بازی‌های خلاقانه و سنتی بر هماهنگی حرکتی و خلاقیت در عمل و حرکت در دختران ۶ تا ۷ سال. دوماهنامه علمی - پژوهشی طب توانبخشی

زینب کامحمدزمانی اصل (۱۳۹۲)، بررسی مؤلفه‌ریال‌های تأثیرگذار بر بازی‌ریال‌های گروهی و تعاملی. فصلنامه تحلیلی و پژوهشی چهارباغ، نمره دهم، جلد دوم، سال پنجم

عبدالمکی، صابر، خسروی، محبوبه، فرجامند، لیلا. (۱۳۹۷). شناسایی عوامل مؤثر بر اثربخشی بازی‌های آموزشی: (از نظر مربیان مراکز پیش‌دبستانی و مهدکودک شهر تهران). تدریس پژوهی

غفاری، خلیل، داوودی، حسین، حیدری، حسن، یاسیلاغی شراهی، بهمن، محمدی، فاطمه. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی آموزشی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان کلاس اول ابتدائی در درس فارسی. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی

غفاری، خلیل، داوودی، حسین، حیدری، حسن، یاسیلاغی شراهی، بهمن، محمدی، فاطمه. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی آموزشی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان کلاس اول ابتدائی در درس فارسی. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی.

میرزایی، پروین، قمری، سوگل. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی گروهی، قصه‌گویی و نمایش خلاق بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی شهر تهران. فصلنامه علمی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی

Andreasen, N. C. (2022). The relationship between creativity and mood disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*.

Arici, H. E., & Uysal, M. (2022). Leadership, green innovation, and green creativity: A systematic review. *The Service Industries Journal*, 42(5-6), 280-320

Camacho Vásquez, G., & Ovalle, J. C. (2019). The Influence of Video Games on Vocabulary Acquisition in a Group of Students from the BA in English Teaching. *GIST Education and Learning Research Journal*, 19, 172-192.

Chen, S., Jamiatul Husnaini, S., & Chen, J. J. (2020). Effects of games on students' emotions of learning science and achievement in chemistry. *International Journal of Science Education*, 42(13), 2224-2245.

Cifo Izquierdo, M. I., Alcaraz-Muñoz, V., Gea-García, G. M., Yuste-Lucas, J. L., & Alonso Roque, J. I. (2021). The Effect of Traditional Opposition Games on University Students' Mood States: The Score and Group Type as Key Aspects. *Frontiers in Psychology*, 11, 589323.

Lee, J. (2018), "The effects of knowledge sharing on individual creativity in higher education institutions: socio-technical view", *Administrative Sciences*, Vol. 8 No. 2, pp. 21-37.

Lee, M., & Hwang, H. J. (2022). The Effect of Teacher-Infant Interaction and the Multiple Mediation of Classroom Environment on the Effect of Infant Teacher Expertise, Teaching Creativity, and Play Beliefs on Play Teaching Efficacy. *Family and Environment Research*, 60(1), 87-98.



- Louth, S., & Jamieson-Proctor, R. (2019). Inclusion and engagement through traditional Indigenous games: enhancing physical self-efficacy. *International Journal of Inclusive Education*, 23(12), 1248-1262.
- Lu, Y. L., & Lien, C. J. (2020). Are they learning or playing? Students' perception traits and their learning self-efficacy in a game-based learning environment. *Journal of Educational Computing Research*, 57(8), 1879-1909.
- Men, C., Fong, P.S.W., Luo, J. and Zhong, J. (2019), "When and how knowledge sharing benefits team creativity: the importance of cognitive team diversity", *Journal of Management and Organization*, Vol. 25 No. 6, pp. 807-824.
- Parhamnia, F. and Farahian, M. (2021), "EAP instructors' professional development and their knowledge sharing: a case of nursing courses", *Future of Medical Education Journal*, Vol. 11 No. 1, pp. 32-38.
- Rafner, J., Biskjær, M. M., Zana, B., Langsfjord, S., Bergenholtz, C., Rahimi, S., ... & Sherson, J. (2022). Digital Games for Creativity Assessment: Strengths, Weaknesses and Opportunities. *Creativity Research Journal*, 34(1), 28-54.
- Rahimi, S., & Shute, V. J. (2021). The effects of video games on creativity: A systematic review. *Handbook of lifespan development of creativity*, 37.
- Rahman, M.S., Mannan, M., Hossain, M.A., Zaman, M.H. and Hassan, H. (2018), "Tacit knowledge sharing behavior among the academic staff: trust, self-efficacy, motivation and big five. personality traits embedded model", *International Journal of Educational Management*, Vol. 32 No. 5, pp. 761-782
- Yeh, Y. C., Chen, S. Y., Rega, E. M., & Lin, C. S. (2019). Mindful learning experience facilitates mastery experience through heightened flow and self-efficacy in game-based creativity learning. *Frontiers in psychology*, 10, 1593.
- Zeng, W., Zeng, Y., Xu, Y., Huang, D., Shao, J., Wu, J., & Wu, X. (2021). The influence of posttraumatic growth on college students' creativity during the COVID-19 pandemic: the mediating role of general self-efficacy and the moderating role of deliberate rumination. *Frontiers in Psychology*, 12, 1264.





## اثربخشی مداخله مثبت‌نگر بر نستوهی مادران کودکان با اختلالات یادگیری ویژه

همايون هارون رشیدی<sup>۱\*</sup>، فهيمه جاھديان پور<sup>۲</sup>، الهام عبده پور سبزقبايي<sup>۳</sup>، نسرین رحمانی<sup>۴</sup>

۱- استادیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران haroon\_rashidi2003@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد کودکان استثنایی، آموزش و پرورش شهر دزفول، دزفول، ایران fahimehjahediyandpour@gmail.com

۳- کارشناس ارشد بالینی، آموزش و پرورش شهر دزفول، دزفول، ایران f\_sabzghaba@yahoo.com

۴- دانشجوی دکتری ادبیات فارسی، آموزش و پرورش شهر دزفول، دزفول، ایران N.Rahmani0101@gmail.com

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله مثبت‌نگر بر نستوهی مادران کودکان با نارسایی یادگیری ویژه انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه مادران کودکان با نارسایی یادگیری ویژه شهر دزفول در سال ۱۴۰۲ بودند. حجم نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر از این مادران بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب شدند. گروه آزمایش مداخله آموزشی را طی دو ماه و نیم در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه نستوهی (کوباسا و همکاران، ۱۹۸۲) بود. داده‌ها با تحلیل کوواریانس تک‌متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر نستوهی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر مداخله مثبت‌نگر باعث افزایش نستوهی مادران کودکان با نارسایی یادگیری ویژه شد ( $p < 0.001$ ). منطبق با یافته‌های این پژوهش می‌توان مداخله مثبت‌نگر را به‌عنوان یک روش کارا جهت افزایش نستوهی مادران کودکان با نارسایی یادگیری پیشنهاد داد.

**کلمات کلیدی:** اختلال یادگیری، نستوهی، مداخله مثبت‌نگر.



## مقدمه

کودکان با نارسایی یادگیری، گروهی از کودکان با نیازهای ویژه هستند که ظاهری طبیعی و هوشبهری بهنجار و گاه بیشتر از بهنجار دارند. براساس پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۱</sup> (DSM5) اختلال یادگیری در طبقه اختلال‌های عصبی-تحوالی قرار دارد. این اختلال به صورت مشکلات یادگیری و نارسایی در کسب مهارت‌های تحصیلی متناسب با سن، در سال‌های اولیه تحصیلی آشکار می‌گردد و شیوع آن را ۵ تا ۱۵ درصد گزارش کرده است (انجمن روانپزشکی آمریکا؛ ۲۰۱۳). وجود کودک با نیازهای خاص در خانواده، با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک برای مادران که نسبت به بقیه، بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع تنیدگی است و بر سلامت روانی و سازگاری آنان تاثیر می‌گذارد و سطح سازش‌یافتگی و سلامت جسمی و روانی آنان را تهدید و اثرات منفی برایشان دارد (بحرینیان، حاجی‌علیزاده، ابراهیمی و هاشمی‌گرچی، ۱۳۹۱). تنیدگی مزمن می‌تواند سلامت آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد و بر توانایی آن‌ها در برآوردن نیازهای فرزندان و نستهوی آن‌ها تاثیر بگذارد، همچنین تنیدگی والدینی میزان انزوای اجتماعی خانواده را افزایش می‌دهد و مادران بیشتر از سایر اعضای خانواده در معرض آسیب ناشی از این تنیدگی هستند (میرز، گامست و گوین، ۲۰۱۶). برطرف کردن مشکلات تنیدگی والدینی به خصوص مادر، بهداشت روانی را افزایش می‌دهد و به عملکرد بهتر در ایفای نقش والدگری منتهی می‌شود بنابراین یافتن راه‌های کمک‌رسانی جهت کاهش تنیدگی امری ضروری به نظر می‌رسد (مرزعاوی و هارون رشیدی، ۱۳۹۸).

آنچه امروزه در کنار آسیب‌شناسی روانی ناشی از تنیدگی‌های مختلف محیطی نظیر کودکان با نیازهای خاص مورد توجه قرار گرفته، مسئله نستهوی<sup>۲</sup> می‌باشد. نستهوی نخستین بار کوباسا<sup>۳</sup> آن را به عنوان عامل مقاومت در اواخر دهه ۱۹۷۰ شناسایی کرد. نستهوی مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصی است که منبع قدرتمندی را برای روبه‌رو شدن با حوادث تنیدگی‌زای زندگی شکل می‌دهد (عبده‌پور سبزیبایی، ۱۳۹۴). نستهوی، توانایی افراد را به کنترل موقعیت، تعهد به وظایف و رویارویی با پیشامدها بیشتر می‌کند. افراد دارای نستهوی، برای برخورد با مشکلات از شیوه فعال حل مسئله یعنی شیوه‌ای که شرایط تنیدگی‌زا را به تجربه‌ای بی‌خطر تبدیل می‌کند، بهره می‌گیرند و بنابراین سطح نگرانی و احساس خطر در این افراد در پیشامدهای ناگوار بسیار پایین است. همچنین به دلیل برخورداری از سبک تبیینی خوش‌بینانه، احساس توانمندی در رویارویی با مشکلات، برخورد مسأله‌مدارانه با مشکلات، انتظارات مثبت در مورد پیامدها، و باور به وابستگی پیامد به عمل، می‌توانند سلامت روان خود را در رویدادهای پیش‌بینی نشده و ناگوار حفظ کنند (شهام، ۱۳۹۹). افرادی که نستهوی بالاتری دارند، خودکارمدتر و خوش‌بین‌تر از افرادی‌اند که نستهوی پایینی دارند (مادریگل، گیل و ویلز؛ ۲۰۱۷). پژوهش‌ها گویای آن هستند که نستهوی با ساختارهای روانی مثل خوشبینی و خود اثربخشی رابطه مثبتی دارد (کلاف و استریکارزیک؛ ۲۰۱۲). همچنین پژوهش‌ها از رابطه نستهوی با بهزیستی روانشناختی (عابدان‌زاده، پورکارگری و پارسایی، ۱۳۹۸)، با مؤثر بودن راهبردهای مقابله (کیسلر، پولمن و نیکولز؛ ۲۰۰۹)، ویژگی‌های شخصیت درون‌گرایی، بازبودن به تجربه، مسئولیت‌پذیری و روان‌رنجوری (گوکیاردی، پلینگ، دوکر و داوسون؛ ۲۰۱۶)، کیفیت زندگی و کیفیت خواب (برند و همکاران؛ ۲۰۱۶) حکایت دارد.

1 learning disability

2 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

3 American Psychiatric Association

4 Meyers, Gamest &amp; Goarin

5 mental toughness

6 Kobasa

7 Madrigal, Gill &amp; Willse

8 Clough &amp; Strycharczyk

9 Kaiseler, Polman &amp; Nicholls

10 Gucciardi, Peeling, Ducker &amp; Dawson

1 Brand et al



با توجه به نقش محوری و مشکلات روانشناختی که با آن‌ها مواجه هستند، از جمله مداخلاتی که بر افزایش نستوهی و تحمل ابهام در این مادران می‌تواند مؤثر باشد، روان‌شناسی مثبت‌نگر است. روان‌شناسی مثبت‌نگر یکی از روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی و مؤثر در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی است که بر شناسایی و پرورش نقاط قوت و توانمندی‌ها با هدف ارتقای سلامت تأکید دارد (مورلی، ۲۰۱۵). و در عمل به دنبال آن است که به افراد کمک کند توانمندی‌ها و شایستگی‌های خود را پرورش دهند تا به سلامت روانی دست یابند. سکولر<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) در پژوهش خود گزارش نمود که مداخله مثبت‌نگر با تمرکز بر هیجانات مثبت، ویژگی‌های مثبت و موقعیت‌های مثبت یک وسیله خوب برای یک زندگی خوب است. وی علاوه بر این دریافت که مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر، باعث افزایش بهزیستی روانی می‌شود. سانتوس و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که مداخله مثبت‌نگر به کاهش نشانگان افسردگی منجر می‌شود. لایوس، لی، چو و لیومبرسکی<sup>۳</sup> (۲۰۱۴) گزارش نمودند که روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش شادکامی مؤثر است. همچنین پژوهش‌ها از اثربخشی آموزش مثبت‌نگر بر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی (بنیسی، ۱۳۹۸)، توانمندی منش (مظلومی، عسگری، مکنونی، احتشام‌زاده و بختیارپور، ۱۳۹۸)، ادراک درد و اضطراب مرگ (توکلی، رضایی دهنوی و منتجبیان، ۱۳۹۸)، رضایت زناشویی (عسگری و ترکاشوند، ۱۳۹۷)، حالت‌های روان‌شناختی مثبت (فرنام و مددی‌زاده، ۱۳۹۶)، رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت (خانجانی، ۱۳۹۶)، عزت‌نفس، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی (مقصودلو و عموپور، ۱۳۹۶)، بهزیستی روان‌شناختی و احساس تنهایی (صیادی سربینی، حجت‌خواه و رشیدی، ۱۳۹۵)، رضایت از زندگی و توانمندی منش (بحیرایی و هارون رشیدی، ۱۳۹۹) حکایت دارد. از آنجا که یکی از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر است و با توجه به ضرورت امر و در جهت کاهش مشکلاتی که مادران دارای کودک با نارسایی یادگیری با آن دست و پنجه نرم می‌کنند و با در نظر گرفتن این واقعیت که افزایش سازگاری والدین می‌تواند تأثیر مثبتی در جهت کاهش مشکلات آنها داشته باشد، هر نوع مداخله‌ای که به این والدین در جهت افزایش سازگاری آنها کمک کند، قابل پیگیری است. بنابراین این پژوهش در پی پاسخگویی به این سوال بود که آیا مداخله مثبت‌نگر بر نستوهی مادران کودکان با نارسایی یادگیری اثر دارد؟

## روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش اجراء نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری این پژوهش تمامی مادران کودکان دارای اختلال یادگیری شهر دزفول بودند. از بین جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از این مادران که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) داشتن سواد خواندن و نوشتن، (۲) نداشتن نقص عضو، (۳) نداشتن اختلالات شناختی حاد و (۴) تمایل جهت شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) انصراف از ادامه همکاری، (۲) امتناع از تکمیل کردن پرسشنامه‌ها، (۳) غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله می‌شدند. میانگین سنی گروه نمونه ۳۵/۳ و انحراف معیار ۸/۴ بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد. ابزار گردآوری اطلاعات این پژوهش عبارت است از:

1 positive psychological

2 Morley

3 Schueller

4 Santos, Paes, Pereira, Arias-Carrion & Silva

5 Layouts, Lee, Choi, & Lyubomirsky





**پرسشنامه نستوهی:** این آزمون توسط کوباسا، مدی و کوهن<sup>۱</sup> (۱۹۸۲) برای اندازه‌گیری نستوهی تهیه شد. این مقیاس دارای ۲۰ عبارت بوده و هدف آن ارزیابی میزان نستوهی در افراد است. شیوه نمره‌دهی این مقیاس بدین صورت است که گزینه‌های هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات به ترتیب نمرات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ کسب خواهد نمود. جمع کل نمرات این سوالات به عنوان امتیاز نستوهی آزمودنی در نظر گرفته می‌شود و هرچه این نمره بالاتر باشد، بیانگر نستوهی بالاتر پاسخ دهنده است و برعکس. این مقیاس در ایران هنجاریابی شده و همسانی درونی آن مناسب است. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس با ۰/۸۱ نشان دهنده پایایی قابل قبول است (شهام و همکاران، ۱۴۰۰). در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمده است.

### روش اجرا

برای انجام پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان، همچنین برای افراد جامعه پژوهش علاوه بر بیان هدف و اهمیت پژوهش، درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضا کردند. ابتدا پرسشنامه نستوهی به عنوان پیش‌آزمون، توسط تمامی مادران کودکان دارای اختلال یادگیری دارای ملاک ورود به پژوهش پاسخ داده شد. سپس گروه آزمایش، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله مثبت‌نگر دریافت کرد و طی این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات مداخله، پرسشنامه نستوهی به‌عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. پس از پایان پژوهش، جهات رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. همچنین همه موارد مرتبط با شرکت‌کننده به صورت محرمانه در نظر گرفته شد.

**پروتکل درمانی:** محتوای جلسه‌ی درمانی که از بسته‌ی درمانی سلیگمن (۲۰۰۹) اقتباس شده، که برای ۸ جلسه طراحی شده است، در جدول ۱ هدف و محتوای تفکیک جلسات ارائه شد.

### جدول ۱ جلسات آموزشی؛ هدف و محتوای کلی آن

جلسات	محتوا
اول	آشنایی با اعضاء، برقراری ارتباط اولیه، ارائه اطلاعات لازم درباره دوره آموزشی، اهداف و ویژگی‌ها و ارزیابی هدف، انجام پیش‌آزمون
دوم	ارائه مطالبی در رابطه با نقش سازه‌های روانشناسی مثبت‌نگر در زندگی و راه‌های رسیدن به آن، بحث در مورد مفهوم و دایره شادکامی
سوم	نوشتن ویژگی‌های خوب فرد و بحث راجب آنها، تاکید بر روابط بین فردی سالم، آموزش تعهد و مسئولیت‌پذیر بودن، تبیین مفهوم، فواید و روش‌های ابراز قدردانی و سپاسگزاری
چهارم	بحث و گفتگو با اعضا در مورد بخشش، فرایند آن و تمرین نوشتن نامه بخشش دستورالعمل برای نوشتن نامه بخشش برای جلسه بعد.
پنجم	بحث در مورد مفهوم و اهمیت امید کمک به اعضاء برای تقسیم کردن زندگی به حیطه‌های مختلف و شناسایی موانع رسیدن به اهداف و شیوه‌ی برطرف کردن موانع
ششم	تبیین مفهوم و فواید عزت نفس و خودکارآمدی تبیین راهبردهایی برای ارتقای عزت نفس و خودکارآمدی و راهبردهای کنار آمدن مثبت
هفتم	بحث در مورد مفهوم و اهمیت توکل به خدا تبیین مفهوم و فواید معنادار بودن زندگی نقش اهداف در معنادار بودن زندگی، ترغیب کردن افراد به پیدا کردن معنا در زندگی

Hardiness Questionnaire  
Kobasa, Maddi & Kahn



هشتمین تشکر از اعضا، ارایه خلاصه‌ای از مطالب جلسات به اعضا، تکمیل پرسشنامه‌های پس‌آزمون

### بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (یافته‌ها)

در این قسمت ابتدا آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای وابسته ارایه گردیده است. پس از آن، نتایج آزمون مبنی بر نرمال بودن و یکسانی واریانس توزیع نمرات جهت استفاده از آزمون‌های پارامتریک در مورد متغیرهای وابسته گزارش شده است. سپس نتایج تحلیل کوواریانس ارائه شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره متغیرهای پژوهش در دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	شاخص‌ها	گروه آزمایش		گروه گواه	
		SD	M	SD	M
نستوهی	پیش‌آزمون	۷/۴۶	۵۴/۸۵	۷/۵۴	۷۱/۰۱
	پس‌آزمون	۷/۰۹	۵۶/۲۴	۷/۷۹	۵۶/۱۲

جدول ۳ بررسی پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس

آزمون لوین برای تساوی واریانس‌ها		یکسانی شیب رگرسیون	
متغیرها	مقدار F	سطح معناداری	مقدار F
نستوهی	۱/۷۸	۰/۲۶۴	۱/۵۶
سطح معناداری			۰/۲۱۲

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، فرض صفر برای تساوی واریانس دو گروه در پیش‌آزمون نستوهی و تحمل ابهام تأیید می‌گردد. یعنی فرض تساوی واریانس نستوهی و تحمل ابهام در دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون تأیید گردید.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس نمرات نستوهی دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

شاخص‌ها	SS	Df	MS	F	سطح معنی‌داری	اندازه تاثیر
پیش‌آزمون	۴۶۰/۲۲	۱	۴۶۰/۲۲	۱۳/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۲۳۱
گروه	۲۹۳/۴۵	۱	۲۹۳/۴۵	۲۱/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶۷
خطا	۸۹۱/۲۱	۲۷	۶/۱۲			
کل	۱۹۸۲/۰۰	۳۰				

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است با گواه پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ نستوهی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). به عبارت دیگر، مداخله مثبت‌نگر با توجه به میانگین نمره نستوهی گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره نستوهی گروه گواه، موجب افزایش معنادار نستوهی مادران کودکان با نارسایی یادگیری در گروه آزمایش شده است. اندازه تاثیر نیز نشان می‌دهد که ۵۷ درصد از واریانس نستوهی با مداخله مثبت‌نگر تبیین شده است.



## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مداخله مثبت‌نگر بر نستوهی مادران کودکان با اختلال یادگیری بود. یافته‌های پژوهش نشان داد بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ نستوهی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های فرنام و مددی‌زاده (۱۳۹۵)، آذربو، حجت‌خواه و گل محمدیان (۱۳۹۸)، مظلومی و همکاران (۱۳۹۸) و بحیرایی و هارون‌رشیدی (۱۳۹۹) همخوان و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت مداخله مثبت‌نگر با تاکید بر توانمندی‌ها و پرورش استعدادها توانسته است در افزایش احساس و هیجانات مثبت و تفکر مثبت مؤثر باشد. افزایش شادمانی و کاهش نگرش‌های ناکارآمد از عواملی هستند که شادمانی و شاد زیستن، اصلاح افکار، استفاده از نقاط قوت و توانمندی‌ها تاکید شده است، تمرینات و جلسات مداخله مثبت‌نگر موجب افزایش حالت‌های روانشناختی، تاکید بر توانمندی‌ها و پرورش آن‌ها شده است. مداخله مثبت‌نگر از طریق افزایش افکار و رفتارهای مثبت به افراد در جبران برخی خطرات و کاهش پیامدهای منفی آن کمک می‌کند که این امر نه تنها از طریق کاهش هیجانات منفی بلکه به صورت مستقیم نیز به افزایش و رشد نستوهی در افراد منجر می‌شود (بحیرایی و هارون‌رشیدی، ۱۳۹۹). در تبیینی دیگر می‌توان گفت که در مداخله مثبت به جای تاکید بر شناسایی و مطالعه کمبودهای روان و کاستی‌های رفتاری و ترمیم یا درمان آن‌ها به شناخت و ارتقاء وجوه مثبت و نقطه قوت انسان تاکید شده است، لیکن مطالعه علمی آن در زمان‌های اخیر آغاز شده است. هیجانات مثبت خصوصیات فکری و رفتاری، انسان‌ها را به سمت افکار مثبت تغییر می‌دهند (رشید و همکاران، ۲۰۱۳). مداخلات مثبت‌نگر شامل روش‌های درمانی یا فعالیت‌های عمدی به منظور ترویج احساسات و افکار مثبت، رفتارهای مثبت، شناخت و ادراک مثبت، بالا بردن بهزیستی افراد و افزایش نستوهی مادران کودکان با نارسایی یادگیری مؤثر است.

مهمترین محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و عدم پیگیری نتایج و محدود شدن جامعه پژوهش به مادران کودکان با نارسایی یادگیری شهر دزفول بود. پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری با خطای کمتر مثل تصادفی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود به مقایسه اثربخشی مداخله مثبت‌نگر با سایر روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی مثل آموزش پذیرش و تعهد، آموزش شفقت و غیره اشاره کرد.

## منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳) راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویراست پنجم). ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۳) تهران: نشر روان.
- آذربو، منصور؛ حجت‌خواه، سیدمحسن و گل محمدیان، محسن. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سرسختی روانشناختی مردان وابسته به مواد تحت درمان متادون. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۱۳(۵۴)، ۲۳۶-۲۳۸.
- بحرینیان، سیدعبدالمجید؛ حاجی‌علیزاده، کبری؛ ابراهیمی، لیلا و هاشمی‌گرگی، امالبنین. (۱۳۹۱). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و میزان سازگاری مادران دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی و عادی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۷(۲)، ۱۵۳-۱۶۷.
- بحیرایی، محمدرحیم و هارون رشیدی، همایون. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی و توانمندی منش سالمندان، *مجله روانشناسی پیری*، ۶(۲)، ۱۷۹-۱۸۹.
- بنیسی، پریناز. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی زنان سالمند. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۳)، ۲۱۷-۲۲۷.
- توکلی، غزاله، رضایی‌دهنوی، صدیقه و منتجبیان، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ادراک درد و اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۴)، ۳۳۲-۳۳۱.





خانجانی، مهدی. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷(۲۷)، ۱۳۷-۱۵۹.

شهام، مرضیه. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر استرس والدگری و سرسختی روانشناختی مادران کودکان اتیسم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول.

عابدان‌زاده، رسول؛ پورکارگری، الهام و پارسایی، سجاد. (۱۳۹۸). ارتباط بین نستوهی و بهزیستی روانشناختی در دانشجویان: نقش واسطه‌ای فعالیت بدنی. *دوفصلنامه روانشناسی ورزش*، ۲(۴)، ۱۳-۲۴.

عبده‌پورسبزقبایی، الهام. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش حل مسئله بر سرسختی روانشناختی و خودادراکی دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام.

عسگری، محمد و ترکاشوند، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر رضایت زناشویی زنان متأهل دارای نارضایتی زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۸(۳۱)، ۹۱-۱۱۲.

صیادی‌سیرینی، مهوش، حجت‌خواه، محسن و رشیدی، علیرضا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و احساس تنهایی زنان سالمند شهر کرمانشاه. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲(۱)، ۶۱-۷۱.

فرنام، علی. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مثبت‌نگری در افزایش کیفیت و امید به زندگی در سالمندان. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۲(۱)، ۷۵-۸۸.

فرنام، محمد و مددی‌زاده، زهرا. (۱۳۹۵). تعیین اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر حالت‌های روان‌شناختی مثبت (توانمندی‌های منش) دختران نوجوان. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۳(۱)، ۶۱-۵۵.

نریمانی، محمد؛ فلاحی، وحید؛ اسماعیلی‌فارسانی، نسیم و رستم‌اوغلی، زهرا. (۱۳۹۸). مقایسه نستوهی و تحمل ابهام در مادران فرزندان با ناتوانی یادگیری خاص و عادی. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۹(۲)، ۱۷۰-۱۵۳.

مرزعاوی، ندا و هارون‌رشیدی، همایون. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان هوشی، *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱(۱۵۹)، ۴۷-۵۴.

مظلومی، علی، عسگری، پرویز، مکوندی، بهنام، احتشام‌زاده، پروین و بختیارپور، سعید. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر و آموزش تنظیم هیجان بر توانمندی‌های منش گروه نارائان. *پژوهشنامه زنان پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*، ۱۰(۱)، ۱۷۷-۱۵۹.

مقصودلو، فاطمه و عموپور، مسعود. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر تاب‌آوری و رضایت از زندگی زنان مطلقه سرپرست خانوار تحت حمایت بهزیستی منطقه‌ی ۵ تهران. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۹(۳)، ۲۶۱-۲۷۰.

Cesko, E., & Cakici, E. (2020) Positive Psychotherapy in Different Cultures. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds.) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology. Springer, Cham.

Layous, K., Lee, H., Choi, I., Lyubomirsky, S. (2014). Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(8), 1294-1303.



Madrigal, L., Gill, D.L. & Willse, J.T. (2017). Gender and the Relationships Among Mental Toughness, Hardiness, Optimism and Coping in Collegiate Athletics: A Structural Equation Modeling Approach. *Journal of Sport Behavior*, 40 (1), 68.

Meyers, L.S., Gamest, G., & Goarin, A.J. (2016). *Applied multivariate research, design and interpretation*. London: Sage.

Morley, S. (2015). Single cases are complex: Illustrated by Flink et al. Happy despite pain: a pilot study of a positive psychology intervention for patients with chronic pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 7(1), 55-57.

Rashid, T., & Uliaszeck, A. Stevanovski, S., Gulamani, T, Kazemi, F. (2013). Comparing Effectiveness of Positive Psychotherapy (PPT) with Dialectical Behavior Therapy (DBT): Results of a Randomized Clinical Trial. Poster presented at the Third International Positive Psychology Congress, Los Angeles, CA.

Santos, V ., Paes, F ., Pereira, V ., Arias-Carrión, O ., Silva, A C, Carta, MG ., Nardi, AE., Machado, S. (2013). The Role of Positive Emotion and Contributions of Positive Psychology in Depression Treatment: Systematic Review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 9, 221-237.

Schuller, S.M. (2012). Positive Psychology, Encyclopedia of Human Behavior (Second Edition), 140-147 San Diego, CA; Elsevier Academic Press.

Seligman, M. E. P., (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-Being*. New York: Free Press.

Sheard, M.; J. Golby & Van Wersch, A. (2009). Progress toward Construct Validation of the Sports Mental Toughness Questionnaire (SMTQ). *European Journal of Psychological Assessment*, 25 (3), 186-193.

Zambianchi, M., & Ricci Bitti, P.E. (2014). The Role of Proactive Coping Strategies, Time Perspective, Perceived Efficacy on Affect Regulation, Divergent Thinking and Family Communication in Promoting Social Well-Being in Emerging Adulthood. *Social Indicators Research*, 116 (2), 493-507.

#### چکیده

دانش آموزان ابتدایی از روحیه بسیار لطیفی برخوردار هستند. ما در این مقاله با توجه به رویکردهای توصیفی و روش گردآوری اطلاعات کتابخانه‌ای به تحقیق درباره‌ی آن می‌پردازیم. کودکان دوره ابتدایی توأم هم از خانواده و هم از محیط اطراف و دوستان خود تأثیر می‌پذیرند. دانش آموزان ابتدایی منطقه ۱۹ به دلیل اینکه از محیط‌های مختلفی آمده‌اند فرهنگ‌های متفاوتی دارند و به همین علت نوع برخورد با آنها و بهبود بخشیدن اوضاع درسی آنها متفاوت است. ارتباط نزدیک و صمیمی اولیاء با مسئولین آموزشی و پرورشی مدرسه خواهد بود که باعث رشد شکوفایی و پیشرفت آموزشی خواهد شد به علاوه به بهبود کیفیت آموزشی و پرورشی مدرسه نیز خواهد انجامید. مدرسه از نهادهای تربیتی و آموزشی است که نیازمند مشارکت فعال خانواده است همکاری و همدلی اولیاء و مربیان مدراس نباشد. یکی از مشکلات کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، وجود اختلالات در کارکردهای اجرایی است که با آموزش توانایی‌های حرکتی میتوان آن را افزایش داد. این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش توانایی‌های حرکتی بر بازداری پاسخ، توجه و تمرکز کودکان با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی انجام شد. طلاق و جدایی والدین، نداشتن خواب کافی، بی‌پولی و بدهکاری پدر و مادر و مشکلات عاطفی خانواده از دیگر عواملی بود که در کودکان دوره ابتدایی منطقه ۱۹ بر عدم تمرکز و توجه آنها تأثیر گذاشته بود. موضوع تأثیر طلاق والدین بر دانش آموزان در مدرسه







## مقایسه تحمل پریشانی و ناگویی خلقی در معلولین جسمی - حرکتی و افراد عادی

نسرین مظفر ثانی آذر<sup>۱</sup>، رقیه نجفی شاهگلی<sup>۲</sup>، سجاد علمردانی صومعه\*<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران

۳. دکتری روانشناسی و مدرس دانشگاه s\_a\_s139@yahoo.com

<https://orcid.org/0000-0002-2973-2745>

### چکیده

معلولیت، به ناتوانی کامل یا جزئی در انجام دادن فعالیتی که سایر انسان‌ها به راحتی و به طور طبیعی می‌توانند آن را انجام دهند، اشاره دارد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه تحمل پریشانی و ناگویی خلقی در معلولین جسمی حرکتی و افراد عادی انجام شد. روش پژوهش حاضر از نوع مقایسه‌ای بوده و جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد معلول حسی - حرکتی مرکز توانبخشی فیاض بخش تبریز و افراد عادی بود. نمونه پژوهش شامل ۵۰ نفر (دو گروه ۲۵ نفری) بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تحمل پریشانی و ناگویی هیجانی تورنتو استفاده شد. تجزیه تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری تحلیل واریانس چند متغیره در نرم افزار SPSS21 انجام شد. نتایج نشان دادند که بین تحمل پریشانی و ناگویی خلقی در دو گروه افراد عادی و معلول جسمی رابطه معنادار وجود دارد ( $p < 0.01$ ). یافته‌های این پژوهش در راستای کمک به بهزیستی افراد معلول انجام شد. با این حال پژوهش‌های بیشتر در این حوزه پیشنهاد می‌شود تا به طور دقیق‌تر به این مسئله پرداخته شود و راهکارهای مؤثر برای بهبود تحمل پریشانی و ناگویی خلقی در افراد معلول شناسایی شود.

**کلمات کلیدی:** معلولین، ناگویی خلقی، تحمل پریشانی



## مقدمه

معلولیت شرايطی است که هر کسی ممکن است در مسیر زندگی خود با آن روبه رو شود و بر اثر آن در موقعیتی متفاوت از گذشته یا متمایز از دیگران قرار گیرد. در واقع معلولیت می تواند فیزیکی، حسی یا ذهنی باشد و ممکن است زندگی روزانه و رشد شخصی و اجتماعی و همچنین کارکردهای کلی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (زمانی، حبیبی و درویشی، ۲۰۱۵). در عصر حاضر به توانمند کردن معلولیت جسمی<sup>۱</sup> توجه بسیاری شده است و به کمک فناوری و تکنولوژی، موفقیت‌هایی در این زمینه حاصل شده است. معلولیت اشاره دارد به ناتوانی کامل یا جزئی در انجام دادن فعالیتی که سایر انسان ها به راحتی و به طور طبیعی و عادی می توانند آن را انجام دهند. هیچ انسانی نمی تواند پرواز کند، پرواز نکردن ناتوانی است، نه معلولیت. همه انسان های سالم می توانند راه بروند، کسی که نمی تواند راه برود، معلولیت دارد. معلولیت جسمی عبارت است از یک مشکل دایمی که حرکت یا تحرک فرد را، به نحوی، محدود می سازد (گنجی، ۱۴۰۰). بیش از یک میلیارد معلول در جهان زندگی می کنند که ۸۰ درصد این افراد در کشورهای در حال توسعه هستند و توجه به این قشر به عنوان بخشی از جامعه اهمیت بسزایی می طلبد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱).

در همین راستا یکی از متغیرهایی که ممکن است در ارتباط با معلولین باشد و زندگی آنها را تحت تاثیر قرار بدهد، تحمل پریشانی<sup>۲</sup> است. تحمل پریشانی سازه ای جدید است که لینهان<sup>۳</sup> (۱۹۹۳) آن را مطرح کرد. دشواری های موجود در تنظیم هیجان های دردناک، محور مشکلات رفتاری بسیاری از این افراد است (لینهان، ۱۹۹۳). تحمل پریشانی تجربه حالت هیجانی کنونی بدون تلاش برای تغییر آن و همچنین مشاهده افکار و الگو های عمل بدون تلاش برای متوقف سازی و کنترل آنهاست و تحمل و یا پذیرش واقعیت به معنای تایید واقعیت نیست (لینهان، ۱۹۹۳). توانایی تحمل و پذیرش پریشانی حداقل به دو دلیل هدف مهم بهداشت روانی است. نخست آن که درد و پریشانی، بخشی از زندگی هستند که نمی توان کاملا از آنها اجتناب کرد و آنها را از بین برد، ناتوانی در پذیرش این حقیقت انکار ناپذیر، خود منجر به افزایش درد و رنج می شود. دوم آن که تحمل پریشانی، حداقل در کوتاه مدت بخشی از هرگونه تلاش برای تغییر خود به شمار می آید؛ در غیر این صورت تلاش برای گریز از درد و پریشانی (به عنوان مثال از طریق اقدامات تکانشی<sup>۴</sup>) با تلاش برای ایجاد تغییرات مطلوب تداخل می کند. تحمل پریشانی در اصل توانایی ادراک محیط خود است بدون این که از آن بخواهیم متفاوت باشد (لینهان، ۱۹۹۳). مطالعه بارتون و همکاران<sup>۵</sup> (به نقل از آقا اکبری، میرزamani و هاشمی رزینی، ۱۳۹۸) نشان داد، تحمل پریشانی پاسخ های گوناگون افراد را در برابر موقعیت متنوع تحت تاثیر قرار می دهد و با مهار عواطف، هیجانات و احساسات زمینه بهبود عملکرد آنان را فراهم می کند. نوربخش، اعیادی، فیاضی و صدری (۱۳۹۶) نشان دادند معلولین جسمی و حرکتی تحمل پریشانی پایین دارند و با مداخلاتی می توان آن را بهبود بخشید. بسیاری از مطالعات مقطعی نشان داده اند که ناتوانی با پریشانی روانی، افسردگی و سایر مشکلات روحی و روانی در ارتباط است (النگ، مک الفین و هنینگ-اسمیت<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴). محققان طبق بررسی دقیقی مطرح کردند که ۲۱/۶ درصد معلولین دارای پریشانی روانی هستند (ترنی و بخشی، ۲۰۰۸). نتایج بررسی های صورت گرفته نشان می دهد که شدت معلولیت های جسمی پیشین قوی مشکلات روانشناختی مثل آشفتگی و پریشانی است (نوسک، هاگز، سولند، تیلور و اسوانگ<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳). به طوریکه، نتایج پژوهش مرادی، کلاتتری و معتمدی (۲۰۰۷) نشان می دهد که معلولان جسمی- حرکتی در کل از سلامت بهینه روانی برخوردار نیستند و تأثیری که معلولیت بر وضعیت روحی- روانی و روابط خانوادگی و اجتماعی برجای می گذارد، غیر قابل انکار است.

1Physical disability

2Tolerate distress

3Linehan

4Impulsive actions

5Barton et al

6Alang, McAlpine &amp; Henning-Smith

7Trani &amp; Bakhshi

8Nosek, Hughes, Swedlund, Taylor &amp; Swank



همه ما هیجان‌های مختلفی را تجربه می‌کنیم و تلاش می‌کنیم از طریق روش‌های اثر بخش و غیر اثر بخش با آن‌ها مقابله کنیم. مسئله واقعی تجربه هیجان‌ها نیست، بلکه توانایی ما در بازشناسی و پذیرش و در صورت امکان استفاده از آنها بوده و با وجود هیجان‌ها، پیگیری کارکرد خود مسئله اصلی است به عنوان یکی از متغیرهای روانشناختی تنظیم هیجان نقش برجسته‌ای در تحول و حفظ اختلالات هیجانی<sup>۱</sup> دارد. (ابراهیمی، زمانی و انصاری شهیدی، ۱۳۹۷). هیجان‌ها برای کنترل تعاملات اجتماعی بسیار مهم هستند و تعاملات اجتماعی (مراوده با دیگران) یکی از پیچیده‌ترین جنبه‌های محیط‌هایی هستند که انسانها در آنها زندگی می‌کنند. هیجان روشی است که مغز با آن نتیجه محاسبه عصبی را به اطلاع می‌رساند تا رفتاری غیر قابل بیان را به عنوان یک قاعده یا یک اصل کنترل کند. (گنجی، ۱۴۰۰). مشکلات مربوط به هیجان یا تنظیم هیجان، بیش از ۷۵ درصد طبقه‌های تشخیصی موجود در کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانشناختی را مشخص می‌کنند (کرینگ و اسلوان، ۱۳۹۸). هیجان‌ها، گرایش‌ها، عمل‌ها، پردازش اطلاعات آنها و ابعاد بیان آنها، همه و همه تکامل یافته‌اند تا به بقا و شکوفایی انسان کمک کنند. عواطف یا هیجان‌های اصلی، ذاتی هستند، اما طرح‌های هیجانی فرا گرفته می‌شوند و از تجربیات قدیمی ناشی می‌شوند. آنها ساختارهای حافظه‌آهسته که مولفه‌های عاطفی،<sup>۲</sup> شناختی و رفتاری را به روشی سریع و خودکار<sup>۳</sup> در هم آمیخته و به مکانیزم‌های ضمنی،<sup>۴</sup> ناخودآگاه<sup>۵</sup> و خاص مربوط ساخته، و در نتیجه مبنای سازمان خود را شکل می‌بخشند. طرح‌های هیجانی در طول حیات مان، از طریق فرآیند حافظه<sup>۶</sup> و تجربیات کل ارگانیسم<sup>۷</sup> تشکیل می‌شوند. بنابراین حافظه‌های قیاسی هیجانی<sup>۸</sup> شبکه‌های تظاهرات ایجاد شده از تجربه زیسته هستند، از جمله: هیجان‌ها، تصاویر، احساسات، ارزیابی‌ها، معانی، شناخت‌ها، تجربیات اکتسابی، رفتارها، شرح ماوقع و چگونگی اقدام به عمل. زمانی که اتفاق با اهمیتی برای ارگانیسم رخ می‌دهد، یک طرح هیجانی با معانی ویژه ساخته می‌شود (گرینبرگ، ۱۴۰۱). یکی از این پاسخ‌های گوناگون، ناگویی خلقی<sup>۹</sup> می‌باشد، به دشواری در خود تنظیم‌گری هیجانی<sup>۱۰</sup> و به عبارت دیگر به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات<sup>۱۱</sup> هیجانی و تنظیم هیجان‌ها ناگویی خلقی می‌گویند، که اولین بار در سال ۱۹۷۳ توسط سیفونوس<sup>۱۲</sup> مطرح شد. ناگویی خلقی یک ویژگی شخصیتی<sup>۱۳</sup> است که با مشکل در شناسایی و توصیف احساسات ذهنی<sup>۱۴</sup> فرد و سبک فکری متمرکز بر بیرون توصیف می‌شود (یانیتیا و بیلسم، ۲۰۱۲). اما شیوع بالاتری از سطوح بالای ناگویی هیجانی نسبت به جمعیت عمومی در بعضی از شرایط از جمله اضطراب، افسردگی، اختلالات خوردن و سوء مصرف مواد مشاهده شده است (استاریت و پلگرینو، ۲۰۱۸). افراد مبتلا به ناگویی خلقی اغلب در بر خورد با مسائل مختلف روان پزشکی و پزشکی (معلولیت) خود مشکل دارند (هاویلند، ۲۰۱۶). افراد مبتلا به ناگویی خلقی تهییج‌های بدنی پهنجار را بزرگ می‌کنند و نشانه‌های بدنی برانگیختگی

- 1 Emotion disorder
- 2 Creik & Sluvan
- 3 Memory structures
- 4 Emotional components
- 5 Cognitive
- 6 Automatically
- 7 Implicit mechanisms
- 8 Unconscious
- 9 Memory process
- 10 Organism
- 11 Comparative memories of excitement
- 12 Greenberg
- 13 Alexithymia
- 14 Emotional self-regulation
- 15 Cognitive processing of information
- 16 ifnos
- 17 Character
- 18 Mental feelings
- 19 Panaite & Bylsma
- 20 tarita & Pellegrino
- 21 Haviland





هیجانی را بد تفسیر می کنند (علمردانی صومعه، محرمی و باقری، ۱۴۰۱). نظر به نادر بودن پژوهش ها در زمینه تحمل پریشانی و ناگویی خلقی در معلولین جسمی - حرکتی، هدف از این تحقیق مقایسه تحمل پریشانی و ناگویی خلقی بین معلولین جسمی و افراد عادی می باشد.

## روش

جامعه آماری این پژوهش را کلیه افراد معلولین حسی-حرکتی تشکیل دادند که در نیمه اول سال ۱۴۰۲ در مرکز توانبخشی فیاض بخش شهر تبریز بودند. تعداد ۲۵ نفر از افراد مراجعه کننده با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب شدند. همچنین تعداد ۲۵ نفر از بین افراد عادی با روش همتا سازی به عنوان گروه مقایسه انتخاب شد. با توجه به قانون حداقل حجم نمونه در تحقیقات علی-مقایسه ای که برای هر گروه ۱۵ نفر ذکر شده است (دلاور، ۱۳۸۷)، برای افزایش اعتبار تحقیق ۲۵ نفر برای هر گروه به عنوان نمونه انتخاب شد.

## پرسشنامه تحمل پریشانی

مقیاس تحمل پریشانی: مقیاس تحمل پریشانی، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی از سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) است. مقیاس تحمل پریشانی، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس به شرح ذیل است:

- ۱- تحمل (تحمل پریشانی هیجانی): با سوالات ۱-۳ و ۵ اندازه گیری می شود.
- ۲- جذب (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی): با سوالات ۲-۴ و ۱۵ اندازه گیری می شود.
- ۳- ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی): با سوالات ۶-۷-۹-۱۰-۱۱ و ۱۲ اندازه گیری می شود.
- ۴- تنظیم (تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی): با سوالات ۸-۱۳ و ۱۴ اندازه گیری می شود (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵).
- ۵- مخالف (کاملاً مخالف) نمره گذاری می شوند که هر یک از این گزینه ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ امتیاز دارند. عبارت ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. نمرات بالا در این مقیاس نشان گر تحمل پریشانی بالاست. برای بدست آوردن تحمل پریشانی کلی نمره تمام سوالات با هم جمع می شود و برای بدست آوردن نمره هر یک از ابعاد، نمره سوال های هر بعد مطابق آن چه که در بالا ذکر شد با هم جمع می شوند. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفا برای این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۰ و ۰/۸۲ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ را گزارش کرده اند، آن ها همچنین گزارش کرده اند که این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. علوی (۱۳۸۸) در پایان نامه اش از این ابزار بهره گرفته است وی آن را بر روی ۴۸ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد (۳۱ زن و ۱۷ مرد) اجرا کرده است و گزارش کرده است که کل مقیاس داری پایایی همسانی درونی بالا ( $\alpha = 0.71$ ) و خرده مقیاس ها داری پایایی متوسطی (برای تحمل ۰/۵۴، جذب ۰/۴۲، ارزیابی ۰/۵۶ تنظیم ۰/۵۸) هستند (علوی، ۱۳۸۸). همچنین در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس، ۰/۸۹ برآورد شد.



## پرسشنامه ناگوی هیجانی تورنتو (TAS-20)

مقیاس ۲۰ ماده که توسط تیلور، بگی و پارکر (۱۹۹۷) ساخته شده است و ناگوی خلقی را در سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات (هفت ماده)، دشواری در توصیف احساسات (پنج ماده)، و تفکر معطوف به سطح (عینی) (هشت ماده) در مقیاس پنج درجه ای لیکرت از نمره یک (کاملاً مخالف) تا نمره پنج (کاملاً موافق) می‌سنجد (بشارت، ۱۳۸۸). در نسخه فارسی ضریب آلفای کرونباخ برای ناگوی خلقی ۰/۸۵ و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر معطوف به سطح ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شده است که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است (بشارت، ۲۰۰۷). قربانی، بینگ، واتسون، دویسون و ماک (به نقل از شاهقلیان، مرادی و کافی، ۲۰۰۷) آلفای کرونباخ این مقیاس را در نمونه ایرانی برای دشواری در شناسایی احساسات ۰/۷۴، برای دشواری در توصیف احساسات ۰/۶۱ و برای تفکر معطوف به سطح ۰/۵۰ به دست آوردند. محمدی (به نقل از شاهقلیان و همکاران، ۲۰۰۷) اعتبار کل مقیاس را در نمونه ایرانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ضریب اعتبار ۰/۷۴ و برای زیر مقیاس های دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۰، دشواری در شناسایی احساسات ۰/۶۴ و تفکر معطوف به سطح، ۰/۵۲ به دست آورد. همچنین در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس، ۰/۸۹ برآورد شد.

نمره گذاری بدین شکل بود که ابتدا نمره ماده‌های شماره ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ را معکوس کنید (۵=۱، ۴=۲، ۳=۴، ۱=۵)، در این حالت ۳=۳ است). سپس، نمره هر گزینه به این صورت مشخص می‌شود: کاملاً مخالف=۱، مخالف=۲، نه مخالف و نه موافق=۳، موافق=۴، کاملاً موافق=۵. سپس نمره هر یک از زیرمقیاس‌های سه‌گانه شامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی، با جمع نمره‌های تعداد ماده‌های هر زیرمقیاس بر حسب جدول زیر محاسبه می‌شود:

ماده	زیرمقیاس
۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۴	دشواری در شناسایی احساسات
۲، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۷	دشواری در توصیف احساسات
ماده	زیرمقیاس
۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰	تفکر عینی
برای محاسبه نمره کل ناگوی هیجانی، نمره هر ۲۰ ماده را جمع کنید.	

به منظور جمع‌آوری اطلاعات لازم در این پژوهش بعد از اخذ مجوزهای لازم برای استفاده از معلولین مرکز توانبخشی فیاض بخش، به توانبخشی مراجعه و بعد از انتخاب نمونه‌های پژوهش، از آنها خواسته شد پرسشنامه‌های تحمل‌پریشانی و ناگوی خلقی را پاسخ دهند. همچنین ۲۵ نفر از گروه عادی نیز به عنوان گروه مقایسه به پرسشنامه‌های تحمل‌پریشانی و ناگوی خلقی پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره MANOVA تحلیل شد.

## یافته‌ها



تعداد ۲۵ نفر معلول جسمی حرکتی و ۲۵ نفر عادی به ترتیب با میانگین (انحراف معیار) سنی ۲۷/۲۴ (۶/۹۳) و ۲۶/۶۳ (۶/۳۲) در این پژوهش شرکت داشتند. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمون تحمل پریشانی و ناگویی خلقی افراد معلول جسمی حرکتی و عادی را در گروه‌های مورد مطالعه نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته و مولفه‌های آن به تفکیک گروه‌ها

عادی		معلول جسمی حرکتی		متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱۲/۲۱	۴۱/۰۴	۹/۴۰	۲۹/۳۶	تحمل پریشانی کل
۲/۶۱	۱۱/۴۴	۲/۴۰	۷/۱۶	تحمل پریشانی هیجانی
۳/۴۴	۸/۵۲	۳/۹۸	۱۱/۰۴	جذب
۴/۵۳	۱۹/۸۴	۳/۰۴	۱۱/۹۶	ارزیابی
۳/۱۲	۱۰/۳۶	۱/۷۷	۵/۰۸	تنظیم
۱۰/۴۱	۳۶/۰۸	۱۱/۴۰	۶۰/۲۴	ناگویی خلقی کل
۵/۵۴	۲۰/۹۶	۶/۶۵	۱۵/۵۶	دشواری شناسایی احساسات
۳/۹۷	۱۳/۴۴	۵/۰۸	۱۴/۵۶	دشواری توصیف احساسات
۵/۰۹	۲۳/۲۰	۴/۵۴	۲۹/۸۰	تفکر عینی

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین آزمون تحمل پریشانی، در افراد معلول جسمی حرکتی ۲۹/۳۶ و در افراد عادی ۴۱/۰۴ می‌باشد. همچنین در آزمون ناگویی خلقی، میانگین نمرات افراد معلول جسمی حرکتی ۶۰/۲۴ و میانگین افراد عادی ۳۶/۰۸ می‌باشد.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری، جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون باکس و لوین استفاده شد. این آزمون برای هیچکدام از متغیرها معنی‌دار نبوده، در نتیجه استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلا مانع است.

همچنین در نتایج آزمون‌های MANOVA برای متغیرها، اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار بود ( $P=0/001$ ).  $F=30/87$ ،  $F=0/126$  (لامبدای ویلکز). این معناداری بیانگر آن است که دو گروه حداقل در یک متغیر وابسته با یکدیگر تفاوت معنادار دارند. با توجه به معنادار بودن اثر لامبدای ویلکز، به مقایسه گروه‌ها در سه متغیر پرداخته شد (جدول ۲).

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری متغیرهای تحمل پریشانی و ناگویی خلقی و مولفه‌های آنها

متغیر وابسته	منبع	SS	DF	MS	F	P
--------------	------	----	----	----	---	---





Sponsored and Indexed by CIVILICA We Respect the Science



۰/۰۰۱	۱۴/۳۴	۱۷۰۵/۲۸	۱	۱۷۰۵/۲۸	گروه	تحمل پریشانی کل
		۱۱۸/۸۹	۴۸	۵۷۰۶/۷۲	خطا	
			۵۰	۶۹۳۶۴/۰۰	کل	
۰/۰۰۱	۳۶/۲۱	۲۲۸/۹۸	۱	۲۲۸/۹۸	گروه	تحمل پریشانی هیجانی
		۶/۳۲	۴۸	۳۰۳/۵۲	خطا	
			۵۰	۴۸۵۷/۰۰	کل	
۰/۰۰۲	۵/۷۲	۷۹۳۸/۰۰	۱	۷۹۳۸/۰۰	گروه	جذب
		۱۳/۸۵	۴۸	۶۶۵/۲۰	خطا	
			۵۰	۵۵۲۷/۰۰	کل	
۰/۰۰۱	۵۲/۰۱	۷۷۶/۱۸	۱	۷۷۶/۱۸	گروه	ارزیابی
		۱۴/۹۲	۴۸	۷۱۶/۳۲	خطا	
			۵۰	۱۴۱۳۳/۰۰	کل	
۰/۰۰۱	۵۴/۰۲	۳۴۸/۴۸	۱	۳۴۸/۴۸	گروه	تنظیم
		۶/۴۵	۴۸	۳۰۹/۶۰	خطا	
			۵۰	۳۶۳۸/۰۰	کل	
۰/۰۰۱	۶۱/۱۸	۷۲۹۶/۳۲	۱	۷۲۹۶/۳۲	گروه	ناگویی خلقی کل
		۱۱۹/۲۵	۴۸	۵۷۲۴/۴۰	خطا	
			۵۰	۱۲۸۹۹۰/۰۰	کل	
۰/۰۰۳	۹/۸۲	۳۶۴/۵۰	۱	۳۶۴/۵۰	گروه	دشواری شناسایی احساسات
		۳۷/۱۰	۴۸	۱۷۸۱/۱۲	خطا	
			۵۰	۱۸۸۱۷/۰۰	کل	
۰/۰۰۳	۱۰/۱۸	۲۱۲/۱۸	۱	۲۱۲/۱۸	گروه	دشواری توصیف احساسات
		۲۰/۸۴	۴۸	۱۰۰۰/۳۲	خطا	
			۵۰	۱۳۲۲۵/۰۰	کل	
۰/۰۰۱	۲۳/۳۷	۵۴۴/۵۰	۱	۵۴۴/۵۰	گروه	تفکر عینی
		۲۳/۲۹	۴۸	۱۱۱۸/۰۰	خطا	
			۵۰	۳۶۷۷۵/۰۰	کل	

نتایج تحلیل واریانس در جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین دو گروه در میانگین نمرات متغیر تحمل پریشانی ( $F=14/34$ ) و مولفه‌های آن وجود دارد و نمرات آنها نشان می‌دهد که متغیر تحمل پریشانی در افراد معلول جسمی حرکتی، به طور معنادار کمتر از افراد عادی نمونه مورد پژوهش است.

همچنین نتایج تحلیل واریانس نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه افراد معلول جسمی حرکتی و عادی در میانگین نمرات متغیر ناگویی خلقی ( $F=61/18$ ) و مولفه‌های آن وجود دارد و نمرات آنها نشان می‌دهد که متغیر ناگویی خلقی در افراد معلول جسمی حرکتی، به طور معنادار بیشتر از افراد عادی نمونه مورد پژوهش است.



## بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه تحمل پریشانی و ناگویی خلقی در معلولین جسمی حرکتی و افراد عادی می باشد، یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که افراد معلول تحمل پریشانی کمتری نسبت به افراد عادی دارند که این پژوهش با یافته های انجام شده توسط بارتون و همکاران به نقل از اکبری، میرزمانی و هاشمی زرنی (۱۳۹۸)، النگ، مک الفین وهینگ -اسمیت (۲۰۱۴)، مرادی، کلانتری، معتمدی (۲۰۰۷)، همسو می باشد. تحمل پریشانی یکی از عوامل مرتبط در بحث تفاوت‌های فردی است که وسعت تجربه و تحمل پریشانی هیجانی را نشان می دهد اشخاصی که تحمل پریشانی کمتری نسبت به دیگران دارند عکس العمل شدیدتری نسبت به استرس از خود بروز می دهند و در نتیجه سعی می کنند تا با به کارگیری راهبردهایی که قصد آن کاستن هیجان های منفی است، از مشکلات این چینی خود داری کنند (اسرافیلی، ۱۳۹۹).

کسانی که تحمل پریشانی پایینی دارند هیجان‌اتشان غیر قابل تحمل می شود و هیجان‌ات خود را رد می کنند و همواره احساس شرمندگی می کنند تا هیجان‌ات منفی شان بروز نکند و در صورت بروز، تلاش زیادی می کنند تا زودتر فروکش کند (محمود پور و همکاران، ۱۳۹۶). باتوجه به نتایج به دست آمده این چنین به نظر می رسد که افراد دارای معلولیت جسمی \_ حرکتی با توجه به معلولیتی که دارند نسبت به افراد عادی کمتر می توانند هیجان‌های منفی خود را تحمل کنند و همچنین در شناسایی احساسات و تمایز بی احساساتی خود مشکل دارند. نوربخش و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که تحمل پریشانی معلولین جسمی حرکتی به طور معناداری کمتر از افراد عادی است و می توان با مداخلاتی آن را بهبود بخشید.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ناگویی خلقی در افراد معلول جسمی حرکتی، به طور معنادار بیشتر از افراد عادی نمونه مورد پژوهش است. که نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌هایی که استاریت و پلگرینو (۲۰۱۸)، هاویلند (۲۰۱۶) و علمردانی و همکاران (۱۴۰۱) انجام داده اند، همسو می باشد. ناگویی خلقی، سازه ای مشخص می باشد که در آن مشکل، آگاهی هیجانی است و افرادی که ناگویی دارند در بیان تجارب خود مشکل دارند (نرگسی، فتحی آشتیانی، داودی و اشرفی، ۱۳۹۷). بدکارکردی تنظیم هیجان به عنوان روش های ناسازگارانه ی پاسخ به هیجان‌ات می باشد که شامل پاسخ های فاقد پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها در بستر پریشانی هیجانی و نقص در استفاده عملکردی از هیجان‌ات به عنوان اطلاعات می باشد (سیمونز و گاهر) به نقل از (فریده نرگسی و همکاران، ۱۳۹۷). اشخاص با ناگویی خلقی پرسش های مرتبط با مفاهیم عاطفی هیجان را درک نمی کنند، بر حالت برانگیختگی بدن تمرکز می کنند و هیجان ها را همچون حالت‌های احساسی شناخته تشدید شده ادراک می کنند. ناگویی خلقی در امور بین فردی نیز باعث اختلال می شود چون افراد دارای ویژگی‌های خلقی در درک هیجان های دیگران نقص دارند و در واکنش به آنان کاستی نشان می دهند و توانایی برای همدلی شان نا بسامان می شود (قانع و مرادی، ۱۳۹۹). از سویی تحمل پریشانی نیز یکی از عوامل مرتبط در بحث تفاوت های فردی است که وسعت تجربه و تحمل پریشانی هیجانی را نشان می دهد اشخاصی که تحمل پریشانی کمتری نسبت به دیگران دارند عکس العمل شدیدتری نسبت به استرس از خود بروز می دهند و در نتیجه سعی می کنند تا با به کارگیری راهبردهایی که قصد آن کاستن هیجان‌های منفی است، از مشکلات این چینی خود داری کنند (اسرافیلی، ۱۳۹۹).

به طور کلی نتایج پژوهش‌ها نشان داد که تحمل پریشانی معلولین جسمی و حرکتی کمتر از افراد عادی است. زیرا که تحمل پریشانی بر اساس پذیرش واقعیت بدون تلاش بر تغییر آن استوار است و در غیر این صورت سبب رفتارهایی از جمله تحمل پریشانی می شود از سویی طبق پژوهش‌های انجام شده ناگویی خلقی در افراد معلول جسمی حرکتی، بیشتر از افراد عادی است چون که آن‌ها در تشخیص، اظهارات کلامی و تحلیل احساسات خودشان مشکلاتی دارند.

به دلیل اینکه پژوهش حاضر از نوع مقایسه ای می باشد و این امر برقراری اسناد علت شناختی بین متغیرهای پژوهش را ناممکن می کند لذا انجام پژوهش‌هایی در این حوزه و همچنین انجام پژوهش‌های مداخله محور پیشنهاد می شود. از محدودیت‌های دیگر این



پژوهش چون جامعه مورد مطالعه افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی بودند مشکلاتی در تکمیل پرسشنامه وجود داشت و برخی قادر به پر کردن پرسشنامه به تنهایی نبودند. در مورد ناگویی خلقی افراد معلول جسمی حرکتی تحقیقات کمی صورت گرفته، پیشنهاد می‌شود در آینده این مورد مورد توجه بیشتری قرار بگیرد. همچنین با انجام پژوهش‌هایی در مورد مطالعه مسائل روانشناختی معلولین برای ایجاد مداخلات روانشناختی و کمک به این عزیزان ضروری به نظر می‌آید. از طرفی ابزار گرد آوری اطلاعات به صورت خودگزارشی بود که این نوع از ابزار جمع آوری اطلاعات در حیطه گزارش‌های نادرست قرار دارد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از سایر روش‌های جمع آوری اطلاعات استفاده شود. همچنین به علت نیاز به تعداد نمونه بالا و محدودیت‌های افراد معلول در زمینه جلب همکاری از مرکز توان بخشی مرکز فیاض بخش کمک گرفته شد که از محدودیتهای این پژوهش به شمار می‌آید و پیشنهاد می‌شود بر روی افراد معلول در جامعه نیز انجام پذیرد.

## منابع

- آقا اکبری، لیا، میرزمانی، سید محمود، هاشمی رزینی، هادی (۱۳۹۸). اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت در تحمل پریشانی و استرس والدینی مادران کودکان دارای اختلال یادگیری شهر بهارستان، *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۰، ۱۵۳-۱۴۲.
- ابراهیمی، محمد اسماعیل، زمانی، نرگس، انصاری شهیدی، مجتبی (۱۳۹۷). بررسی رابطه تحمل پریشانی و درماندگی و شناخت بنیادین در مادران فرزندان دچار اختلالات روانی و مادران فرزندان با معلولیت جسمانی، *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۴، ۲۴-۱۲.
- سرافیلی، هاجر (۱۳۹۹). رابطه توکل به خدا و بهزیستی معنوی با تحمل پریشانی در دانش آموزان حافظ قرآن. *هسته پژوهشی قرآن و روانشناسی*، ۱۱، ۱۸-۹.
- دلاور، علی (۱۳۸۷). *روشن تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی*، تهران: انتشارات ویرایش.
- قانع، پریسا، مرادی، عادل (۱۳۹۹). مقایسه سبک های دلبستگی، ناگویی خلقی و رفتارهای پرخطرگرانه نوجوانان بزهکار و عادی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۴ (۱۰)، ۳۲-۲۲.
- کرینگ، آن م، اسلوان م، دنیس، (۱۳۹۸). *تنظیم هیجان و آسیب شناسی روانی، رویکرد فراتشخیصی به سبب شناسی و درمان*، چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند.
- گنجی، مهدی (۱۴۰۰). *نوروساینس (نوروسایکولوژی پیشرفته)*، چاپ دوم، تهران: انتشارات ساوالان.
- گنجی، مهدی (۱۴۰۰). *روانشناسی کودکان استثنایی بر اساس DSM-5*، چاپ یازدهم، تهران: انتشارات ساوالان.
- گرینبرگ، زلی اس (۱۴۰۱). *تعبیر هیجان با هیجان*، چاپ اول، تهران، انتشارات، نشر روان.
- لینهان، مارشا (۱۳۹۹). *راهنمای مهارت آموزشی رفتار درمانی دیالکتیکی*، ویراست دوم، چاپ اول، تهران، انتشارات ارجمند.
- علمردانی صومعه، سجاد، محرمی، صمد، باقری، فرشته (۱۴۰۱). رابطه عدم تحمل بلا تکلیفی و ناگویی خلقی با سلامت روان، *فصلنامه علمی روانشناسی و علوم رفتاری ایران*، ۳، ۳۴-۲۶.
- علوی، خدیجه (۱۳۸۸). *اثربخشی رفتار سازمانی دیالکتیکی گروهی در کاهش نشانه های افسردگی دانشجویان مشهد*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
- علیلو، محمود، شریفی، امین (۱۳۹۰). *رفتار درمانی دیالکتیک برای اختلال شخصیت مرزی*، چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند.
- نوربخش، سرگل، اعبادی، نادر، فیاضی، مینا، صدری، اسماعیل (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه آموزش شادکامی مبتنی بر نظریه شناختی - رفتاری فوردایس بر کیفیت زندگی و توانایی تحمل آشفتگی زنان مبتلا به معلولیت جسمی - حرکتی. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*. ۴ (۲): ۴۳-۳۵.
- نرگسی، فریده، آشتیانی، علی، داوودی، ایران، اشرفی، عماد (۱۳۹۷). ارتباط بین ناگویی خلقی و حساسیت اضطرابی و تحمل پریشانی با علائم وسواسی-اجباری با میانجیگری بد کارکردی راهبردهای تنظیم هیجان در دانشجویان. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۸ (۷)، ۶۵-۵۲.





Alang SM, McAlpine DD, Henning-Smith CE. (2014). Disability, Health Insurance and Psychological Distress among US Adults: An Application of the Stress Process. *Soc Ment Health*. 4(3):164-78. DOI: 10.1177/2156869314532376 PMID: 25767740

Besharat M. A. (2008). Relation of Alexithymia with ego defense styles. *Journal of fundamentals of mental health*, 10 (3), 181-90. (Persian)

Haviland, M.G. (2016). *Encyclopedia of Mental Health Alexithymia*. Encyclopedia of Mental Health (Second Edition), 47-53.

Moradi A, Kalantari M, Motamedi MS. (2007). The relationship between demographic variables and mental health Physically Disabled in Isfahan City. *J Res Appl Psychol*. 31(9):81-100.

Nosek MA, Hughes RB, Swedlund N, Taylor HB, Swank P. (2003). Self-esteem and women with disabilities. *Soc Sci Med*. 56(8):1737-47. DOI: 10.1016/ s0277-9536(02)00169-7

Panaite, V. Bylsma, L.M. (2012). *Alexithymia. Encyclopedia of Human Behavior* (Second Edition), 92-99.

Staritat, F., Pellegrino, G. (2018). Alexithymia and the Reduced Ability to Represent the Value of Aversively Motivated Actions. *Emotion Science*, 2(11), 50-59. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02587>

Simons.J.S and Gaher, R. M (2005). The distress tolerance scale: Development & Validation pf a self report measure. *Motivation & emotion*. 20(9),83-102.

Shahgholian, M., Moradi, A., Kafi. S. M. (2007). Relation of alexithymia with emotional expression styles and general health in students. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychological*, 13 (3), 238-248. (Persian)

Taylor, G. J., Bagby, R.M., Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. New York: Cambridge University Press.

Trani J-F, Bakhshi P. (2008). Challenges for assessing disability prevalence: The case of Afghanistan. *Eur J Disabil Psychol*. 2(1):44-64. DOI: 10.1016/j. alter.2007.10.003

Zamani N, Habibi M, Darvishi M. (2015). Compare the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Cognitive Behavioral Group Therapy in Reducing Depression in Mothers of Children with Disabilities. *Arak Med Univ J*. 18:32-42.



## مقایسه انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان مبتلا به نقص توجه\_ بیش‌فعالی و افسردگی

دکتر نعیمه ماشینیچی عباسی<sup>۱\*</sup>، ملیکا رضاقلیان<sup>۲</sup>، فرشته شرفی<sup>۳</sup>، زهرا خبازیان<sup>۴</sup>

۱- عضو هیئت‌علمی، استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تبریز، پسادکتری علوم اعصاب شناختی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران- نویسنده مسئول

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۳- کارشناسی ارشد بالینی کودک و نوجوان دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۴- کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه پیام نور بناب

### چکیده

این پژوهش باهدف مقایسه انعطاف‌پذیری شناختی در کودکان مبتلا به نقص توجه- بیش‌فعالی و افسردگی صورت گرفت. این مطالعه از نوع علی- مقایسه‌ای بود که طی آن، انعطاف‌پذیری شناختی افراد حائز اختلالات نقص توجه- بیش‌فعالی و افسردگی مورد مقایسه قرار گرفت. آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین در جلسه‌های انفرادی برای شرکت‌کنندگان اجرا و درنهایت داده‌ها مورد تحلیل واقع شدند. نتایج پژوهش نشان داد بین دو بیمار مبتلا به نقص توجه-بیش‌فعالی و افسردگی تفاوت معنی‌دار وجود داشته و عملکرد انعطاف‌پذیری شناختی در بیمار با اختلال افسردگی ضعیف‌تر از بیمار حائز اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی است. مبتنی بر این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که بیماران مبتلا به اختلال افسردگی به‌موجب نشانه‌های اختلال و نقص در کارکرد لوب فرونتال از انعطاف‌پذیری شناختی پایینی برخوردار بوده و در سازگاری با محیط پیرامون، برنامه‌ریزی‌های زندگی و دستیابی به اهداف خود دچار مشکل می‌شوند لذا به درمانگران و مشاوران پیشنهاد می‌شود که در برنامه‌های درمانی این بیماران توان‌بخشی شناختی نیز در نظر گرفته شود.

**کلمات کلیدی:** انعطاف‌پذیری شناختی، نقص توجه- بیش‌فعالی، افسردگی، آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین



## مقدمه

دوره نوجوانی دوره رشد سریع و تغییراتی پایدار در امور زیستی و روانی افراد است و از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی و به‌عنوان دوره انتقال کودکی به بزرگسالی شناخته می‌شود (برک، ۱۴۰۱). تحولات در این دوره، ضمن اینکه به رشد طبیعی نوجوان کمک می‌نماید، می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات رفتاری، شناختی و عاطفی شود (حاج امینی و همکاران، ۱۳۷۸). پیشگیری، تشخیص به‌هنگام و درمان این مشکلات نه‌تنها برای بهبود ناراحتی فعلی اهمیت دارد، بلکه به بهبود کارکرد در بزرگسالی انجامیده و از دوام بیماری در نسل پس از آن‌ها پیشگیری می‌کند.

در این راستا اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلالات عصب روان‌شناختی دوره کودکی و نوجوانی است که اغلب تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند و با سطح رشدی نامناسب، عدم توجه، تکانش‌گری و بیش‌فعالی مشخص می‌شود و طیف وسیعی از اختلالات شناختی را در برمی‌گیرد (Dsm-5-TR؛ ۲۰۲۲). از جمله نقص‌های شناختی می‌توان به حواس‌پرتی، پرتحرکی، عدم برنامه‌ریزی برای فعالیت‌ها، توجه به ریزه‌کاری‌ها، پیروی نکردن از دستورات، اشکال در تکمیل فعالیت‌ها و به پایان رساندن فعالیت‌هایی که نیاز به تمرکز مداوم مغزی دارند و همچنین، گم کردن وسایل و فراموشی بیش‌ازحد اشاره کرد (مروگلیانا، ۲۰۰۳). تقریباً ۵ تا ۸ درصد از کودکان و اغلب پسران با این اختلال دست‌وپنجه نرم می‌کنند و ۱۰ تا ۱۵ درصد از افراد، بدون داشتن تمامی معیارهای تشخیصی، تنها سطوحی از علائم را بروز می‌دهند و همچنین نیمی از کودکان و مبتلایان ADHD، تداوم این اختلال را تا بزرگسالی تجربه می‌کنند (لوی، ۲۰۰۴). احتمال همبودی این اختلال با اختلالات نافرمانی مقابله‌ای در کودکی و پایداری آن در بزرگسالی پیش‌بینی می‌شود (بدلی، ۱۹۹۶). به‌طور کلی، اختلال ADHD، با اختلالات هیجانی و رفتاری همراه است و می‌تواند تأثیرات عمیقی بر عملکرد کودک در زندگی روزمره برجا بگذارد (پروگی و همکاران، ۲۰۱۹). در سبب‌شناسی این اختلال عوامل مختلف ژنتیکی، بیولوژیکی و نوروسایکولوژی در نظر گرفته می‌شود. مطالعات نوروسایکولوژی نشان می‌دهند که اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه مرتبط با تغییرات در کورتکس پره فرونتال مغز است که این اختلال را با سطوح بالایی از مشکل در توجه، بیش‌فعالی، تکانش‌گری، بی‌نظمی، ناتوانی‌های اجتماعی و نقایص در سیستم بازداری و کارکردهای اجرایی از جمله انعطاف‌پذیری شناختی همراه می‌کند (بدلی، ۱۹۹۶).

از طرفی دسته دیگری از اختلالات افسردگی است که چهارمین بیماری شایع در جهان محسوب می‌شود و بر اساس آمار اعلام‌شده از سوی سازمان بهداشت جهانی، ۳۴۰ میلیون نفر در جهان از افسردگی رنج می‌برند (قایم محمدی، ۱۳۸۳). از جمله نشانه‌های افسردگی در نوجوانی می‌توان به انزوا و بازداری حرکتی، نا ارزنده سازی خود، مشکلات تمرکز، بی‌اشتهایی، اختلالات خواب، شکست تحصیلی یا بی‌علاقگی نسبت به تحصیل، مدرسه هراسی، افکار خودکشی، تضاد ورزی، بدخلقی، پرخاشگری، رفتارهای بزه‌کارانه، بی‌اختیاری ادرار، نفس‌تنگی، فربگی و بی‌اشتهایی اشاره نمود. شواهد حاکی از آن است که در بسیاری از موارد هرچند حالت‌های کودک و نوجوان به‌طور دقیق با ضوابط افسردگی، در معنای بزرگسالی آن مطابقت ندارند اما بین سطوح زیر آستانه‌ای مشکلات خلقی هستند که سرآغاز، افسردگی در سال‌های آتی به‌حساب می‌آیند (دادستان، ۱۳۸۶). به‌طور کلی افسردگی بر بهزیستی جسمی، شناختی، هیجانی و انگیزشی تأثیر می‌گذارد. (گانتز، ۲۰۱۰) با آنکه افسردگی، به‌عنوان یک اختلال خلقی شناخته می‌شود، اما بررسی‌ها حاکی از آن است که این اختلال با نارسایی‌های چشمگیر شناختی همراه است. از نظر عصب - روان‌شناختی، نارسایی‌های دیده‌شده در این بیماران با اختلال کارکرد قشر پره فرونتال در این افراد، همراه است، که این اختلال با تخریب فرآیند توجه و تمرکز در چالش‌های زندگی همراه بوده و موجب نقص توجه می‌شود. آشفته‌گی یا

1.Berk

2Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev)

3 Mereugliana

4 Levy

5 Baddeley

6 Perugi

7.Gunter





گنجی ایجادشده توسط محرکات نامربوط و شکست در جلوگیری از پاسخ‌های نامربوط ممکن است تأثیر عمیقی در توانایی‌های شناختی افراد مبتلابه افسردگی داشته باشد (هیرینگن، ۲۰۰۱). در این راستا، بررسی‌های مقایسه‌ای افراد افسرده با افراد غیر افسرده، گویای وجود بدکارکردی‌ها و نقایصی در عملکردهای روانی- حرکتی و شناختی افراد افسرده در کارکردهای اجرایی مغز از جمله انعطاف‌پذیری شناختی است (پورتر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۳).

در این راستا کارکردهای اجرایی جزء بالاترین عملکردهای شناختی است که برای رفتار هدفمند لازم و ضروری است (تورل<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، مدیریت زمان، حافظه فعال، بازداری پاسخ، خودتنظیمی و انعطاف‌پذیری شناختی از جمله مهم‌ترین کارکردهای اجرایی هستند (داوسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). انعطاف‌پذیری شناختی، آمادگی است که فرد با آن می‌تواند انتخابی مناسب بین فرآیندهای ذهنی، برای تولید واکنش‌های رفتاری متناسب داشته باشد و فرد را قادر می‌سازد تا به‌طور کارآمد خود را از قید وظایف قبلی که در شرایط فعلی مؤثر نیستند، رها سازد و مجموعه پاسخ‌های جدید را تنظیم مجدد کند و انجام این مجموعه پاسخ‌های جدید را به‌عنوان تکلیف در دستور کار قرار دهد (سان<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). به‌بیان دیگر انعطاف‌پذیری شناختی ساختار پیچیده‌ای است که از جنبه‌های مختلف عملکرد اجرایی تشکیل شده است که موجب می‌شود فرد ایده‌ها و دیدگاه‌های جایگزین را در نظر بگیرد و پاسخ‌های عادت‌ی را به نفع رویکرد انطباق‌پذیر نسبت به چالش‌ها مهار کند، به‌این‌ترتیب از افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی بالایی دارند، به دلیل توانایی بیشتر آن‌ها در تغییر و ایجاد رویکرد مناسب با موقعیت، انتظار می‌رود به‌طور مؤثرتری عوامل استرس‌زای زندگی را مدیریت کنند (جوهانسون<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹). برای فردی با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالا، تغییر شرایط، یک چالش مثبت محسوب می‌شود، زیرا می‌تواند شرایط جدید را بپذیرد و بهترین راه‌حل را برای رشد یا سازگاری با تغییرات به وجود آمده انتخاب کند (جان کو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). از دیدگاه نوروسایکولوژی، انعطاف‌پذیری شناختی جز اعمالی است که ناحیه فرونتال مغز در آن نقش دارد. مطابق با نظریه انعطاف‌پذیری شناختی، سلامت روان یعنی پذیرش محیط‌های درونی و بیرونی خود فرد و تعهد به فعالیت‌هایی که از لحاظ ارزشمندی باثبات است. شکل‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی نیز بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی به‌وسیله افراط در قوانین رفتاری و عاطفی ناسازگارانه یا به‌وسیله رفتارهایی ارزش‌محور و حساسیت به احتمالات که مربوط به آینده است، شرح داده می‌شوند (ماسودا و تالی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲). بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی، رابطه وجود دارد (فلدرز<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). بر این اساس، شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه انعطاف‌پذیری شناختی با آسیب‌پذیری در طیف گسترده‌ای از ناراحتی که شامل افسردگی و اختلالات عصب تحولی از جمله ADHD رابطه دارد (ماسودا و تالی، ۲۰۱۲).

در این راستا در رابطه با اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی، مدل شناختی اصلی که نقص در کارکردهای اجرایی را به علائم رفتاری این اختلال مرتبط می‌سازد، این است که وجود درجاتی از اختلال در عملکرد لوب فرونتال در افراد دچار نقص توجه گزارش شده است. به‌نحوی که بارکلی و گروزدینسکی (۲۰۱۰) با مرور مطالعات نوروسایکولوژیکی مربوط به عملکرد لوب فرونتال در افراد مبتلابه ADHD دریافتند که این افراد از نظر کارکرد لوب‌های فرونتال، به‌ویژه نواحی اوربیتوفرونتال<sup>۱۱</sup>، مدیال فرونتال<sup>۱۲</sup> و اتصالات فراوانشان با استریاتوم<sup>۱۳</sup> دچار نقص

1. Heeringen
2. Porter
3. Thorell
4. Dawson
5. Sun
6. Johnson
7. Johnco
8. Masuda & Tully
9. Fledderus
10. Barkley & Grodzinsky
11. Orbitofrontal
12. Medial frontal
13. striatum



هستند و نظر می‌رسد که یکی از کارکردهای اجرایی که دچار نقص می‌شود، انعطاف‌پذیری شناختی است و در همین راستا پنینگتون و ازنف<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) با بازنگری در پژوهش‌های مربوط به کارکردهای اجرایی افراد مبتلا به نقص توجه\_ بیش‌فعالی توجه دریافتند که بین افراد مبتلا به نقص توجه و افراد سالم در یکی یا بیشتر از مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی از جمله انعطاف‌پذیری شناختی تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

از سویی با توجه به اینکه افراد افسرده با استفاده از نشخوارهای فکری به دنیای درونی خود فرو می‌روند و افسردگی خود را تقویت می‌کنند، به‌موجب نقص در انعطاف‌پذیری شناختی، به هنگام احساس غم به سمت نشخوار فکری گرایش می‌یابند، چراکه به‌دشواری می‌توانند برای رهایی از چنین احساساتی روش‌های مقابله جایگزین بیابند (داویس و نولن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰)، در این خصوص بررسی پیشینه پژوهشی مربوط به رابطه بین علائم افسردگی و کارکردهای اجرایی نتایج متناقضی به دست می‌دهد؛ به‌نحوی که برخی از پژوهشگران بین افسردگی و تخریب در کارکردهای اجرایی رابطه‌ی معنادار به دست آورده‌اند، درحالی که برخی پژوهشگران چنین رابطه‌ای به دست نیاورده‌اند، آجیلچی احدی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی در خصوص مقایسه افراد مبتلا به افسردگی اساسی و افراد سالم یافتند و دریافتند، افراد مبتلا به افسردگی اساسی دارای تخریب در کارکردهای اجرایی به‌ویژه در توجه پایدار هستند. زونگ<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۰) دریافتند افراد حائز نشانگان افسردگی، شمار زیادی از وقایع منفی را نسبت به سایر افراد تجربه نموده و وقایع استرس‌زا را غیرقابل کنترل ادراک می‌کنند. همچنین نتایج پژوهش نونو<sup>۴</sup> (۲۰۲۱) حاکی از آن است که بین شدت افسردگی و انعطاف‌پذیری شناختی، نقایص شناختی توجه، سرعت پردازش و حافظه کلامی طولانی‌مدت رابطه وجود دارد (فاضلی و همکاران، ۱۳۹۳). باین‌حال مولایی و همکاران (۱۳۹۳) بین افراد مبتلا به افسردگی اساسی و گروه بهنجار، از نظر کارکردهای اجرایی به تفاوت معنی‌داری دست نیافتند.

مبتنی بر آنچه بیان شد، چنین به نظر می‌رسد که بیماران مبتلا به کم‌توجهی\_ بیش‌فعالی و افسردگی در انعطاف‌پذیری شناختی دچار نقص هستند. باین‌حال، در مورد مقایسه این دو اختلال مطالعات کمی صورت گرفته است و تناقضاتی در پژوهش‌های انجام‌گرفته وجود دارد که ضرورت انجام پژوهش‌های جدید را بیش‌ازپیش نمایان می‌کند. لذا، هدف پژوهش حاضر، مقایسه انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان مبتلا به نقص توجه\_ بیش‌فعالی و افسردگی توجه بود.

## روش تحقیق

در پژوهش حاضر، شرکت‌کنندگان مورد مطالعه، دو بیمار حائز اختلالات بیش‌فعالی\_ نقص توجه و افسردگی بود که این دو بیمار در تیرماه سال ۱۴۰۲ از نوجوانان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی و روان‌پزشکی شهر تبریز به شیوه در دسترس و با تشخیص روانشناس و ملاک‌های DSM-5، مصاحبه بالینی ساختاریافته و سیاهه رفتاری کودکان انتخاب شدند که مشخصاتشان به شرح زیر است:

### شرکت‌کننده (۱)

جنسیت: مؤنث سن: ۱۳ علت مراجعه به روانشناس: نقص توجه\_ بیش‌فعالی

تاریخچه شخصی: در این آزمودنی نشانه‌های اختلال کم‌توجهی\_ بیش‌فعالی همچون نقص در توجه، عدم حفظ تعادل و یکپارچگی حسی دیده می‌شد. همچنین می‌توان به حواس‌پرتی، پرتحرکی عدم برنامه‌ریزی برای فعالیت‌ها، توجه زیاد به ریزه‌کاری‌ها پیروی نکردن از دستورات، اشکال در تکمیل فعالیت‌ها و به پایان رساندن فعالیت‌هایی که نیاز به تمرکز مداوم مغزی دارند و گم کردن وسایل و فراموشی بیش‌ازحد در آزمودنی مورد نظر اشاره کرد.

### شرکت‌کننده (۲)

جنسیت: مؤنث سن: ۱۶ علت مراجعه به روانشناس: افسردگی

- 1 Pennington & Ozonoff
- 2 Davis & Nolen
- 3 Zong
- 4 Nuño





تاریخچه شخصی: آزمودنی نشانه‌هایی از اختلال افسردگی همچون خلق‌وخوی مداوم پایین، از دست دادن علاقه، ناتوانی در تجربه لذت، اختلال در اشتها و خواب، توجه تخریب‌شده، اشکال و کند شدن فرایند تفکر و تصمیم‌گیری دیده می‌شد.

## ابزار پژوهش

در این پژوهش جهت سنجش نقص توجه\_ بیش‌فعالی و افسردگی از سیاهه رفتاری کودکان (CBCL) و جهت سنجش انعطاف‌پذیری شناختی از آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین استفاده شد.

**سیاهه رفتاری کودک (CBCL):** این سیاهه توسط آخنباخ و رسکولار (۲۰۰۱) برای کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال تدوین شده است. سیاهه رفتاری کودک را باید والدین و یا فردی که سرپرستی کودک را بر عهده دارد و از او مراقبت می‌کند و یا هرکسی که با کودک در محیط‌های شبه خانوادگی برخورد دارد و او را کاملاً می‌شناسد، تکمیل کند. پاسخ‌دهنده ابتدا تعدادی سؤال را که شایستگی‌های کودک را می‌سنجد و همچنین تعدادی سؤال باز-پاسخ را که به بیماری‌ها و ناتوانی‌های کودک مربوط می‌شوند و عمده‌ترین نگرانی پاسخ‌دهنده را در ارتباط با کودک و همچنین نظر او را نسبت به بهترین ویژگی‌ها و خصوصیات کودک جویا می‌شوند، تکمیل می‌کند. آن بخش از این سیاهه که مشکلات عاطفی-رفتاری را می‌سنجد شامل ۱۱۳ سؤال اصلی و ۸ سؤال فرعی است که در یک مقیاس ۳ درجه‌ای (۰= نادرست؛ ۱= تا حدی یا گاهی درست؛ ۲= کاملاً یا غالباً درست) نمره‌گذاری می‌شود. این سیاهه ۸ مشکل یا سندرم عاطفی-رفتاری را اندازه می‌گیرد که شامل اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه (بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری)، رفتار قانون شکنانه و رفتار پرخاشگری است. تعداد ۱۷ سؤال به هیچ یک از این سندرم‌ها تعلق ندارند و تحت عنوان "سایر مشکلات" طبقه‌بندی می‌شوند. پایایی باز آزمون اعتبار کل سیاهه ۰/۹۴ و برای اضطراب/افسردگی ۰/۸۲، گوشه‌گیری/افسردگی ۰/۸۹، شکایات جسمانی ۰/۹۲، مشکلات اجتماعی ۰/۹۰، مشکلات تفکر ۰/۸۶، مشکلات توجه ۰/۹۲، رفتار قانون شکنی ۰/۹۱ و رفتار پرخاشگری ۰/۹۰ و همچنین آلفای کرونباخ برای کل سیاهه ۰/۹۷ و برای اضطراب/افسردگی ۰/۸۴، گوشه‌گیری/افسردگی ۰/۸۰، شکایات جسمانی ۰/۷۸، مشکلات اجتماعی ۰/۸۲، مشکلات تفکر ۰/۷۸، مشکلات توجه ۰/۸۶، رفتار قانون شکنی ۰/۸۵ و رفتار پرخاشگری ۰/۹۴ گزارش شده است (آخنباخ و رسکولار، ۲۰۰۱). مینایی (۱۳۸۷) همبستگی درونی این سیاهه را در دامنه‌ی ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است که همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند و فاصله اطمینان ۹۵ درصد این همبستگی‌ها نشان داد که هیچ کدام از سندرم‌ها با یکدیگر همپوشی کامل ندارند که این موضوع نشانگر روایی تشخیصی سندرم‌های این سیاهه است.

**آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین:** آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین توسط گرنٹ و برگ آدر سال ۱۹۸۴ طراحی شد که یک ابزار نوروپسیکولوژیک است که برای سنجش عملکرد لوب فرونتال استفاده می‌شود (اوکاشا و شیخ، ۲۰۱۴). یکی از دو مؤلفه اصلی این آزمون تعداد خطای در جاماندگی است که بازداری زدایی را مورد سنجش قرار می‌دهد. تعداد طبقات مؤلفه اصلی دیگری است که تخصیص توجه و برنامه‌ریزی را نشان می‌دهد (لنگ و لویی، ۲۰۱۶). لذا آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین یک آزمون عصب روان‌شناختی است که استدلال انتزاعی، انعطاف‌پذیری شناختی، در جاماندگی، حل مسئله، تشکیل مفاهیم، تغییر آمایه، توانایی آزمون، فرضیه و استفاده از بازخورد خطاها، راهبرد شروع و توقف عمل و نگهداری و تخصیص توجه را می‌سنجد (هیتون و همکاران، ۱۹۹۳). زیرمن<sup>۶</sup> (۱۹۹۸) بیان داشته که ویسکانسین عمدتاً بر اساس مطالعه استدلال انتزاعی و یادگیری جستجو در حیوانات و آزمون دسته‌بندی شکل-رنگ ویگل که برای سنجش مهارت‌های استدلالی انسان طراحی شده بود به وجود آمد (شاهقلیان و همکاران، ۱۳۹۰). پس آنکه میل‌تر (۱۹۶۳) با به کار بردن این آزمون در پژوهشی با عنوان آثار ضایعات مغزی متفاوت در نحوه طبقه‌بندی کارت‌ها، استفاده از این آزمون را به‌عنوان یک آزمون عصب روان‌شناختی مرسوم کرد، هیتون (۱۹۹۳) با اصلاح و هنجار سازی و استاندارد کردن آزمون برای سنین ۶ تا ۹۸ سال، سبب

1. Achenbach & Rescolar
2. Grant & Berg
3. Okasha, & Sheikh
4. Leung & Lui
5. Heaton
6. Zimmerman
7. Milner





استفاده رسمی از این آزمون به‌عنوان یک آزمون استاندارد بالینی و عصب‌شناختی شد. نسخه هاتن شامل دو گروه ۶۴ تایی کارت و در مجموع کارت و همان دستورالعمل‌های نسخه اصلی گرانت و برگ بود. از آن زمان تاکنون چند شکل مختلف از این آزمون ساخته شده است که در برخی موارد، به‌خصوص در تعداد کارت‌ها، تفاوت‌هایی میان آن‌ها با نسخه اصلی گرانت و برگ وجود دارد. این آزمون شامل تعداد ۶۴ کارت است که بر روی هر کدام یک الی چهار نماد به‌صورت مثلث، ستاره، بعلاوه و دایره در چهار رنگ قرمز، سبز، زرد و آبی وجود دارد و هیچ دو کارتی مشابه نیست. چهار کارت با نماد یک مثلث قرمز، دو ستاره سبز، سه بعلاوه زرد و چهار دایره آبی به‌عنوان کارت‌های اصلی به کار می‌رود. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود با توجه به بازخوردهای صحیح یا غلط که بعد از هر پاسخ دریافت می‌کنند، الگوی حاکم بر چهار کارت اصلی را استنباط کرده و سپس با توجه به این الگو نسبت به جایگذاری سایر کارت‌ها در زیر کارت‌های اصلی اقدام کنند. الگوی موردنظر برای چهار کارت اصلی به ترتیب رنگ، شکل و تعداد نمادهای روی کارت‌ها است. بعدازاینکه شرکت‌کنندگان به تعداد کافی پاسخ صحیح متوالی می‌دهند، الگوی موردنظر تغییر می‌کند که البته شرکت‌کننده از تغییر الگو آگاه نمی‌شود و خود باید آن را کشف کند. درنهایت تعداد خطاهای آزمودنی‌ها محاسبه می‌شود (گرانت و برگ، ۱۹۴۸). دو شکل از متداول‌ترین نسخه معروف نلسون و فرم کوتاه آزمون هستند. مطالعات دیگر، نشان داده‌اند که آزمون ویسکانسین برای تمییز گروه‌های کنترل سالم از افراد آسیب مغزی مؤثر است (دقت افتراق برای همه نتایج مقیاس‌ها حدوداً ۱۷٪). روایی ملاکی این آزمون در مطالعه اندرسون (۱۹۹۱) بالای ۰/۸۶ و پایایی آن نیز ۰/۸۳ به‌دست آمده است.

**یافته‌ها**

**جدول ۱: عملکرد شرکت‌کننده اول از نظر انعطاف‌پذیری شناختی**

معیار	ثبت پاسخ بر اساس اصل احتمالی	خطای در جاماندگی	خطای غیر در جاماندگی	خطای کل
C	//// //	۰	۰	۰
F	CN //// //	۰	۲	۲
N	FC //// //	۱	۱	۲
C	N //// //	۱	۰	۱
F	C //// //	۱	۰	۱
N	F //// //	۱	۱	۲
C	F //// //	۱	۰	۱
		۵	۳	۹



از آنجایی که طبق نمره‌گذاری این آزمون، عملکرد آزمودنی ۹ امتیاز بوده نتایج نشان می‌دهد که توانسته با میزان کمی از خطا، ۶ توالی مورد انتظار را برای بر اساس الگوهای مشخص شده انجام دهد. این آزمودنی حواس‌پرتی، پرتحرکی پیروی نکردن از دستورات، اشکال در تکمیل فعالیت‌ها را نشان می‌داد و همچنین تمرکز و دقت نسبتاً پایینی برخوردار بود و به‌طور مداوم دچار حواس‌پرتی و بی‌دقتی می‌شد.

### جدول ۲: عملکرد شرکت‌کننده دوم از نظر انعطاف‌پذیری شناختی

معیار	ثبت پاسخ بر اساس اصل احتمالی	خطای در جاماندگی	خطای غیردر جاماندگی	خطای کل
C	NN //// ////	۱	۱	۲
F	CNC //// ////	۱	۱	۲
N	F //// ////	۰	۱	۱
C	NN //// ////	۲	۰	۲
F	NCNNC //// ////	۲	۲	۴
N	F //// ////	۱	۰	۱
C	NN //// ////	۲	۰	۲

از آنجایی که طبق نمره‌گذاری این آزمون، عملکرد آزمودنی ۱۴ امتیاز بوده نتایج نشان می‌دهد که آزمودنی توانسته است با تعداد خطای نسبتاً بالایی، ۶ توالی مورد انتظار بر اساس الگوی مشخص شده انجام دهد. در طول آزمون توضیح دادن نحوه انجام آزمون و ترغیب آزمودنی برای انجام آن زمان زیادی برد و مدام تکرار می‌کرد که شکست خواهد خورد. او با اولین خطا دست و پای خود را گم می‌کرد و هرچه تعداد خطاها بیشتر می‌شد کلافه‌تر می‌شد و ابراز ناتوانی می‌کرد. در طول اجرای آزمون چندین بار خواست از ادامه آزمون سرباز بزند.

با توجه به نمرات به‌دست‌آمده از دو شرکت‌کننده می‌توان دریافت تعداد خطای در جاماندگی و غیردر جاماندگی در بیمار افسردگی نسبت به نقص توجه- بیش‌فعالی بیشتر بوده از این‌رو عملکرد وی در این آزمون ضعیف‌تر است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف مقایسه انعطاف‌پذیری شناختی در کودکان مبتلا به نقص توجه- بیش‌فعالی و افسردگی صورت گرفت. در این راستا نتایج پژوهش نشان داد بین دو بیمار با اختلالات نقص توجه- بیش‌فعالی و افسردگی تفاوت وجود داشته و عملکرد انعطاف‌پذیری شناختی در بیمار با اختلال افسردگی ضعیف‌تر از بیمار با نقص توجه- بیش‌فعالی است. این نتیجه با یافته‌های پژوهش سان و همکاران (۲۰۲۳) ، زانگ و همکاران (۲۰۲۳) ، زینال و نیومن (۲۰۲۲) و نونو (۲۰۲۱) همسو است که نشان دادند بین افسردگی و انعطاف‌پذیری شناختی رابطه وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که افراد افسرده نمی‌توانند موقعیت‌های سخت را به‌عنوان موقعیت قابل کنترل در نظر گرفته در مواجهه با رویدادهای زندگی رفتار افراد توانایی توجیه چندین جایگزین ندارند موقعیت‌های سخت نمی‌توانند راه‌حل‌های جایگزین

1. Zong  
2. Zainal & Newman



فکر کنند (سلطانی و همکاران، ۲۰۱۳). افراد افسرده خلق گسترده‌ای پایین و یا عدم توانایی لذت بردن از زندگی گزارش می‌کنند اغلب اوقات محیط خود را به صورت محیطی تغییرناپذیر نظر می‌گیرند بنابراین آموزش بیماران افسرده برای تفکر انعطاف‌پذیر از طریق چالش افکار ناکارآمد موجب کاهش خلق افسرده می‌شود (لنگ و لویی، ۲۰۱۶). آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین انعطاف‌پذیری شناختی را موردسنجش قرار می‌دهد که بیش از هر چیز تحت تأثیر فعالیت لوب فرونتال مغز است (لنگ و لویی، ۲۰۱۶). هرچند بر مبنای این آزمون نمی‌توان درباره آسیب‌های ساختاری این بخش از مغز از نظر قطعی داد، ولی نتایج نشان می‌دهد که در بیمار مبتلا به افسردگی کارکرد این بخش از مغز نسبتاً متوسط بوده ولی از نظر ساختاری سالم است، چراکه اختلال افسردگی موجب عدم تمرکز و توجه شده است نه زوال مغزی (لنگ و لویی، ۲۰۱۶). بر همین اساس، مغز چنین بیماری به صورت نسبتاً دشوار قابلیت این را دارد که موضوعات و پدیده‌ها را بر مبنای تفکر منطقی و اطلاعات واقعی ارزیابی نموده و در نتیجه رفتار با سطح متوسطی در دستیابی به هدف موردنظر آزمودنی جهت‌دهی نماید. مغز بیمار مبتلا به افسردگی اساسی این توانایی را دارد که از بین تمام داده‌های دریافتی و محرک‌های وارد شده به آن موارد لازم را انتخاب کرده و به‌سختی بر آن‌ها متمرکز شود و محرک‌های غیر لازم را نادیده بگیرد (جانگ و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، مغز فرد افسرده در مقایسه با مغز فرد حائز ADHD در تصمیم‌گیری‌ها و فعالیت‌های ذهنی در مقایسه با فرد حائز نقص توجه\_ بیش فعالی به عملکرد قابل‌انتظاری دست نیافته است، به‌نحوی که نمی‌تواند به شکل ذهنی، عملکرد خود را ارزیابی نموده و خطاهای خود را اصلاح کند (سان و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین می‌توان عنوان نمود که نقص کارکردهای اجرایی می‌تواند جز ویژگی‌های اندوفنوتایپ اختلالات خلقی محسوب گردد که بیانگر بدکارکردی شبکه‌های مغزی پره فرونتال است (زیهل و همکاران، ۲۰۱۰). از این رو کاهش فعالیت ناحیه پره فرونتال با صدمات شناختی مرتبط است و می‌توان نتیجه گرفت که بیماران مبتلا به افسردگی به‌موجب نشانه‌های اختلال و نقص در کارکرد لوب فرونتال از انعطاف‌پذیری شناختی پایینی برخوردار بوده، لذا در سازگاری با محیط پیرامون، برنامه‌ریزی‌های زندگی و دستیابی به اهداف خود دچار مشکل می‌شوند (زانگ و همکاران، ۲۰۲۳).

این پژوهش دارای محدودیت‌های مختلفی است که می‌توان به مهم‌ترین آن‌ها، یعنی کم بودن تعداد نمونه و عدم مقایسه جنسیتی اشاره کرد. لذا باید در تعمیم یافته‌ها جانب احتیاط را رعایت نمود و همچنین مبتنی بر یافته‌های پژوهش به درمانگران و مشاوران پیشنهاد می‌گردد که در مداخلات آموزشی و درمانی مبتلایان به افسردگی توان بخشی شناختی جزو مداخلات شناختی این بیماران همراه با مداخلات شناختی رفتاری در برنامه‌های درمانی این بیماران در نظر گرفته شود.

## منابع

اجیلچی، بیتا، احدی، حسن، نجاتی، وحید و دلاور، علی. (۱۳۹۲) کارکردهای اجرایی در افراد افسرده و غیر افسرده، **مجله روانشناسی بالینی**، ۲(۱۸)، ۷۷-۸۸.

برک، لورا (۱۴۰۱). روانشناسی رشد، ترجمه ی یحیی سید محمدی. جلد اول، تهران: نشرارسباران

حاج امینی، زهرا؛ اجلی، امین؛ فتحی آشتیانی، علی؛ عبادی، عباس؛ دیبایی، مارال و دلخوش، مرجان (۱۳۷۸). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر واکنش‌های هیجانی نوجوانان. **مجله ی علوم رفتاری**، ۲(۳)، ۲۶۹-۲۶۳.

دادستان پری خ. روانشناسی تحولی مرضی. تهران (۱۳۸۶) انتشارات رشد، چاپ دوم.

شاهقلیان، مهناز. آزادفلاح، پرویز. فتحی آشتیانی، علی. خدادادی، مجتبی (۱۳۹۰) طراحی نسخه نرم افزاری آزمون دسته بندی کارت های ویسکانسین: مبانی نظری، نحوه ساخت و ویژگی های روانسنجی.





فاضلی، مژگان؛ احتشامزاده، پروین؛ هاشمی شیخ شبانی، سید اسماعیل (۱۳۹۳). اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری بر انعطاف پذیری

شناختی افراد افسرده، **اندیشه و رفتار**، شماره ۳۴(۹)، ۲۷-۳۴.

قائم محمد، وجیهه، السادات (۱۳۸۳) **طراحی برنامه آموزشی جهت پیشگیری از ابتال به افسردگی در معلمین شهرستان یزد،**

پایاننامه کارشناسی ارشد بهداشت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس

مولایی، محمد. مرادی، علی رضا؛ و غرایبی، بنفشه. (۱۳۹۳) بررسی و مقایسه کارکرد های اجرایی و شواهد عصب روانشناختی در اختلال افسردگی

اساسی و سواسی جبری، **فصلنامه تازه های علوم شناختی**، ۳(۱۶)، ۶۱-۷۱.

مینایی اصغر. انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. **فصلنامه کودکان استثنایی.**

۱۳۸۵؛ ۶(۱): ۵۵۸-۵۲۹.

Achenbach, T. M., & Rescolar, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School – age forms and profiles*. Burlington: ASEBA.

American Psychiatric Association. (2022). *Neurodevelopmental disorders*. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.).

Anderson, S.W., Damasio, H., Jones, R.D., & Tranel, D. (1991). *Wisconsin Card Sorting Test performance as a measure of frontal lobe damage*. *J Clin Exp Neuropsychol*, 13(6), 909-22.

Barkley, R.A., Grodzinsky, G., & DuPaul, G.J.(2010). *Frontal lobe functions in attention deficit disorder with and without hyperactivity: A review and research report*. *Journal of Abnormal Child Psychology* , 20,163-188.

Baddeley A. *Exploring the central executive*. *Q J Exp Psychol* 1996; 49: 5 -28.

Dickstein, D. P., Nelson, E., McClure, E. B., Grimley, M. E., Knopf, L., Brotman, M. A., Rich, B. A., Pine, D. S., & Leibenluft, E. (2007). *Cognitive flexibility in phenotypes of pediatric bipolar disorder*. *Child adolescent*, 46(3), 341-355.

Davis, R. N., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). *Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators*. *Cognitive therapy and research*, 24(6), 699-711.

Eslinger, P. J. & Grattan, L. M. (1993). *Frontal lobe and frontal-striatal substrates for different forms of human cognitive flexibility*. *Neuropsychologia*, 31(1): 17– 28. doi: 10.1016/0028-3932 (93) 90077-D

Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., & Pieterse, M. E. (2010). *Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health?*. *Behavior modification* , 34(6), 503 -519.

Gunter, R. W. & Whittal, M. L. (1121). *Dissemination of cognitive-behavioral treatments for anxiety disorders: Overcoming barriers and improving patient access*. *Clinical Psychology Review*, 31, 231-111.

Grant, D. A., & Berg, E. (1948). *A behavioral analysis of degree of reinforcement and ease of shifting to new responses in Weigl-type card-sorting problem*. *Journal of Experimental Psychology*, 38, 404-411.

Heeringen, K. V. (2001). *Understanding suicidal behavior: The suicidal process approach to research, treatment and prevention*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Heaton, R. K., Chelune, G.J., Talley, J. L., Kay, G.G., Curtiss, G. (1993). [*Wisconsin Card Sorting Test Manual: Revised and Expanded*]. PAR Psychological Assessment Resources, Inc; 1-59.

Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb -Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2006). *Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy*. *Behavior therapy* , 44(2), 180 -198.

Heeringen, K. V. (2001). *Understanding suicidal behavior: The suicidal process approach to research, treatment and prevention*. New York: John Wiley & Sons, Inc.



Heaton, R. K., Chelune, G.J., Talley, J. L., Kay, G.G., Curtiss, G. (1993). [*Wisconsin Card Sorting Test Manual: Revised and Expanded*]. PAR Psychological Assessment Resources, Inc; 1-59.

Johnco, C. Wuthrich, V.M. Rappee, R.M. (2013). *The role of cognitive flexibility in cognitive restructuring skill acquisition among older adults*. Journal of Anxiety Disorders. 27, 576 -584.

Johnson, B. T. (2009). *The Relationship between Cognitive Flexibility, Coping and Symptomatology in Psychotherapy*. Unpublished Master's Thesis, Marquett university.

Leung, M.M.W., Lui, S.S.Y., Wang, Y., Tsui, C.F., Au, A.C.W., Yeung, H.K.H., & et al. (2016).

Jung M, Lee S, Kang M, Allen HK. *Age-varying association between depression symptoms and executive function among older adults: Moderation by physical activity*. J Psychiatr Res. 2023 Sep;165:115-122.

Levy F, Swanson JM. *Timing, space and ADHD: The dopamine theory revisited*. Aust N Z J Psychiatry 2001; 35: 504 -511.

Leung, M.M.W., Lui, S.S.Y., Wang, Y., Tsui, C.F., Au, A.C.W., Yeung, H.K.H., & et al. (2016).

Lezak, M.D., Howieson, D.B., Loring, D.W. (2004). *Neuropsychological Assessment* (4th ed.). New York: Oxford University Press;

Masuda, A., & Tully, E.C. (2012). *The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in a Nonclinical College Sample*. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine. 17 (1): 66-71.

Milner, B. (1963). *Effects of different brain lesions on card sorting: The role of the frontal lobes*. Archives of Neurology, 9, 100-110 .

Mereugliana M. *What is ADHD?* Pediatric clinic of America. 2003; 46: 831–843.

Nuño L, Gómez-Benito J, Carmona VR, Pino O. *A Systematic Review of Executive Function and Information Processing Speed in Major Depression Disorder*. Brain Sci. 2021 Jan 22;11(2):147.

Okasha, T.A., Sheikh, M.M., Missiry, A.A., Missiry, M.A., Serafi, D., Kholy, S., & et al. (2014). *Cognitive functions in euthymic Egyptian patients with bipolar disorder: Are they different from healthy controls*. Journal of Affective Disorders, ۱۶۶, ۱۴۰-۲۱.

Perugi G, Pallucchini A, Rizzato S, Pinzone V, DeRossi P. *Current and emerging pharmacotherapy for the treatment of adult attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. Expert opinion on(2019).; 31(4): 427 -43.

Porter, R.J., Gallagher,P., Thompson, J.C., & Young, A.H. (2003). *Neurocognitive impairment in drug-free patients with major depressive disorder*. British Journal of Psychiatry, 182, 214-220.

Pennington, B.F., & Ozonoff, S. (1996). *Executive functions and developmental psychopathology*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37, 51-87.

Soltani, E. Shareh, H. Bahrainian, A. & Farmani, A. (2013) *the mediating role of cognitive flexibility in the correlation of coping styles and resilience with depression*. The Quarterly Journal of School of Medici Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 18(2): 88 -96 (In Persian).

Sun, J. Wang, S., Mu, G. et al. *Symptoms of depression and anxiety in Chinese adolescents: heterogeneity and associations with executive function*. BMC Psychiatry 23, 410 (2023).

Zainal, N. & Newman, M. (2022). *Depression and worry symptoms predict future executive functioning impairment via inflammation*. Psychological Medicine, 52(15), 3625-3635.

Zihl, J., Reppermund, S., Thum, S., & Unger, K. (2010). *Neuropsychological profiles in MCI and in depression: differential cognitive dysfunction patterns or similar final common pathway disorder*. J Psychiatr Res, 44(10), ۶۴۷°





چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی-پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

مجله علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری

مجله علمی- پژوهشی روان‌شناسی مدرسه

روانی  
آسیب‌شناسی  
چهارمین  
مجله



4<sup>th</sup> National Conference On Psychopathology | University Of Maragheh, April 2023-2024



Sponsored and Indexed by  
**CIVILICA**  
We Respect the Science



Zong, J., Cao, X., Cao, Y., Shi, Y., Wang, Y., Yan, C., Abela, J., Gan, Q., Gong, Q., & Chan, R. (2010). *Coping flexibility in college students with depressive symptoms. Health nad Quality of life outcomes*, 8, 1-6.

Zimmerman, B. (1998). *A social cognitive view of self-regulated academic learning. Journal of Educational Psychology*, 81(3),329-339.

روانی  
آسیب‌شناسی  
چهارمین  
مجله





## تدوین مدل ساختاری خودکارآمدی تحصیلی بر اساس اشتیاق به مدرسه با نقش میانجی خودپنداره تحصیلی در دانش‌آموزان ابتدایی

علی هادی گشایش<sup>۱</sup>

۱- نویسنده مسئول، کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

ali.goshayesh78@gmail.com

چکیده

هدف از انجام این پژوهش بررسی تدوین مدل ساختاری خودکارآمدی تحصیلی بر اساس اشتیاق به مدرسه با نقش میانجی خودپنداره تحصیلی در دانش‌آموزان ابتدایی بوده است. طرح پژوهش توصیفی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری مورد مطالعه، کلیه دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. حجم نمونه بر اساس مدل کلان (۲۰۲۳) و با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰۰ نفر انتخاب شد. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی (ASEQ) جینگز و مورگان (۱۹۹۹)، پرسشنامه اشتیاق به مدرسه (AEQ) فردریکز و همکاران (۲۰۰۴) و سیاهه خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان ابتدایی (SSCI) چن و تامپسون (۲۰۰۴) استفاده شد. داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۸ تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین اشتیاق به مدرسه و خودپنداره تحصیلی با خودکارآمدی تحصیلی رابطه معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). همچنین نتایج نشان داد مسیرهای مستقیم این پژوهش معنادار شدند و مسیرهای غیرمستقیم اشتیاق به مدرسه از طریق نقش میانجی خودپنداره تحصیلی بر خودکارآمدی تحصیلی معنادار بود. بر اساس یافته‌های این پژوهش، مدل نهایی پژوهش از برآزش مطلوبی برخوردار بود (RMSEA=0/071 و  $P\text{-value} < 0/05$ ) و ۹۳ درصد واریانس خودکارآمدی تحصیلی به وسیله اشتیاق به مدرسه با نقش میانجی خودپنداره تحصیلی تبیین می‌شود. لذا می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مدل نهایی ارزیابی شده از برازندگی مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر بر خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان ابتدایی شهر قم است. واژگان کلیدی: خودکارآمدی تحصیلی، اشتیاق به مدرسه، خودپنداره تحصیلی.



## مقدمه

خودکارآمدی یکی از مفاهیم نظریه مهم از نظریه شناختی اجتماعی بندورا (۳۱ است) (پرزا و همکاران، ۲۰۲۰). طبق تعریف بندورا و همکاران (۱۹۹۹؛ به نقل از لی و همکاران، ۲۰۲۳)، خودکارآمدی این باور است که فرد می‌تواند اقدامات لازم برای مقابله با موقعیت‌های آینده را انجام دهد (باسیلی و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، محققان ثابت کردند که خودکارآمدی حوزه‌های خاص ممکن است به طور قابل توجهی تغییر رفتار و عملکرد را در حوزه‌های مربوطه پیش‌بینی کند (بندورا، ۱۹۷۷؛ به نقل از لی و همکاران، ۲۰۲۳). خودکارآمدی، به حس کنترل هر فرد روی محیط و رفتار و وابسته است (ژانگ و ولچ، ۲۰۲۱) و باوری شناختی است که تعیین می‌کند، آیا رفتار می‌تواند تغییرات لازم را ایجاد کند؟ چه میزان تلاش لازم است؟ و تا کی می‌توان در مقابله با موانع و شکست مقاومت کرد؟ (هولزبرگر و پرستل، ۲۰۲۱). به طور خاص خودکارآمدی یک باور و قضاوت در مورد خودمان است که افراد از طریق آن می‌توانند برای رسیدن به نتیجه دلخواه و موفقیت آمیز رفتارهای خاصی را انجام دهند (توکر و همکاران، ۲۰۲۰). بندورا بیان می‌کند که فرد در هنگام مواجهه با یک وضعیت خاص، با توجه به عواملی که با آن وضعیت ارتباط دارند، قضاوت‌های خودکارآمدی را انجام می‌دهد که از چهار منبع شامل تسلط داشتن فعال (دستاوردهای عملکردی)، تجربیات جانشینی (قرار گرفتن در معرض الگوسازی)، ترغیب کلامی و حالت‌های عاطفی سرچشمه می‌گیرند (هوسین و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس پیشینه پژوهش عوامل مختلفی با خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان در ارتباط هستند که از جمله آنها می‌توان به اشتیاق به مدرسه اشاره کرد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ راملی و همکاران، ۲۰۲۴).

اشتیاق به مدرسه یکی از مهمترین شاخص‌های نشان دهنده پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان به شمار می‌رود (ریو و همکاران، ۲۰۱۹)، که سرمایه‌گذاری و رفتار درگیرانه بر فرآیندهای یادگیری دانش‌آموزان را توصیف می‌کند (چئون و همکاران، ۲۰۲۰). وجود اشتیاق تحصیلی می‌تواند علاوه بر فرآیند آموزشی فرآیند اجتماعی شدن دانش‌آموزان را نیز تحت تأثیر قرار دهد (ریو و شینگ، ۲۰۲۱). چرا که این متغیر داری سه بُعد عاطفی، شناختی و رفتاری است که رفتار تحصیلی و اجتماعی دانش‌آموزان را در بر می‌گیرد (ریو و همکاران، ۲۰۱۹). اشتیاق رفتاری، به رفتارهای قابل مشاهده تحصیلی، نظیر تلاش و پایداری در هنگام مواجهه شدن با مسئله و چالش در حین انجام تکالیف درسی، حضور در مدرسه و پیروزی کردن از مقررات مدرسه (استورلی و تومی، ۲۰۲۱) و تقاضای کمک از دیگران به منظور یادگیری و

1 self-efficacy

2 social cognitive theory (SCT)

3 Bandura

4 Peers

5 Bandura

6 Li

7 Basili

8 Zhang &amp; Welch

9 Holzberger &amp; Prestele

10 Tucker

11 Hussain

12 engagement for school

13 Wang

14 Ramli

15 Reeve

16 Cheon,

17 Reeve &amp; Shin

18 motional

19 ognitive

20 behavioral engagement

21 storlie &amp; Toomey



درک مطالب درسی اشاره دارد(سالمالا-آرو و یوپادیا یا، ۲۰۲۰). بر اساس پیشینه پژوهش اشتیاق به مدرسه(اشتیاق تحصیلی) با خودپنداره تحصیلی در ارتباط است(آگوئو و نمادو، ۲۰۲۳). خودپنداره تحصیلی به عنوان بازنمایی‌های ذهنی از توانمندی‌های تحصیلی خود در محیط آموزشی و تحصیلی تعریف شده است و به اینکه یادگیرندگان چگونه خودشان را در حوزه‌های تحصیلی می‌بینند اشاره دارد(برونر و همکاران، ۲۰۱۰؛ به نقل از سیمونسمایر و همکاران، ۲۰۲۰).

خودپنداره تحصیلی به عنوان ادراک فرد از خود در سطوح مختلفی از ویژگی‌ها یا ابعاد تعریف می‌شود(چائو و همکاران، ۲۰۱۹). خودپنداره تحصیلی به معنی تلقی خود از قابلیت‌ها و محدودیت‌های تحصیلی است که نقش مهمی در فهم یادگیری دانش‌آموزان و رشد و موفقیت آنها در مدرسه دارد. در واقع خودپنداره تحصیلی قوی، پیامدهای آموزشی زیادی برای دانش‌آموزان دارد و به طور مثبت موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان را پیش‌بینی می‌کند (مارتین و مارا، ۲۰۰۸؛ به نقل از زاهدبابلان و همکاران، ۱۳۹۶). با استناد به شواهد پژوهشی موجود، اهمیت تاثیرگذاری متغیرهایی چون اشتیاق به مدرسه و خودپنداره تحصیلی چنین استنباط می‌شود این متغیرها با خودکارآمدی تحصیلی در ارتباط هستند، اما تاکنون در پژوهشی این عوامل با هم و در تعامل با یکدیگر در قالب یک پژوهش مدل‌یابی مورد بررسی قرار نگرفته است. به همین جهت در پژوهش حاضر این عوامل با هم در نظر گرفته می‌شوند و روابط مستقیم و غیرمستقیم آنها با خودکارآمدی تحصیلی بررسی می‌شود. بنابراین، این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا مدل ساختاری خودکارآمدی تحصیلی بر اساس اشتیاق به مدرسه با نقش میانجی خودپنداره تحصیلی در دانش‌آموزان ابتدایی دارای برزش است؟.

#### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. در این پژوهش جامعه آماری مورد مطالعه، کلیه دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. حداقل حجم نمونه مدل معادلات ساختاری براساس تعداد سازه‌های اصلی یا متغیرهای پنهان و آشکار تعیین شد. با وجود آنکه در مورد حجم نمونه لازم برای مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ می‌باشد(کلاین، ۲۰۲۳). در اینجا ۲۰ نمونه برای هر عامل لازم بود. در این پژوهش برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج ۳۰۰ نفر نمونه انتخاب شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش در دسترس بود. رضایت آگاهانه افراد آزمودنی برای شرکت در پژوهش از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. عدم رضایت آگاهانه برای پاسخگویی به سوالات پرسشنامه‌ها و ناقص بودن پاسخنامه‌ها از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. ضایع نشدن حقوق افراد شرکت کننده در پژوهش و رعایت حقوق انسانی آنها، دادن اطمینان به افراد نمونه که شرکت آنها در پژوهش فاقد هر ضرر و زیان احتمالی، توضیح به افراد نمونه جهت بی‌خطر بودن مشارکت آنها در پژوهش، توضیح کامل و مفید برای آنان برای شرکت در پژوهش و کسب رضایت آگاهانه و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی از مدل‌یابی معادلات ساختاری نمود. همچنین نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS و AMOS نسخه ۲۸ بود.

#### ابزار پژوهش

- 1Salmela-Aro & Upadyaya
- 2academic self-concept
- 3Agwu & Nmadu
- 4Brunner
- 5Simonsmeier
- 6Chao
- 7Marsh & Mara
- 8structural equation model (SEM)





پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی (ASEQ) (جینگز و مورگان (۱۹۹۳): این پرسشنامه شامل ۳۰ سوال و سه مولفه استعداد ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰؛ کوشش ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰؛ بافت ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ و ۳۰ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً موافقم ۴ نمره، تا حدودی موافقم ۳ نمره، تا حدودی مخالفم ۳ نمره و کاملاً مخالفم ۱ نمره تعلق می‌گیرد. جمع امتیازات نمره خودکارآمدی تحصیلی فرد را نشان می‌دهد که نمره بالاتر نشان دهنده خودکارآمدی تحصیلی بالاتر است (محمدی، رضایی، محمدی‌فر و طالع پسند، ۱۳۹۷). سوالات ۴، ۵، ۱۵، ۱۹، ۲۰، ۲۲ و ۲۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود (مظاهری و صادقی، ۱۳۹۴). سازندگان پرسشنامه پایایی آن را بررسی و ضریب آلفای کرونباخ برای استعداد ۰/۷۸، بافت ۰/۷۰، کوشش ۰/۶۶ و کل پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند (جینگز و مورگان، ۱۹۹۹). در یک پژوهش روایی محتوایی و صوری پرسشنامه تایید و آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمده است که نشان پایایی مطلوب پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی است (مقصودی و اسماعیلی شاد، ۱۳۹۶). در خارج کشور برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۷۹ به دست آمده است (کودسی و پوتری، ۲۰۱۶). در یک پژوهش دیگر ضرایب آلفای کرونباخ مولفه‌ها در دامنه بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ به دست آمده است (تویتوک و گورل، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه و به دست آمد.

پرسشنامه اشتیاق به مدرسه (AEQ) (فردریکزگو همکاران (۲۰۰۴): این پرسشنامه ۱۵ سوال و سه مولفه اشتیاق رفتاری به تحصیل با سوالات ۱، ۲، ۳ و ۴؛ اشتیاق عاطفی به تحصیل با سوالات ۵، ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰؛ و اشتیاق شناختی به تحصیل با سوالات ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ هر کدام از سوالات دارای نمرات یک تا پنج می‌باشد که از (هرگز تا همیشه) را شامل می‌شود. به این صورت که هرگز نمره ۱، به ندرت نمره ۲، بعضی اوقات نمره ۳، بیشتر اوقات نمره ۴ و همیشه نمره ۵ تعلق می‌گیرد. سوالات ۲، ۴ و ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در داخل ایران پایایی پرسشنامه بررسی آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شده است (ملائی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین در یک پژوهش دیگر پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است (علیپور کتیگری و همکاران، ۱۳۹۹). در خارج از کشور آلفای کرونباخ برای اشتیاق رفتاری ۰/۹۲، اشتیاق عاطفی ۰/۸۷ و اشتیاق شناختی ۰/۷۷ گزارش شده است (بریس و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد.

سیاهه خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان ابتدایی (SSCI) (چن و تامپسون (۲۰۰۴): این سیاهه شامل ۱۵ سوال و سه خرده مقیاس شامل خودعمومی با سوالات ۱، ۳، ۵، ۱۲ و ۱۳؛ خودآموزشگاهی با سوالات ۲، ۴، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۴ و ۱۵؛ خود غیرآموزشگاهی با سوالات ۶ و ۷ را اندازه‌گیری می‌کند (افشاری و همکاران، ۱۳۹۲). نمره‌گذاری سیاهه در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای می‌باشد به این صورت که کاملاً موافقم ۴ نمره، موافقم ۳ نمره، مخالفم ۲ نمره و کاملاً مخالفم ۱ نمره تعلق می‌گیرد (چن و تامپسون، ۲۰۰۴). این سیاهه در ایران توسط افشاری‌نیا و همکاران (۱۳۹۱) ترجمه و ویژگی‌های روانسنجی آن بررسی شده است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شده است و برای روایی همگرا نیز از مقیاس عزت نفس (RSEs) روزنبرگ (۱۹۸۹) استفاده شده است و ضرایب با عزت نفس مثبت در دامنه ۰/۲۱ تا ۰/۵۸ و معنادار در

- 1 Academic Self-efficacy Questionnaire (ASEQ)
- 2 Jinks & Morgan
- 3 Qudsyi & Putri
- 4 Toytok & Gürel
- 5 Academic Engagement Questionnaire (AEQ)
- 6 Fredricks
- 7 Bryce
- 8 School Self-Concept Inventory (SSCI)
- 9 Chen & Thompson
- 10 Rosenberg Self-Esteem Scale (RSEs)



سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (افشاری نیا و همکاران، ۱۳۹۱). در یک پژوهش دیگر برای بررسی پایایی سیاهه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای خود عمومی ۰/۵۳، خودآموزشگاهی ۰/۵۰، خودغیرآموزشگاهی ۰/۳۴ و کل سیاهه ۰/۷۵ به دست آمده است (بارانی و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

یافته‌ها

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
استعداد	۲۳/۹۲	۱۰/۲۲۸	۰/۰۷۱	-۱/۷۷۹
کوشش	۲۴/۶۵	۱۰/۱۵۰	۰/۰۶۳	-۱/۶۶۷
بافت	۲۴/۴۳	۱۱/۵۷۵	۰/۰۲۹	-۱/۸۰۹
نمره کل خودکارآمدی تحصیلی	۵۹/۲۵	۲۳/۲۱۵	۰/۱۰۵	-۱/۷۵۷
اشتیاق رفتاری	۱۰/۶۸	۳/۱۸۹	۰/۳۱۷	-۱/۶۳۹
اشتیاق عاطفی	۹/۸۱	۲/۰۸۲	۰/۲۶۰	-۱/۵۵۰
اشتیاق شناختی	۹/۲۵	۲/۹۱۸	۰/۰۲۱	-۱/۴۹۵
نمره کل اشتیاق به مدرسه	۲۹/۷۴	۸/۵۸۹	۰/۱۵۸	-۱/۶۱۱
خودعمومی	۹/۹۲	۳/۴۰۲	۰/۰۰۳	-۱/۸۰۰
خودآموزشگاهی	۱۵/۵۰	۶/۴۲۷	-۰/۰۹۵	-۱/۹۵۸
خودغیرآموزشگاهی	۳/۹۵	۲/۰۷۵	۰/۷۹۸	-۰/۳۴۰
نمره کل خودپنداره تحصیلی	۲۹/۳۸	۱۱/۴۹۵	-۰/۰۶۰	-۱/۹۴۲
نرمال بودن چندمتغیره (Multivariate)	ضریب مردیا: ۲/۲۵۵	نسبت بحرانی: ۱/۳۵۰		

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره داده‌ها از ضریب کشیدگی استاندارد شده «مردیا» و نسبت بحرانی استفاده شده است که مقادیر به دست آمده برای ضریب مردیا و نسبت بحرانی باید کمتر از ۵ باشد نشان دهنده نرمال بودن چندمتغیره توزیع نمرات است (کالین، ۲۰۲۳)، که نتایج در جدول ۱- آمده است که بر اساس نتایج مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد. بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. مقدار ضریب مردیا و نسبت بحرانی باید کمتر از ۵ باشد که در این پژوهش «ضریب مردیا» ۲/۲۵۵ و مقدار نسبت بحرانی ۱/۳۵۰ به دست آمد که نشان



دهنده برقراری فرض نرمال بودن چندمتغیره توزیع نمرات در این پژوهش است. در جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳
۱- خودکارآمدی تحصیلی	۱		
۲- اشتیاق به مدرسه	۰/۶۴**	۱	
۳- خودپنداره تحصیلی	۰/۶۰**	۰/۵۷**	۱
** معنادار در سطح ۰/۰۱ * معنادار در سطح ۰/۰۵			

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین اشتیاق به مدرسه ( $p < ۰/۰۱$ ) و خودپنداره تحصیلی ( $p < ۰/۰۱$ ) با خودکارآمدی تحصیلی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. در جدول ۳ ضرایب مستقیم و استاندارد آمده است.

جدول ۳- ضریب استاندارد و مستقیم متغیرهای پیش‌بین و میانجی بر متغیر خودکارآمدی تحصیلی

مسیر مستقیم	ضریب استاندارد		ضرایب غیراستاندارد	
	ضریب بتا	ضریب b	خطای معیار	T
اشتیاق به مدرسه ← خودکارآمدی تحصیلی	۰/۹۰	۰/۷۵	۰/۱۹	۱۹/۹۴
خودپنداره تحصیلی ← خودکارآمدی تحصیلی	۰/۷۹	۰/۷۳	۰/۱۲	۳/۱۳
اشتیاق به مدرسه ← خودپنداره تحصیلی	۰/۶۷	۰/۹۲	۰/۰۷	۱۲/۵۱

همان‌طور که در جدول ۳- مشاهده می‌شود ضریب استاندارد و مستقیم اشتیاق به مدرسه ( $\beta = ۰/۹۰$  و  $\text{sig} = ۰/۰۰۱$ ) و خودپنداره تحصیلی ( $\beta = ۰/۷۹$  و  $\text{sig} = ۰/۰۰۲$ ) بر خودکارآمدی تحصیلی معنادار بود. در جدول ۴ نتایج بوت استروپ آمده است.

جدول ۴- نتایج بوت استروپ اشتیاق به مدرسه با میانجی‌گری خودپنداره تحصیلی بر خودکارآمدی تحصیلی

مسیر غیرمستقیم	ضرایب استاندارد		
	معداری	حد پایین	حد بالا
اشتیاق به مدرسه ← خودپنداره تحصیلی ← خودکارآمدی تحصیلی	۰/۰۰۱	۰/۱۷۵	۰/۱۸۲

یک فرض زیربنایی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر وجود مسیر غیرمستقیم است. زمانی که تعداد نمونه چندان زیاد نباشد، بوت استروپ قدرتمندترین و منطقی‌ترین روش برای دستیابی به اثرات غیرمستقیم را فراهم می‌آورد. سطح اطمینان ۰/۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت





استروپ ۱۰۰۰ است. برای تعیین معنی‌داری اشتیاق به مدرسه بر خودکارآمدی تحصیلی از طریق نقش میانجی خودپنداره تحصیلی از روش بوت استروپ در برنامه ماکرو آزمون پریچر و هیز (۲۰۰۳) استفاده شد. بر اساس جدول ۴- نتایج بوت استروپ آمده است. در این روش چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و صفر مابین این دو حد قرار نگیرد در آن صورت مسیر علی غیرمستقیم معنی‌دار خواهد بود. مطابق نتایج جدول ۴- این قاعده در مورد اشتیاق به مدرسه بر خودکارآمدی تحصیلی با نقش میانجی خودپنداره تحصیلی صدق می‌کند. در جدول ۵ شاخص‌های برازندگی آمده است.

جدول ۵- شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش

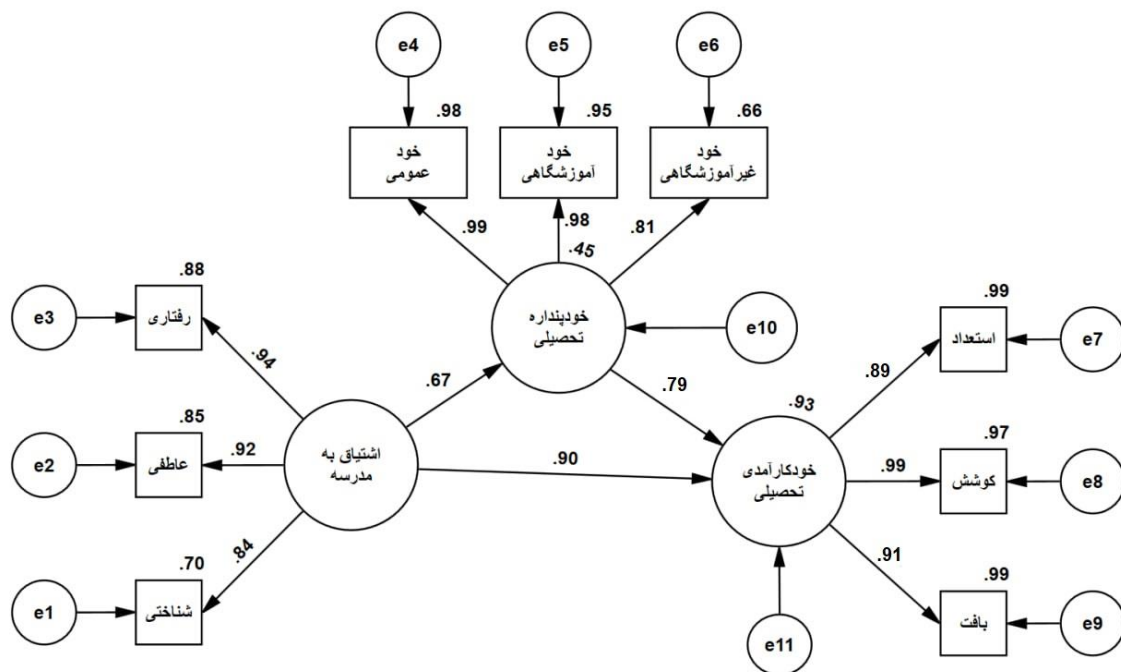
نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص‌های مطلق	کای اسکوتر هنجار شده (CMIN)	۵۵/۳۰۴	-
	درجه آزادی	۲۴	-
	CMIN/DF	۲/۳۰۴	کمتر از ۳
شاخص‌های نسبی	سطح معناداری	۰/۰۰۱	-
	خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۷۱	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۱	-
	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۱۳	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۹۶۵	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش مقتصد (PCFI)	۰/۷۸۲	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۶۵۸	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۹۱	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۴۵	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۳۶	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص هولتر HOELTER (۰/۰۵)	۲۳۲	بیشتر از ۲۰۰
	شاخص هولتر HOELTER (۰/۰۱)	۲۳۵	بیشتر از ۲۰۰

جهت آزمون مدل مورد نظر در پژوهش حاضر، روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) اعمال گردیده است. برای بررسی برازندگی مدل از شاخص‌های آمده شده در جدول ۵ استفاده شده است. همانگونه که مشاهده می‌شود مقدار کای اسکوتر هنجار شده (CMIN) مقدار آن ۳۱/۷۷۵ است و از لحاظ آماری معنادار می‌باشد (sig=۰/۰۰۱). همچنین اگر شاخص‌های برازش هنجار شده (NFI)، برازش هنجار

1 Bootstrap  
2 Preacher & Hayes



نشده (NNFI)، برازش مقایسه‌ای (CFI)، برازندگی افزایشی، (IFI)، نیکویی برازش (GFI) و نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI) بزرگتر از ۰/۹۰ و برای برازش مقتصد (PCFI)، برازش هنجار شده مقتصد (PNFI) بالای ۰/۶۰ باشد و بر برازش مناسب و مطلوب مدل دلالت دارند. بر اساس نتایج مدل نهایی پژوهش همانگونه که مشاهده می‌شود این شاخص‌ها همگی مطلوب هستند. همچنین اگر مقدار به دست آمده از شاخص خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ باشد نشان دهنده برازش مدل است (شرمه انگل و همکاران، ۲۰۰۳)، که در این پژوهش مقدار معناداری برای شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE) ۰/۰۰۱ و شاخص RMSEA برابر ۰/۰۷۱ می‌باشد که بر اساس مدل کلاسیک (۲۰۲۳) نشان دهنده برازش مدل می‌باشد. در شکل ۱ میزان واریانس تبیین شده مدل نهایی و برازش شده پژوهش آمده است.



شکل ۱- مدل نهایی و برازش شده پژوهش

شکل ۱- مدل ساختاری پژوهش را نشان می‌دهد. مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه ( $R^2$ ) یا ضریب تبیین برای متغیر خودکارآمدی تحصیلی توسط اشتیاق به مدرسه برابر با ۰/۹۳ به بدست آمد، این موضوع بیانگر آن است که اشتیاق به مدرسه با نقش میانجی خودپنداره تحصیلی در مجموع ۹۳ درصد از واریانس خودکارآمدی تحصیلی را تبیین می‌کنند.

#### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی نقش میانجی خودپنداره تحصیلی در رابطه بین اشتیاق به مدرسه با خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان ابتدایی بوده است. نتایج نشان داد که بین اشتیاق به مدرسه و خودپنداره تحصیلی با خودکارآمدی تحصیلی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد مسیرهای مستقیم این پژوهش معنادار شدند و مسیرهای غیرمستقیم اشتیاق به مدرسه از طریق نقش میانجی خودپنداره تحصیلی بر خودکارآمدی تحصیلی معنادار بود. بر اساس یافته‌های این پژوهش، مدل نهایی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار



بود و ۸۶ درصد واریانس خودکارآمدی تحصیلی به وسیله اشتیاق به مدرسه با نقش میانجی خودپنداره تحصیلی تبیین می‌شود. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات وانگ و همکاران (۲۰۲۳) و راملی و همکاران (۲۰۲۴) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که اشتیاق دانش‌آموزان در فعالیت‌های مدرسه عموماً به‌عنوان تجربه‌ای مثبت و شکوفا توصیف می‌شود (فردریکس و همکاران، ۲۰۰۴؛ رچلی و همکاران، ۲۰۰۸). ساختار چند بعدی است و شامل چهار جنبه است. «اشتیاق به مدرسه عاطفی» به عنوان واکنش دانش‌آموز به معلمان، همکلاسی‌ها و تجربیات مربوط به مدرسه تعریف می‌شود. «اشتیاق به مدرسه رفتاری» به مشارکت دانش‌موز در فعالیت‌های مدرسه اشاره دارد. «اشتیاق به مدرسه شناختی» فرآیندها و راهبردهایی را نشان می‌دهد که دانش‌آموزان برای بسط مطالب آموزشی استفاده می‌کنند. مؤلفه چهارم، که اخیراً اضافه شده است «اشتیاق به مدرسه عاملی» نامیده می‌شود و شامل نقش فعال دانش‌آموزان و مشارکت‌های تحول آفرین ارائه شده به جریان مداوم آموزشی است که آنها دریافت می‌کنند (مولیناری و گرازی، ۲۰۲۳). یادگیرندگانی که از لحاظ شناختی و عاطفی در یادگیری اشتیاق نشان می‌دهند نسبت به افراد دیگر که سطوح پایین‌تری از اشتیاق شناختی و عاطفی را دارند، علاقه بیشتری برای صرف وقت و تلاش کافی در تکالیف و مطالعات از خود نشان داده و کارآمدی بیشتری در مواجهه با مشکلات و مسایل دارند و دارای خودپنداره تحصیلی بیشتری نسبت به دیگر دانش‌آموزان هستند (باکادورووا و همکاران، ۲۰۲۰). این خودپنداره تحصیلی می‌تواند دانش‌آموزان را نسبت به باور داشتن به توانایی‌ها و ظرفیت‌هایی که دارند کمک کند که خودکارآمدی تحصیلی بیشتری را تجربه کنند. ذا منطقی است گفته شود که خودپنداره تحصیلی در رابطه بین اشتیاق به مدرسه با خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان ابتدایی قم نقش میانجی داشته باشد.

علاوه بر نقاط قوت این مطالعه، مانند بررسی فرآیندهای میانجی و جهت‌گیری اثرات مستقیم و غیرمستقیم، نتایج این مطالعه باید با در نظر گرفتن برخی محدودیت‌ها تفسیر شود. اول، مطالعه حاضر از مقیاس‌ها و پرسشنامه‌های خودگزارشی استفاده کرد که این امر می‌تواند محدودیت‌های برای تعمیم نتایج به جامعه اصلی به همراه داشته باشد. یک محدودیت مهم دیگر در این پژوهش که باید به آن توجه کرد، عدم آگاهی در مورد نمونه فعلی (یعنی دانش‌آموزان ابتدایی شهر قم) بود. محدودیت‌های این مطالعه عمدتاً به ماهیت جانبی آن مربوط می‌شود. جمع‌آوری داده‌ها یک رویداد یکبارہ بود و در نتیجه داده‌ها عمق زمانی ندارند، در حالی که نمرات می‌توانند به راحتی از یک سال به سال دیگر و حتی در همان سال تحصیلی بسته به شرایط شخصی به‌طور قابل توجهی تغییر کنند. دانش‌آموزان از نظر نوع مدرسه و از نظر شرایط اجتماعی-اقتصادی آنان و محیط‌های اجتماعی/فرهنگی، بخش قابل‌تعمیمی از دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر قم نیستند که مطالعه در آن انجام شده است. مطالعه حاضر فقط خودپنداره تحصیلی را به عنوان یک مکانیسم میانجی در رابطه بین اشتیاق به مدرسه با خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان را بررسی کرد. با این حال، برخی متغیرهای میانجی دیگر را نیز می‌توان در نظر گرفت. پیشنهاد می‌شود این مطالعه بر روی دانش‌آموزان دوره ابتدایی دیگر شهرها هم انجام شود. چرا که خودکارآمدی تحصیلی فارغ از مسائل فرهنگی و تفاوت‌های قومیتی و نژادی می‌تواند در تمامی فرهنگ‌ها وجود داشته باشد و شناسایی عوامل موثر بر این خودکارآمدی تحصیلی اهمیت دارد. بر اساس نتایج پژوهش مبنی بر اثرات اشتیاق به مدرسه بر روی خودکارآمدی تحصیلی به روان‌شناسان تربیتی و مشاوران مدرسه پیشنهاد می‌شود که در بهبود مشکلات و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان به نقش اشتیاق به مدرسه و خودپنداره تحصیلی توجه کنند و با آموزش مبتنی بر اشتیاق به مدرسه و خودپنداره تحصیلی به ارتقاء خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان کمک کنند.

- 1Fredricks
- 2Reschly
- 3emotional engagement
- 4behavioural engagement
- 5cognitive engagement
- 6agentic engagement
- 7Molinari & Grazia
- 8Bakadorova





## منابع

- افشاری‌زاده، سیداحسان؛ کارشکی، حسین؛ و ناصریان، حمید. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سجی پرسشنامه خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان ابتدایی شهر تهران. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۳(۱۱)، ۵۳-۶۶.
- بارانی، حمید؛ درخشان، معراج؛ و اناری نژاد، عباس. (۱۳۹۸). جو عاطفی خانواده و بی‌صدافتی تحصیلی: نقش واسطه‌ای خودپنداشت تحصیلی. فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۱۶(۶۱)، ۹۷-۱۰۸.
- زاهد بابلان، عادل؛ کریمیان، غفار؛ و دشتی، ادریس. (۱۳۹۶). نقش کیفیت زندگی در مدرسه و خودپنداره تحصیلی در اشتیاق تحصیلی در دانش‌آموزان پایه پنجم و ششم ابتدایی شهرستان ثلاث باباجانی. رویکردهای نوین آموزشی، ۱۲(۱)، ۷۵-۹۱.
- علیپور کتیگری، شیوا؛ حیدری، حسن؛ نریمانی، محمد؛ و داودی، حسین. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی روش تدریس مشارکتی و روش تدریس سنتی بر اشتیاق تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی و خودتنظیمی در دانش‌آموزان. نشریه پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۴(۴۸)، ۳-۲۳.
- محمدی، کوروش؛ رضایی، علی محمد؛ محمدی فر، محمد علی؛ و طالع‌پسند، سیاوش. (۱۳۹۷). ارزیابی مدل ساختاری رابطه عملکرد خانواده و بدرفتاری والدین با پیشرفت تحصیلی فرزندان: نقش میانجی کفایت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۸(۱)، ۶۰-۶۹.
- مظاهری، زینب؛ و صادقی، احمد. (۱۳۹۴). ساخت و بررسی روایی و پایایی پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان. رویکردهای نوین آموزشی، ۱۰(۲)، ۶۱-۸۰.
- مقصودی، معصومه؛ و اسماعیلی شاد، بهرنگ. (۱۳۹۶). مطالعه تأثیر فناوری‌های آموزشی بر رابطه بین سواد اطلاعاتی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان. فصلنامه علوم و فنون مدیریت اطلاعات، ۳(۲)، ۹۱-۱۱۱.
- ملائی، فاطمه؛ حجازی، مسعود؛ یوسفی افراشته، مجید؛ و مروتی، ذکراالله. (۱۳۹۹). نقش میانجی ذهن آگاهی در رابطه بین اشتیاق به مدرسه و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. نشریه پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۱۴(۴۸)، ۷۵-۹۰.
- Agwu, U. D., & Nmadu, J. (2023). Students' interactive engagement, academic achievement and self-concept in chemistry: An evaluation of cooperative learning pedagogy. *Chemistry Education Research and Practice*, 24(2), 688-705.
- Bakadorova, O., Lazarides, R., & Raufelder, D. (2020). Effects of social and individual school self-concepts on school engagement during adolescence. *European Journal of Psychology of Education*, 35(1), 73-91.
- Basili, E., Gomez Plata, M., Paba Barbosa, C., Gerbino, M., Thartori, E., Lunetti, C., & Narvaez Marin, M. (2020). Multidimensional Scales of Perceived Self-Efficacy (MSPSE): Measurement invariance across Italian and Colombian adolescents. *PloS one*, 15(1), 1-20.
- Brenninkmeijer, V., Lagerveld, S. E., Blonk, R. W., Schaufeli, W. B., & Wijngaards-de Meij, L. D. (2018). Predicting the effectiveness of work-focused CBT for common mental disorders: The influence of baseline self-efficacy, depression and anxiety. *Journal of occupational rehabilitation*, 1(1), 1-11
- Bryce, C. I., Goble, P., Swanson, J., Fabes, R. A., Hanish, L. D., & Martin, C. L. (2018). Kindergarten school engagement: Linking early temperament and academic achievement at the transition to school. *Early Education and Development*, 29(5), 780-796.
- Chao, C. N. G., McInerney, D. M., & Bai, B. (2019). Self-efficacy and self-concept as predictors of language learning achievements in an Asian bilingual context. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 28(2), 139-147.
- Chen, Y. H., & Thompson, M. S. (2004). Confirmatory Factor Analysis of a School Self-Concept Inventory. Online Submission.



Cheon, S. H., Reeve, J., & Vansteenkiste, M. (2020). When teachers learn how to provide classroom structure in an autonomy-supportive way: Benefits to teachers and their students. *Teaching and Teacher Education, 90*(1), 1-10.

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.

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.

Holzberger, D., & Prestele, E. (2021). Teacher self-efficacy and self-reported cognitive activation and classroom management: A multilevel perspective on the role of school characteristics. *Learning and Instruction, 5*(2), 12-35.

Hussain, M. S., Khan, S. A., & Bidar, M. C. (2022). Self-efficacy of teachers: a review of the literature. *Jamshedpur Research Review, 1*(50), 110-116.

Jinks, J., & Morgan, V. (1999). Children's perceived academic self-efficacy: An inventory scale. *The Clearing House, 72*(4), 224-230.

Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling (4th Ed.)*, New York: The Guilford Press.

Li, Z., Zuo, T., Wei, X., & Ding, N. (2023). ICT Self-efficacy scale: The correlations with the age of first access to the internet, the age at first ownership of a personal computer (PC), and a smartphone. *Medical Education Online, 28*(1), 1-10.

Molinari, L., & Grazia, V. (2023). Students' school climate perceptions: Do engagement and burnout matter?. *Learning Environments Research, 26*(1), 1-18.

Peers, C., Issartel, J., Behan, S., O'Connor, N., & Belton, S. (2020). Movement competence: Association with physical self-efficacy and physical activity. *Human Movement Science, 70*(2), 21-35.

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior research methods, instruments, & computers, 36*(4), 717-731.

Qudsyi, H., & Putri, M. I. (2016). Self-efficacy and anxiety of National Examination among high school students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 217*, 268-275.

Ramli, M., Cahyadi, A., Mizani, H., & Mais, R. G. (2024). Loneliness, academic self-efficacy, and student engagement in the online learning environment: the role of humor in learning. *Research & Practice in Technology Enhanced Learning, 19*(1), 1-10.

Reeve, J., & Shin, S. H. (2020). How teachers can support students' agentic engagement. *Theory Into Practice, 59*(2), 150-161.

Reeve, J., Cheon, S. H., & Jang, H. R. (2019). A teacher-focused intervention to enhance students' classroom engagement. In *Handbook of student engagement interventions* (pp. 87-102). Academic Press.

Reeve, J., Cheon, S. H., & Yu, T. H. (2020). An autonomy-supportive intervention to develop students' resilience by boosting agentic engagement. *International Journal of Behavioral Development, 1*(1), 1-10.

Reschly, A. L., Huebner, E. S., Appleton, J. J., & Antaramian, S. (2008). Engagement as flourishing: The contribution of positive emotions and coping to adolescents' engagement at school and with learning. *Psychology in the Schools, 45*(5), 419-431.

Rosenberg, M. (1989). Determinants of self-esteem-a citation classic commentary on society and the adolescent self-image by Rosenberg, M. *Current Contents/Social & Behavioral Sciences, 1*(11), 16-16.

Salmela-Aro, K., & Upadyaya, K. (2020). School engagement and school burnout profiles during high school—The role of socio-emotional skills. *European Journal of Developmental Psychology, 1*(2), 1-22.





Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online*, 8 (2), 23-74.

Simonsmeier, B. A., Peiffer, H., Flaig, M., & Schneider, M. (2020). Peer Feedback Improves Students' Academic Self-Concept in Higher Education. *Research in Higher Education*, 1(2), 1-19.

Storlie, C. A., & Toomey, R. B. (2020). Facets of career development in a new immigrant destination: Exploring the associations among school climate, belief in self, school engagement, and academic achievement. *Journal of Career Development*, 47(1), 44-58.

Toytok, E. H., & Gürel, S. (2019). Does Project Children's University Increase Academic Self-Efficacy in 6th Graders? A Weak Experimental Design. *Sustainability*, 11(3), 1-10.

Tucker, S., Zadvinskis, I. M., & Connor, L. (2020). Development and psychometric testing of the Implementation Self-Efficacy for EBP (ISE4EBP) Scale. *Western Journal of Nursing Research*, 43(1), 45-52.

Wang, X., Liu, Y. L., Ying, B., & Lin, J. (2023). The effect of learning adaptability on Chinese middle school students' English academic engagement: The chain mediating roles of foreign language anxiety and English learning self-efficacy. *Current Psychology*, 42(8), 6682-6692.

Zhang, F., & Welch, E. W. (2021). More than just managerial self-efficacy: conceptualizing and predicting top managers' means efficacy about the organization under extreme events. *Journal of Managerial Psychology*, 2(2), 21-35.





## مروری بر تشخیص، سبب شناسی و درمان اختلال اوتیسم

نیکو محرابی<sup>۱</sup>، ویدا سالک فروتن<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

### چکیده

پنجمین نسخه آماری و تشخیصی اختلالات روانی، اوتیسم دسته ای از اختلالات تکاملی سیستم عصبی است که از جمله تظاهرات اصلی آن می توان به نقص در تعاملات اجتماعی، ارتباطات و نیز وجود رفتارهای تکراری و علائق محدود اشاره نمود. باتوجه به افزایش ابتلا به این اختلال در دهه های اخیر این اختلال نیازمند به توجه بیشتر است. این مقاله با روش مروری روایتی، یافته های پژوهشی منتشر شده مرتبط با عوامل به وجود آورنده، علائم، درمان اختلال اوتیسم بین سال های ۲۰۲۴-۱۹۹۸ بر گرفته از پایگاه اطلاعاتی گوگل اسکالر، ساینس دایرکت، پاب مد و اس آی دی را مورد مطالعه قرار داد. روششناسی این پژوهش مبتنی بر گردآوری، طبقه بندی و خلاصه کردن یافته های مقالات علمی بود. بدین منظور از کلید واژه ی اوتیسم استفاده شده است. در جستجوی اولیه ۵۲ مقاله انتخاب شد و در ادامه ۲۴ مقاله مرتبط با اختلال اوتیسم کودک انتخاب شد. عوامل زیربنایی متعدد مسبب اختلال اوتیسم شده است. در زمینه درمان نیز دهه های اخیر پیشرفت چشمگیری حاصل شده است.

**کلمات کلیدی:** اوتیسم، سبب شناسی، تشخیص، درمان



## مقدمه

اوتیسم یا Autism Spectrum Disorder (ASD) دسته‌ای از اختلالات تکاملی سیستم عصبی است که از جمله تظاهرات اصلی آن می‌توان به نقص در تعاملات اجتماعی، ارتباطات و نیز وجود رفتارهای تکراری و علایق محدود اشاره نمود (لی و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر نقص در توانایی‌های اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری، کودکان اوتیستیک دارای تأخیر در توانایی‌های حرکتی هستند که شامل تأخیر در نشستن، خزیدن، راه رفتن و... (مک دونالد، هت فیلد، تاردزیک، ۲۰۱۷) اصلی‌ترین تظاهر نواقص اجتماعی در اوتیسم شامل ارتباط چشمی ضعیف، فقدان احساسات یا تقابل اجتماعی، نقص در استفاده از رفتارهای غیر زبانی و عدم ارتباطات متناسب با سن می‌باشد (گو و همکاران، ۲۰۱۶). اوتیسم در پسرها بیشتر از دخترها دیده می‌شود و نسبت آن چهار به یک است. بعضی کودکان اوتیستیک، تا دو سالگی رشد عادی دارند، حال آنکه بعضی دیگر از چند ماهگی علائم اوتیسم را نشان می‌دهند. شناسایی هرچه زودتر کودکان اوتیستیک یکی از عناصر کلیدی درمان آنهاست. خوشبختانه چند پژوهش نشان داده است که می‌توان کودکان اوتیستیک را در ۲ سالگی و حتی زودتر شناسایی کرد. این کار یک فرصت طلایی به دست می‌دهد تا درمان را در حوزه‌های عملکرد زبانی و بهبود روابط با همسالان، آغاز شود (گنجی، ۱۳۹۵). هدف این پژوهش گردآوری، خلاصه کردن، طبقه بندی یافته‌های علمی در زمینه تشخیص، شناسایی مکانیزم ایجاد اختلال اوتیسم و درمان این اختلال با روش مرور روایتی است.

## سبب شناسی اختلال اوتیسم

ASD یک اختلال نوروبیولوژیکی است که هم تحت‌تأثیر عوامل ژنتیکی و هم عوامل محیطی است که بر مغز در حال رشد تأثیر می‌گذارد. تحقیقات در حال انجام به تعمیق درک ما از مکانیسم‌های بالقوه اتیولوژیک در ASD ادامه می‌دهد، اما در حال حاضر هیچ علت واحدی برای اتحاد روشن نشده است. (جانسون و مایرز، ۲۰۰۷)

## وراثت و اختلالات کروموزومی

اختلال طیف اوتیسم یک اختلال چندعاملی در نظر گرفته می‌شود که نتیجه ریسک فاکتورهای ژنتیکی و غیرژنتیکی است. شواهد تجمیعی نشان می‌دهد که خواهران و برادرانی در که در خانواده‌هایی با عضو دارای اختلال اوتیسم متولد می‌شوند؛ ۴۰-۳۵ درصد ریسک بالاتری برای ابتلا به اوتیسم دارند (سابتل و همکاران، ۲۰۱۶).

پژوهش‌ها همواره نشان داده‌اند، که اوتیسم یک بخش ارثی نیرومند دارد. اگر یکی از دوقلوهای یک تخمکی مبتلا به اوتیسم باشد آن دیگری به احتمال ۳۰ تا ۹۰ درصد دارای این اختلال خواهد بود. در حالی که این میزان برای دوقلوهای دو تخمکی حدود ۱۰ درصد خواهد بود. هنوز در اینکه کدام کروموزوم‌ها یا ژن‌ها بیشترین نقش را بازی می‌کنند، اتفاق نظر وجود ندارد. ممکن است ژن‌های خاص در بروز برخی نشانه‌های اوتیسم نقش داشته باشند. (توکاوسکی و همکاران، ۲۰۱۴) اختلالات طیف اوتیسم با تعدادی از اختلالات کروموزومی، از جمله سندرم ایکس شکننده، ارتباط دارد. اختلال اوتیسم با انواع ناهنجاری‌های کروموزومی، از جمله با تکثیر، حذف کروموزومی و واژگونی کروموزومی نیز مرتبط است. با این حال به رغم وجود این ارتباط، اختلالات کروموزومی صرفاً مسئول ۱۰ درصد موارد طیف اوتیسم است (گنجی، ۱۳۹۵)

## عوامل زیستی محیطی

رخدادهای حین بارداری و عوامل تأثیرگذار بر آن از موضوعاتی است که پژوهشگران بر آن توجه دارند. ممکن است کمبودهای تغذیه مادر به ویژه اسیدفولیک، بال بودن سن پدر و مادر، عفونت‌های دوران بارداری، اختلالات متابولیکی، مصرف داروها یا ابتلا به برخی بیماریها



در دوران بارداری، هیپوکسی و ضربه به سر در هنگام تولد، عفونت‌ها و التهاب‌های مغزی در دوران شیرخوارگی در بروز اختلالات اوتیسم نقش دارند (گاردنر، اسپینگلمن و بوکا، ۲۰۱۱).

سابقه بیماری‌های خود ایمنی مادری، مانند دیابت، بیماری‌های تیروئید، و یا پسر یازیس فرض شده است، اما نتایج مطالعه ترکیب باقی می‌ماند (جیانگ، وانگ، ۲۰۱۸ و یوشیدا، ۲۰۰۵).

فاصله بین حاملگی کوتاه‌تر و طولانی‌تر نیز برای افزایش خطر ASD گزارش شده است (تیان، ۲۰۱۸). ثابت شده است که نوزادان نارس علاوه بر دیگر اختلالات رشد عصبی، خطر بیشتری برای ASD دارند (بولسارا، ۲۰۱۸). در یک بررسی اپیدمیولوژیک قبلی، عوامل مامایی از جمله خونریزی رحمی، زایمان سزارین، وزن کم تولد، زایمان پیش از موعد و نمره آپگار پایین، چند عامل بودند که به طور مداوم با اوتیسم مرتبط بودند (کرون، ۲۰۰۷). متآنالیز اخیر چندین عامل خطر قبل، حین و بعد از تولد را گزارش کرد که منجر به افزایش خطر نسبی ASD در نوزادان شد (وانگ و لیو، ۲۰۱۷)، اما ناهمگونی قابل توجهی را نیز نشان داد که منجر به ناتوانی در تعیین صحیح اهمیت این عوامل شد.

### ناهنجاری‌های مغزی

بین دستگاه عصبی مرکزی کودکان مبتلا به این اختلال و کودکان عادی انواع تفاوت‌های ساختاری و کارکردی یافت شده است (حجازی، ۱۳۸۸).

مثل نقص در قطعه پیشانی و گیجگاهی، مخچه و ساخت‌های مرتبط دستگاه کناری نظیر آمیگدال و هیپوکامپ و ناهنجاری‌های EEG<sup>1</sup> می‌باشد (جی، مش و ای، ووف، ۱۳۸۹) همچنین افراد اوتیستیک در مقایسه با افراد سالم مغز بزرگتری دارند و اتصال نورونی آن‌ها ضعیف‌تر است. افراد مبتلا به اختلال اوتیسم توانایی ذهن خوانی ندارند و مطالعات fMRI نشان می‌دهد که این پدیده با کاهش فعالیت کورتکس پریفراانتال و آمیگدال ارتباط دارد و این‌ها مناطقی هستند که در درک و فهم نیت و افکار دیگران نقش دارند. رشد بیش از حد و غیر عادی مغز در دو سال اول زندگی، و بعد از این دوره رشد آهسته یا متوقف می‌شود و این رخداد باعث ناهنجاری‌های آناتومیک و هم ناهنجاری‌های عملکردی می‌شود، یعنی نمی‌توانند عملکردهای شناختی را به خوبی افراد سالم انجام دهند (گنجی، ۱۳۹۵).

### عوامل بیوشیمیایی

عامل تاثیر گذار دیگر در مشکلات رفتاری و شناختی افراد مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، ناهنجاری‌ها در نوروترنسمیترهای مغز و موادی است که عملکرد سازکارانه و عادی مغز را تنظیم و تسهیل می‌کنند. برخی مطالعات انجام شده در مورد کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نشان می‌دهد که سروتونین و دوپامین مغز آن‌ها، که برای عملکرد صحیح رفتاری، شناختی، حرکتی و نیز برای تنظیم خلق بسیار مهم هستند، کمتر از حد نرمال است (گنجی، ۱۳۹۵).

### نورون‌های آینه‌ای و یادگیری

در افراد مبتلا به اوتیسم به علت مختل شدن فعالیت نورون‌های آینه‌ای، سه عنصر اساسی یادگیری اجتماعی یعنی: فهم اعمال دیگری، ارزش شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و راهبردهای استفاده از این نوع یادگیری با مشکل مواجه شده است (ویوانتی و راجرز، ۲۰۱۴). افراد مبتلا به اوتیسم نسبت به هر اختلال عصبی رشدی دیگر، زندگی منفعل‌تری دارند و تعاملات غیر معمول آن‌ها فرصت یادگیری را از آن‌ها سلب می‌کند.





## همه گیرشناسی

سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است شیوع جهانی اختلال طیف اوتیسم حدوداً ۰/۷۶ درصد است؛ اگرچه این روایت برای حدوداً ۱۶ درصد از جمعیت کودکان جهان است. مرکز کنترل و پیشگیری بیماری تخمین زده است که حدود ۱/۶۸ درصد از کودکان زیر هشت سال آمریکایی (یا ۱ از ۵۹ کودک) به اختلال اوتیسم تشخیص داده می شوند. همچنین در سال های بین ۲۰۰۲-۲۰۱۲ شیوع اختلال اوتیسم در آمریکا دوبرابر شده است. با توجه به افزایش شیوع این اختلال در دهه های اخیر اهمیت آگاهی و درمان این اختلال نیز افزایش یافته است (هودجز، فیلکن و سوارز، ۲۰۱۹).

## همبودی

افراد مبتلا به اختلال اوتیسم در مقایسه با افراد غیر اوتیستیک ریسک بالاتری برای داشتن اختلالات روانی دیگر دارند. به طور خاص این افراد ریسک بالاتری برای ابتلا به اسکیزوفرنی و اختلالات مرتبط، اختلالات خلقی و تجزیه ای، اختلالات اضطرابی، کم توانی ذهنی و اختلالات رفتاری و هیجانی دارند. علاوه بر این، افراد با تشخیص دیر هنگام نسبت به افرادی زودتر تشخیص داده شدند، ریسک بالاتری برای داشتن همه ی این اختلالات (به جز اسکیزوفرنی و اختلالات مرتبط) دارند (ریم، کاک و پارک، ۲۰۱۹). همچنین تحقیقات نشان داده ۵۰ الی ۷۰ درصد افراد با اختلال اوتیسم به اختلال کمبود توجه و بیش فعالی مبتلا هستند (رانگ و همکاران، ۲۰۲۱).

جدول ۱: سطح شدت اوتیسم



### معیار های تشخیصی DSM-5 برای اختلال اوتیسم

سطح شدت	ارتباط اجتماعی	رفتار ها و علائق محدود شده
اوتیسم سطح ۳ نیاز به حمایت و رسیدگی بسیار زیاد	نقص شدید در مهارت‌های ارتباطات کلامی و غیر کلامی که منجر به آسیب شدید در کاربرد آن می‌گردد. محدودیت بسیار شدید در شروع تعاملات اجتماعی وحد اقل واکنش به محرکات اجتماعی دیگران. برای مثال یک شخص با کمترین کلمات گفتاری قابل فهم که به ندرت آغاز گر یک ارتباط است و وقتی ارتباط برقرار می‌کند از رویکرد های غیر معمول برای برآورده کردن نیازهایش استفاده می‌کند و تنها به دستورالعمل‌های مشخص اجتماعی واکنش نشان می‌دهد. (اوتیسم شدید)	انعطاف ناپذیری رفتاری، مشکلات فراوان در کنار آمدن با تغییرات، یا دیگر رفتارهای تکراری و محدود که موجب تداخل در همه زمینه‌ها است. پریشانی و مشکل شدید در تغییر دادن فعالیت یا تمرکز (علائق یا خواسته‌ها)
اوتیسم سطح ۲ نیاز به حمایت قابل توجه	نقایص مشخص در مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی، کلامی و غیر کلامی؛ آسیب‌های اجتماعی آشکار حتی با دریافت حمایت. محدودیت در آغاز تعاملات اجتماعی؛ و کمترین واکنش یا واکنش‌های غیر معمول به محرکات اجتماعی از جانب دیگران. برای مثال، فردی که با جملات ساده صحبت می‌کند و تعاملات او محدود به علائق خاص و محدود خودش می‌شود، و تعاملات غیر کلامی بطور مشخص، عجیب و غریبی دارد. (اوتیسم متوسط)	انعطاف ناپذیری رفتاری، مشکلات در کنار آمدن با تغییرات، یا دیگر رفتارهای تکراری و محدود که برای افراد ناآشنا با این اختلال نیز به اندازه کافی نمایان باشد و در عملکرد فرد در زمینه‌های کوناگون تداخل ایجاد نماید. آشفتنگی و مشکل داشتن با تغییر تمرکز (خواسته‌ها و علائق) یا فعالیت‌ها.
اوتیسم سطح ۱ نیازمند به حمایت	بدون حمایت شدن به موقع، در تعامل اجتماعی دچار مشکل می‌شود که آسیب‌های قابل توجهی در بر دارد. وجود مشکلاتی در آغاز تعامل اجتماعی، و الگوهای واضحی از واکنش‌های غیر عادی و ناموفق به محرکات اجتماعی دیگران دارد. ممکن است عدم تمایل به تعامل اجتماعی در آنها مشخص باشد. برای مثال فردی که توانایی صحبت کردن با جملات کامل را دارد و در تعامل اجتماعی درگیر می‌شود ولی در رد و بدل کردن گفتگو با دیگران شکست می‌خورد، و تلاش‌های او برای دوست‌یابی عجیب و غریب است و بطور معمول با شکست مواجه می‌شود. (اوتیسم خفیف)	عدم انعطاف رفتاری که موجب تداخلات بارز در عملکرد در زمینه‌های مختلف می‌گردد، دشواری در تعویض کردن فعالیت‌ها. مشکلاتی که در سازماندهی و طراحی مستقل فرد، اختلال ایجاد می‌کند.

A: فرد به طور دایم و در موقعیت‌های مختلف، در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی مشکل دارد و این موضوع را معیارهای زیر نشان می‌دهند:

۱) فرد در تقابل اجتماعی-هیجانی نقص دارد. نقص در تعامل اجتماعی-هیجانی متقابل یک پیوستار است که از نزدیک شدن به دیگران به صورت غیر عادی و عدم مصاحبت نوبتی شروع می‌شود، از علاقه اندک به اشتراک گذاشتن علائق، هیجان‌ها، و عواطف خود و واکنش نه



چندان زیاد و مناسب به علایق و هیجان‌ها و عواطف دیگران عبور می‌کند و به بی‌اعتنایی کامل به تعامل اجتماعی و پیشقدم شدن در آن خاتمه می‌یابد.

۲) فرد در رفتارهای ارتباطی غیرکلامی، که برای تعامل اجتماعی ضرورت دارند، نقص دارد. نقص در رفتارهای ارتباطی غیرکلامی یک پیوستار است که از ضعف فرد در ادغام روش‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی شروع می‌شود، از ناهنجاری در تماس چشمی و زبان بدن، یا نقص در درک روش‌های غیرکلامی و استفاده از آنها عبور می‌کند، و به فقدان کامل حالات هیجانی صورت یا ژست‌های بدنی خاتمه می‌یابد.

۳) فرد در ایجاد، حفظ و درک روابط میان فردی نقص دارد. نقص در ایجاد و حفظ روابط میان فردی یک پیوستار است که از دشواری در تنظیم رفتار برای مطابقت داشتن با موقعیت‌های اجتماعی مختلف شروع می‌شود، از دشواری در بازیهای تخیلی با دیگران و دوست پیدا کردن عبور می‌کند، و به عدم علاقه ظاهری به مردم خاتمه می‌یابد. (به نظر می‌رسد که فرد به دیگران علاقه ندارد).

**B:** مجموعه‌ای از رفتارها، علایق و فعالیت‌های محدود و تکراری، که حداقل دو مورد از موارد زیر آن را نشان می‌دهند:

۱) فرد حرکات فیزیکی کلیشه‌ای و تکراری دارد، یا از اشیاء همیشه به یک شکل استفاده می‌کند (مثلاً، حرکات استریوتیپیک ساده، اکولالیا، استفاده تکراری از اشیاء، یا عبارات ایدیوسینکراتیک).

۲) فرد به شدت پایبند روتین است، رفتارهای کلامی و غیرکلامی او نظم و تربیت خاصی دارند و به شدت در مقابل تغییر مقاومت نشان می‌دهد (مثلاً حرکات فیزیکی با نظم و ترتیب خاص، پافشاری بر یک مسیر همیشگی، پافشاری بر یک غذای همیشگی، سؤالات پی در پی و تکراری، یا ناراحتی شدید در مقابل کوچکترین تغییرات).

۳) فرد علایقی بسیار محدود و ثابت دارد که از لحاظ شدت یا میزان توجه غیر عادی هستند (مثلاً دلبستگی شدید به اشیاء غیر معمولی، یا اشتغال ذهنی در مورد موضوعات غیر عادی، دایره‌ی علایق فرد بسیار محدود است، یا علایقش را اصلاً تغییر نمی‌دهد).

۴) واکنش افراطی یا تفریطی در مقابل محرک‌های حسی یا علاقه‌ی غیرمعمولی به بعضی جنبه‌های حسی محیط (مثلاً، فرد ظاهراً به درد/گرم/سرما بی‌تفاوت است، به بعضی صداها و یا بافت‌های اشیاء واکنش خصمانه نشان می‌دهد، بعضی اشیاء را به طور افراطی بو یا لمس می‌کند به بعضی نورها یا اشیاء چرخان علاقه‌ی بسیار شدیدی نشان می‌دهد)

**C:** سمپتوم‌ها باید در نوزادی و خردسالی حضور داشته باشند (هرچند ممکن است فقط زمانی به چشم بیایند که الزام‌های اجتماعی از توانایی‌های محدود فرد فراتر می‌روند یا ممکن است استراتژی‌هایی که فرد در دوره‌های بعدی زندگی یاد گرفته است آنها را پنهان کنند).

**D:** سمپتوم‌ها در عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌های عملکردی مهم اختلال ایجاد می‌کنند.

### درمان تحلیل رفتار کاربردی (ABA)<sup>۱</sup>

تحلیل رفتار کاربردی (ABA) نوعی درمان است که بر آموزش رفتارهای خاص از طریق مجموعه‌ای از پاداش‌ها و نتایج تمرکز دارد. این مداخله اندازه‌اثر متوسط تا بزرگی بر عملکرد فکری، توسعه زبان، اکتساب مهارت‌های زندگی روزمره و عملکرد اجتماعی نشان داده است.

### روش SI یا یکپارچگی حسی:





روشی است که با استفاده از بازی درمانی، کاردرمانی و با گفتاردرمانی به کودک کمک می‌شود تا از اطلاعات حسی بهتر و بیشتر بهره‌بردارد. یکی از طبیعی‌ترین راه‌ها برای کسب یک نظام هماهنگ حسی استفاده از بازی و سرگرمی‌های مختلف است که بخش بزرگی از توانبخشی این کودکان در قالب بازی ارایه می‌شود (محیط، میکائیلی، ۱۳۹۹).

### روش درمانی TEACCH (تیچ):

روش تیچ اولین روشی بود که در آمریکا برای کودکان اوتیسم به کار گرفته شد. نام این روش مخفف عبارت (درمان و آموزش کودکان در خود مانده و ناتوانی‌های ارتباطی مرتبط با این بیماری) می‌باشد. در این روش اعتقاد بر این است که محیط زندگی کودک باید با او تطبیق داده شود نه اینکه کودک با محیط تطبیق داده شود. در این روش از تکنیک خاصی استفاده نمی‌شود بلکه برنامه درمانی براساس عملکرد کودک تدوین می‌شود (محیط، میکائیلی، ۱۳۹۹).

### درمان مبتنی بر روش‌های محوری (PRT) ۲

یکی از مداخلات دیگر که نشانی از موفقیت در درمان علائم اصلی اوتیسم دارد، درمان مبتنی بر روش‌های محوری است.

این درمان شامل یک روش رفتاری طبیعی است که مهارت‌های خاص و همچنین انگیزه‌ها (یعنی حوزه‌های اساسی) را هدف قرار می‌دهد که منجر به پیشرفت گسترده در حوزه‌هایی می‌شود که به صورت خاص توسط درمان هدف قرار نگرفته است (اینگرسون و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین در مقایسه با درمان ABA کوتاه مدت تر است و بهبود بیشتری در مهارت‌های ارتباطی و تطبیقی حاصل می‌کند (هاردن و همکاران، ۲۰۱۴).

### درمان فلورتایم

فلورتایم بخش اصلی از درمان DIR<sup>۲</sup> درمان مبتنی بر تفاوت‌های رشدی است. DIR از طریق ارایه یک رویکرد تعاملی، به والدین، معلمان و درمانگران اجازه می‌دهد از طریق علائق و فعالیت‌های خاص این کودکان، با آنها ارتباط برقرار کنند (اینگرسون و همکاران، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه فلورتایم نشان می‌دهد مداخله فلورتایم باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی، رشد هیجانی، رشد زبان و افزایش تولید ژست در کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند کودکانی که تحت درمان با مداخله فلورتایم قرار می‌گیرند، در روابط با هم‌تایان و مهارت‌های تحصیلی و خلاقانه توانمند هستند (گرین اسپن و وایدر، ۱۹۹۸).

### درمان شناختی رفتاری (CBT) ۳

طبق فراتحلیل انجام شده درمان شناختی رفتاری در بهبود علائم اضطرابی در کودکان و نوجوانان دارای اختلال اوتیسم موثر است. همچنین درمان شناختی رفتاری می‌تواند مهارت‌های اجتماعی افراد دارای اوتیسم را بهبود بخشد (شیاروی و همکاران، ۲۰۲۴).

### درمان تحریک مستقیم فرا جمجمه‌ای (TDCS) ۴

تحریک مستقیم فرا جمجمه‌ای در ناحیه پستی و جانبی قشر پیش پیشانی منجر به بهبود حافظه کاری در بزرگسالان دارای اختلال اوتیسم می‌شود. همچنین عملکرد زبان در دو زمینه نحو و لغت و تاثیر بلند مدت در موتور برنامه ریزی کودکان اوتیستیک دارد (خالقی و

1Pivotal Response Treatment

2Differential reinforcement of incompatible behavior

3Cognitive behavioral therapy

4Transcranial direct current stimulation



همکاران، ۲۰۲۰). این درمان در حیطه رفتاری به خصوص در رفتارهای اجتماعی، بیش فعالی و نافرمانی موثر بوده است. در حیطه فیزیولوژی نیز بهبود در امواج مغزی حاصل شد (آبوجادی و همکاران، ۲۰۱۸).

### درمان تحریک مکرر مغناطیسی مغز (rTMS)<sup>۱</sup>

تحریک مکرر مغناطیسی مغز در بخش میانی پیش پیشانی منجر به بهبود سرعت پردازش اطلاعات، عملکرد اجرایی و توجه در افراد دارای اختلال اوتیسم شده است (خالقی و همکاران، ۲۰۲۰). این درمان در حیطه رفتاری به خصوص در رفتارهای تکانشی و کلیشه ای موثر واقع شده است. در حیطه فیزیولوژی نیز بهبود در امواج مغزی حاصل شد (آبوجادی و همکاران، ۲۰۱۸).

### درمان رژیم غذایی بدون گلوتن و کازئین

تحقیقات نشان داده است که رژیم غذایی بدون گلوتن و بدون کازئین به طور معناداری تاثیر مثبت در نشانه های رفتاری کودکان دارای اختلال اوتیسم دارد (پرویزی، دلدار و سایه میری، ۲۰۲۴).

### درمان دارویی

دارو ها در اصل برای درمان علائم همراه اختلال طیف اوتیسم استفاده می شوند، زیرا اثربخشی آنها در درمان علائم اوتیسم تایید نشده است. علائم همراه مورد توجه شامل تکانشگری، خشونت، رفتارهای خود آسیب رسان، اضطراب، بیش فعالی، عدم توجه و بی خوابی است (دفلیس و واگنر، ۲۰۱۶).

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اختلال طیف اوتیسم، از تشخیص تا درمان، انجام گرفته است. اختلال طیف اوتیسم از اختلال های عصبی-رشدی، رو به افزایش است. وراثت و ژنتیک و عوامل زیستی محیطی در به وجود آمدن این اختلال نقش دارند.

درجات مختلف این بیماری می تواند از یک اختلال ساده که تا حدودی زندگی بیمار را محدود می کند تا مراحل پیشرفته آن را شامل می شود. در کودکان مبتلا فقدان توانایی های اجتماعی و ارتباطی ممکن است یادگیری را در آن ها مختل کند و در پیشرفت تحصیلی آن ها تاثیر منفی بگذارد. در بزرگسالان نیز این اختلال خود را در زندگی مستقل و شغل و... نشان می دهد.

در دهه های اخیر پیشرفت چشمگیری در زمینه درمان این اختلال صورت گرفته است که می توان نسبت به بهبود علائم رفتاری و هیجانی اختلال اوتیسم امید داشت. البته با توجه به پیچیدگی و تعدد علائم اختلال اوتیسم یک درمان واحد برای هر فرد مبتلا به اوتیسم پاسخگو نیست. به همین سبب هر درمان اعم از دارویی و غیردارویی بهبود دهنده ی چندی از علائم اوتیسم می باشد.

### منابع

- محیط، محدثه؛ میکائیلی، نیلوفر (۱۳۹۹)، اسفند). اولین همایش ملی روان شناسی بالینی کودکان و نوجوانان در اردبیل.
- گنجی، مهدی (۱۳۹۹)، روانشناسی کودکان استثنایی، تهران، انتشارات ساوالان

Khaleghi A, Zarafshan H, Vand SR, Mohammadi MR. Effects of Non-invasive Neurostimulation on Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Clin

1 Repetitive transcranial magnetic stimulation





- Psychopharmacol Neurosci. 2020 Nov 30;18(4):527-552. doi: 10.9758/cpn.2020.18.4.527. PMID: 33124586; PMCID: PMC7609207.
- Abujadi C, Croarkin PE, Bellini BB, Brentani H, Marcolin MA. Intermittent theta-burst transcranial magnetic stimulation for autism spectrum disorder: an open-label pilot study. Version 2. *Braz J Psychiatry* 2018;40:309-311.
- Landa R. Early communication development and intervention for children with autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 2007;13(1):16–25. [PubMed] [Google Scholar]
- DeFilippis M, Wagner KD. Treatment of Autism Spectrum Disorder in Children and Adolescents. *Psychopharmacol Bull*. 2016 Aug 15;46(2):18-41. PMID: 27738378; PMCID: PMC5044466.
- Ingersoll B, Schreibman L. Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: effects on language, pretend play, and joint attention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2006;36(4):487–505. [PubMed] [Google Scholar]
- Hardan AY, Gengoux GW, Berquist KL et al. A randomized controlled trial of pivotal response treatment group for parents of children with autism. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015;56(8):884–892. [PubMed] [Google Scholar]
- Xiao-Rui You, Xing-Ruo Gong, Mei-Ran Guo, Bing-Xiang Ma, Cognitive behavioural therapy to improve social skills in children and adolescents with autism spectrum disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials, *Journal of Affective Disorders*, Volume 344, Pages 8-17, ISSN 0165-0327, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.008>.
- Ingersoll, B. (2010). Teaching Social Communication a Comparison of Naturalistic Behavioral and Development, Social Pragmatic Approaches for Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 12 (1), 33-43
- Greenspan, S.I., & Wieder, S. (1998). *The Child with Special Needs. Encouraging Intellectual and Emotional Growth*. Reading, MA: Perseus Publishing
- Karimi P, Deldar M, Sayehmiri K. The Effects of a Gluten-Free/Casein-Free Diet on Behavioral Indices in Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Pediatr*. 2024;34(1):e140372. <https://doi.org/10.5812/ijp-140372>.
- Hodges H, Fealko C, Soares N. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Transl Pediatr*. 2020 Feb;9(Suppl 1):S55-S65. doi: 10.21037/tp.2019.09.09. PMID: 32206584; PMCID: PMC7082249.
- Stubbs, G., Henley, K., and Green, J. (2016). Autism: will vitamin D supplementation during pregnancy and early childhood reduce the recurrence rate of autism in newborn siblings? *Med. Hypotheses* 88, 74–78. doi:10.1016/j.mehy.2016.01.015
- Gardener H, Spiegelman D, Buka SL. Perinatal and neonatal risk factors for autism: a comprehensive metaanalysis. *Pediatrics*. 2011; 128(2): 344-55.
- Soo Jung Rim, KeumJoo Kwak, Subin Park, Risk of psychiatric comorbidity with autism spectrum disorder and its association with diagnosis timing using a nationally representative cohort, *Research in Autism Spectrum Disorders*, Volume 104, ISSN 1750-9467, <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102134>.
- (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S175094672300034X>)





Rong Y, Yang C-J, Jin Y, Wang Y. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in individuals with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Res Autism Spectr Disord.* (2021) 83:101759. doi: 10.1016/j.rasd.2021.101759

Liu J, Yao L, Zhang W, Xiao Y, Liu L, Gao X, et al. Gray matter abnormalities in pediatric autism spectrum disorder: a meta-analysis with signed differential mapping. *Euro Child Adole Psych*; 2017:1-13.

MacDonald M, Hatfield B, Twardzik E. Child Behaviors of Young Children With Autism Spectrum Disorder Across Play Settings. *Adapted Physic Activ Quart*; 2017.34(1):19-32.

Guo X, Duan X, Long Z, Chen H, Wang Y, Zheng J, et al. Decreased amygdala functional connectivity in adolescents with autism: A restingstate fMRI study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*; 2016.257:47-56.

Johnson CP, Myers SM. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics* 2007;120:1183-215. 10.1542/peds.2007-2361 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Talkowski ME, Minikel EV, Gusella JF. Autism spectrum disorder genetics: diverse genes with diverse clinical outcomes. *Harv Rev Psychiatry.* 2014; 22(2): 65-75.

Gardener H, Spiegelman D, Buka SL. Perinatal and neonatal risk factors for autism: a comprehensive metaanalysis. *Pediatrics.* 2111; 123(2): 344-22

Xiang AH, Wang X, Martinez MP, et al. Maternal type 1 diabetes and risk of autism in offspring. *JAMA* 2018;320:89-91. 10.1001/jama.2018.7614 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Croen LA, Grether JK, Yoshida CK, et al. Maternal autoimmune diseases, asthma and allergies, and childhood autism spectrum disorders: a case-control study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159:151-7. 10.1001/archpedi.159.2.151 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Schieve LA, Tian LH, Drews-Botsch C, et al. Autism spectrum disorder and birth spacing: findings from the study to explore early development (SEED). *Autism Res* 2018;11:81-94. 10.1002/aur.1887 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Agrawal S, Rao SC, Bulsara MK, et al. Prevalence of autism spectrum disorder in preterm infants: a meta-analysis. *Pediatrics* 2018;142:e20180134. 10.1542/peds.2018-0134 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Newschaffer CJ, Croen LA, Daniels J, et al. The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu Rev Public Health* 2007;28:235-58. 10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144007 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Wang C, Geng H, Liu W, et al. Prenatal, perinatal, and postnatal factors associated with autism: a meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2017;96:e6696. 10.1097/MD.0000000000006696 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]



## رابطه میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه و توالی فرزندان با رفتارهای ضداجتماعی

### فاطمه تاجیک<sup>۱</sup>

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

### چکیده

طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوها یا درون مایه‌های عمیق، فراگیر و ناکارآمدی است که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته، در دوران بزرگسالی تداوم می‌یابد و در عمیق‌ترین سطح شناخت، عمل می‌کند که معمولاً فرد نسبت به آنها آگاهی ندارد. طرحواره‌ها، باعث می‌شود افراد مستعد پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، روابط بین فردی ناکارآمد و اختلالات روانی جسمانی شوند. توالی فرزندان به عنوان جایگاه و برداشتی که افراد در خانواده دارند باعث بروز رفتارهای ضداجتماعی می‌گردد. هدف پژوهش حاضر، تعیین تاثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و توالی فرزندان در شکل‌گیری رفتارهای ضداجتماعی بود. بدین منظور طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۳۲۰ نفر براساس نمونه-گیری در دسترس از دبیرستان‌های دخترانه دولتی شهر تهران انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار، و توالی فرزندان با عامل رفتارهای ضداجتماعی همبستگی مثبت داشت. با توجه به یافته‌های حاصل، می‌توان گفت که طرحواره، ناسازگار اولیه و توالی فرزندان، یک عامل مهم در شکل‌گیری ضداجتماعی است.

**کلمات کلیدی:** رفتارهای ضداجتماعی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، توالی فرزندان





## مقدمه

در دوره نوجوانی وضعیت روانی فرد نوجوان دارای ثبات نیست و معمولاً بیشترین مشکلات رفتاری و هیجانی در این دوره برای ایشان به وجود می‌آید (رایبه<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از مشکلات جدی و مهم در دوره نوجوانی، اختلال اضطراب اجتماعی است؛ چراکه آمار نشان می‌دهد که ۱۸۶ درصد از نوجوانان از یک نوع اضطراب و اختلالات مرتبط با آن رنج می‌برند (کنی-چیو و کلار-لینور<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً در دوران نوجوانی آغاز می‌گردد (تیبیرت و پینگواریت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱) گرچه اغلب نوجوانان دوره‌های اضطراب طبیعی مربوط به تغییراتی را که همراه با دوران نوجوانی هستند را پشت سر می‌گذارند، اما افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ترسی را تجربه می‌کنند که با موقعیتهایی که با آن مواجه میشوند، تناسب ندارد و برای برخی از نوجوانان، اضطراب اجتماعی مزمن میشود و در عملکرد مدرسه، فعالیت‌های فوق برنامه و توانایی دوستیابی تأثیر منفی می‌گذارد (تیبیرت و پینگواریت، ۲۰۱۱).

به باور یانگ طرحواره ناسازگار اولیه ساختارهای شناختی عمیق شامل باورهایی درباره خود هستند. طرحواره‌ها سازمان‌هایی از واقعیت هستند که به صورت نتیجه تجربیات عینی از محیط رشد می‌ابند به ویژه آنهایی که از اوایل زندگی به وجود آمده‌اند تأثیر معنادارتری دارند رشد طرحواره‌ها اغلب به دوران کودکی بازمی‌گردد مطابق نظر یانگ (۱۹۹۹) بعضی از افراد به خاطر تجارب کودکی منفی طرحواره‌های ناسازگار اولیه را ایجاد می‌کنند که بر شیوه تفکر، احساس و رفتار آن‌ها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های زندگیشان تأثیر می‌گذارد. طرحواره‌هایی که در سنین اولیه رشد یافته‌اند اغلب خارج از حوزه آگاهی قرار دارند و زمانیکه محرک‌های زندگی یک یا چند طرحواره را تحریک می‌کنند آن وقت فعال می‌شوند و اطلاعات شخصی را مطابق با این طرحواره‌ها به صورت اتوماتیک پردازش می‌کنند. طرحواره‌ها مطابق با ۵ نیاز تحولی کودک به ۵ حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت مختل، دیگرجهت‌مندی و گوش به زنگی بیش از حد بازداری تقسیم شده‌اند (یانگ، ۲۰۰۳). یک طرحواره را می‌توان به عنوان ساختاری شناختی برای گزینش، رمزگذاری و ارزیابی محرک‌هایی توصیف کرد که روی ارگانیسم تأثیر می‌گذارد. طرحواره‌ها در جریان دوران کودکی رشد می‌کنند و به عنوان یک الگو برای پردازش تجارب کلی زندگی عمل می‌کنند (یانگ، کلسکو و ویشار<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳ ترجمه حمیدپورو اندوز، ۱۳۹۷) از آنجایی که طرحواره‌ها نسبتاً ثابت هستند، به عنوان اطلاعات تأییدی دائماً جستجو می‌شوند و می‌توانند باعث آسیب‌پذیری فرد نسبت به آشفتگی‌های روانشناختی شوند (مک‌گین و یانگ، ۲۰۰۶) طرحواره‌های ناسازگاری می‌توانند از طریق تجارب آزردهنده اولیه به وجود بیایند و بعداً در موقعیت‌های مشابه باعث برانگیخته شدن پاسخی شوند که در گذشته ظاهر شده بود (اسچمیت، اسچمیت و یانگ، ۲۰۰۶). همچنین، رفتار ضداجتماعی که به صورت رفتارهای پرخاشگرانه مشخص می‌شود ناشی از محرومیت‌ها و کمبودهای فردی می‌باشد و محیط و افرادی که فرد با آن‌ها در ارتباط است نقش موثری در این فرایند دارند. بنابراین این آموزش‌ها موجب می‌شود که بتوان پرخاشگری آن‌ها را به نحوه صحیحی کنترل کند و روش‌های درست و منطقی در اختیار فرزندان آینده جامعه قرار دهند تا ما شاهد جامعه‌ای سالم و خوب باشیم. از آنجایی که خانواده در شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش کلیدی دارد آگاهی از تجارب ناخوشاید کودکی باعث می‌شود ناکامی، محرومیت، بی‌کفایتی و حتی پرخاشگری تا حد زیادی از بین برود. برای درمان پرخاشگری، گام اول شناخت و ریشه‌یابی عمل پرخاشگری رویکرد آدلر پنج جایگاه روانشناختی یا جایگاه مناسب را مشخص کرد که کودکان از زاویه آن زندگی را در نظر می‌گیرند: فرزند اول، فرزند دوم از فقط ۲ فرزند، فرزند میانی، فرزند آخر، تک فرزند ترتیب تولد مفهوم جبرگرایانه نیست اما احتمال اینکه فرد تجربیات خاصی داشته باشد را افزایش می‌دهد. ترتیب تولد واقعی از برداشت فرد از جایگاه خودش در خانواده اهمیت کمتری دارد. از آنجایی که اغلب مشکلات انسان ماهیت اجتماعی دارند، بر روابط در خانواده به عنوان ابتدایی‌ترین و شاید با نفوذترین نظام اجتماعی تأکید می‌کنند. آدلر خاطرنشان ساخت که اشتباه است اگر فرض کنیم که کودکان در خانواده‌ای واحد، در محیط یکسانی شکل گرفته‌اند. گرچه خواهرها و برادرها در مجموعه خانواده، جنبه‌های مشترکی دارند اما به علت ترتیب تولد، وضعیت روانشناختی در هر کودک و با کودک دیگر تفاوت دارد (سیدمحمدی، ۱۳۹۷). بنابراین لازم است که متغیرهای روانشناختی و محیطی





تاثیر گذار در پرخاشگری شناخته شوند. توالی فرزندان نقش و برداشت فرد از جایگاه خود در خانواده به نحوه‌ای که بزرگسالان در زندگی تعامل می‌کنند نقش مهمی در آسیب‌شناسی و شکل‌گیری انواع اختلالات دارد. افراد سبک خاص ارتباط برقرار کردن با دیگران را در دوران کودکی فرا می‌گیرند و تصویری قطعی از خودشان تشکیل می‌دهند که آن را به عنوان تعامل‌های بزرگسالی خودشان منتقل می‌کنند. لذا کار کردن روی پویای خانواده، مخصوصاً روابط بین خواهر برادرها نقش مهمی دارد تا بفهمیم چگونه گرایش‌های شخصیت که در کودکی، در نتیجه رفتار والدین با فرزندان و رقابت خواهر برادرها آغاز شده‌اند در طول زندگی بر افراد تاثیر می‌گذارند. برای درمان پرخاشگری، گام اول شناخت و ریشه‌یابی عمل پرخاشگری است و نیز با توجه به اینکه فرزند مورد نظر براساس چه طرحواره‌ای شکل گرفته و چندمین فرزند خانواده است و طبق چه الگوی فرزند پروری تربیت شده می‌توان راه حل‌های متعددی به درمان گرا داد. بنابراین دستیابی به این طرحواره‌ها و اشکال فرزندپروری این فرصت را فراهم می‌کند تا راه‌کارهای لازم جهت کاهش از میزان و رشد و شدت پرخاشگری ارائه شود. با توجه به این که افکار ناسازگارانه، افکار اولیه‌ای هستند که در دوره‌های تحولی رشد شکل گرفته و می‌توانند طرحواره‌های ناسازگارانه‌ای را که در سبب شناسی رفتارهای ضداجتماعی نقش عمده‌ای دارند ایجاد نمایند. رفتارهای ضداجتماعی یکی از رایج‌ترین اختلالات می‌باشد، که باعث مشکلات روانی اجتماعی فراوانی برای کودکان می‌شود. رفتارهای ضداجتماعی کودکی به طور منفی عملکرد اجتماعی، شخصی، خانوادگی و تحصیلی کودکان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این پژوهش در نظر دارد با بیان تعاریف و دیدگاه‌های مختلف به بررسی علل پرخاشگری در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی بپردازد. هدف اصلی شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در شکل‌گیری شخصیت و ایجاد بروز پرخاشگری با در نظر گرفتن ترتیب تولد فرزندان در خانواده می‌باشد. خانواده نظامی نیمه بسته است که نقش ارتباطات داخلی را ایفا می‌کند و دارای اعضایی با وضعیت‌ها و مقام‌های مختلفی در خانواده و اجتماع می‌باشد. همچنین با توجه به نقش اعضا و ارتباط‌های خویشاوندی که مورد تایید خانواده است، افراد ایفای نقش خواهند کرد (راجر، ۲۰۱۵). چرا که خانواده به عنوان اولین محیط اجتماعی در زندگی، افراد خواهد بود. افراد بسیاری از مسایل را در این محیط و در سال‌های اولیه حیات اجتماعی خود می‌آموزند و خانواده از جهات مختلف موجب بروز و یا تشدید پرخاشگری در آنها خواهد شد. شکست و ناکامی زمانی اتفاق خواهد افتاد که فرد در راه رسیدن به هدف مورد علاقه‌ی خود ناکام گردد و یا به عبارت دیگر پرخاشگری واکنش طبیعی در برابر ناکامی می‌باشد (کریمی، ۱۳۹۹).

باتوجه به مسایل ذکر شده در این تحقیق سعی می‌شود به این سوال پاسخ داده شود که آیا طرحواره‌های ناسازگار اولیه و توالی فرزندان بر پرخاشگری آنها نقش دارد.

## روش تحقیق

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و توالی فرزندان بر پرخاشگری می‌باشد. طرح تحقیق از نوع علی مقایسه‌ای است و توجه ما بیشتر توصیف شرایط دانش‌آموزان است. جامعه آماری این مطالعه دانش‌آموزان دبیرستان‌های دولتی دخترانه استان اردبیل مناطق در می‌باشد. از کلیه دانش‌آموزان در کلیه پایه‌های دبیرستان بدون در نظر گرفتن - سال تحصیلی رشته تحصیلی، خواسته شد جهت پر کردن مقیاس درجه بندی رفتارهای ضداجتماعی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه را پر نمایند. برای جمع آوری داده‌های پژوهش از روش تصادفی استفاده شد. بدین صورت که از تعداد ۳ دبیرستان انتخابی موجود در شهر تهران، نمونه‌ی ۳۰۰ نفر دانش‌آموز به صورت تصادفی انتخاب گردید و تعداد مقیاس درجه بندی تکمیل شده ۳۲۰ برگ پرسشنامه بود. در انتخاب نمونه‌ها تصادفی بودن آن‌ها رعایت گردیده است

**پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان (SASA)** مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان که توسط پاکلک (۲۰۰۴) ساخته شده است، یک مقیاس خود گزارش دهی است که شامل ۲۸ سوال است. این مقیاس نگرانی، ترس‌ها و رفتار اجتماعی نوجوانان را در موقعیت‌های اجتماعی مختلف اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس مذکور شامل دو زیرمقیاس درک و ترس از ارزیابی منفی (۱۵ سوال) و تنش‌بازداری در برخورد اجتماعی (۱۳ سوال) است. درک ترس از ارزیابی منفی از طریق ۱۵ سوال ترس‌ها، نگرانی‌ها و انتظارات ارزیابی‌های منفی احتمالی از طریق



همسالان را توصیف می‌کند. تنش و بازداری در برخورد اجتماعی نیز از طریق ۱۳ سوال تنش یا آرمیدگی، صحت یا بازداری و آمادگی برای مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی مختلف را توصیف میکند. هر سوال بر روی مقیاس ۵ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. گفتنی است که سوال‌های ۲۷-۳۵-۲۶-۲۵-۲۱-۱۷-۱۲-۴-۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نتایج مطالعات پاکلکروایی همزمان، همگرا و افتراقی پرسشنامه اضطراب اجتماعی را تایید کردند (شمالی شهرضا و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش خدایی و همکاران (۱۳۹۰) نتایج تحلیل عاملی تاییدی، با هدف بررسی روایی عاملی پرسشنامه اضطراب اجتماعی نشان داد که ساختار دو عاملی برازش خوبی با داده‌ها دارد، ضرایب آلفا برای زیرمقیاس‌های درک و ترس از ارزیابی منفی و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی و نمره کلی اضطراب برابر با ۰/۸۴، ۰/۶۸، ۰/۸۳ به دست آمد و همبستگی بین آنها به ترتیب برابر با ۰/۴۴، ۰/۸۷، ۰/۸۳ به دست آمد و همبستگی بیت آن‌ها به ترتیب برابر با ۰/۴۴، ۰/۸۷، ۰/۸۳ به دست آمد

### پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگارانه یانگ YSQ-RE2R

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ (یانگ و براون، ۲۰۰۱) اولین بار به وسیله یانگ و ، براون در سال ۱۹۹۰ جهت ارزیابی طرحواره‌های ناسازگار اولیه طراحی شد و در سال ۱۹۹۴ مورد بازنگری قرار گرفت. طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان ساختارهای به شدت ثابت و بادوام مشتمل بر خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌ها و احساسات بدنی فرد راجع به خود و ارتباطاتش با دیگران که در طول دوره ی کودکی ایجاد شده و در طول دوره ی زندگی فرد بسط و گسترش یافته و در حد قابل ملاحظه ای ناکارآمد هستند، تعریف شده اند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از احمدیان، ۱۳۹۵) این مقیاس دارای ۷۵ گویه و ۵ زیر مقیاس شامل بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری است. پاسخگویی به سوالات براساس یک مقیاس لیکرت ۶ نقطه‌ای می باشد. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که جهت ارزیابی ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه در ۵ حوزه مختلف طرحواره ای تدوین شده است. بیماران خودشان را براساس این که کدام طرحواره‌ها وضعیت آنان را توصیف می کند ، بر مبنای ۶ درجه ای لیکرت ارزیابی می کنند و در شکل‌های قبلی پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگارانه یانگ سوالات مربوط به طرحواره ها به ترتیب گروه بندی می شدند که این از نظر روان سنجی بحث انگیز بود.

یافته‌های پژوهش

### الف) توصیف داده ها

شاخص‌های توصیفی ( میانگین و انحراف استاندارد ) نمرات پرسشنامه پرخاشگری در دانش‌آموزان بر حسب ترتیب تولد محاسبه و در جدول ۱ ارائه شده است. قابل ذکر است که فرزندان تک فرزند به صورت گروه جداگانه‌ای مورد بررسی قرار گرفته‌اند و گروه فرزند بعدی شامل دانش آموزانی هستند که فرزند سوم به بعد هستند.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی نمرات پرخاشگری بر حسب ترتیب تولد دانش آموزان

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
رفتارهای ضد اجتماعی	تک‌فرزند	۴۵	۶۱/۴۹	۱۱/۴۹	۳۰/۰۰	۸۱/۰۰
	فرزند اول	۸۷	۶۷/۴۷	۱۲/۳۸	۴۰/۰۰	۹۷/۰۰
	فرزند دوم	۸۳	۶۶/۰۱	۱۵/۹۳	۳۰/۰۰	۹۹/۰۰
	فرزند بعدی	۸۰	۶۴/۹۵	۱۶/۵۰	۳۰/۰۰	۹۶/۰۰



نتایج جدول ۱: نشان می‌دهد که میانگین نمرات ضداجتماعی در دانش‌آموزان تک‌فرزند کمتر از سایر دانش‌آموزان چند فرزند است.

شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات طرحواره‌های یانگ در دانش‌آموزان بر حسب ترتیب تولد آن‌ها محاسبه شد و نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات طرحواره‌ها در دانش‌آموزان بر حسب ترتیب تولد

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
محرومیت هیجانی	تک‌فرزند	۴۵	۱/۶۴	۰/۷۲	۱/۰۰	۳/۷۵
	فرزند اول	۸۷	۱/۶۴	۰/۶۰	۱/۰۰	۳/۳۵
	فرزند دوم	۸۳	۱/۵۷	۰/۶۴	۱/۰۰	۴/۶۵
	فرزند بعدی	۸۰	۱/۶۳	۰/۷۰	۱/۰۰	۴/۰۰
رهاشستگی	تک‌فرزند	۴۵	۲/۳۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۴/۷۵
	فرزند اول	۸۷	۲/۲۰	۱/۰۲	۱/۰۰	۵/۵۵
	فرزند دوم	۸۳	۲/۲۰	۰/۹۵	۱/۰۰	۵/۵۵
	فرزند بعدی	۸۰	۱/۹۵	۰/۹۰	۱/۰۰	۵/۶۵
بی اعتمادی	تک‌فرزند	۴۵	۲/۱۰	۱/۰۵	۱/۰۰	۵/۷۵
	فرزند اول	۸۷	۲/۰۰	۰/۷۰	۱/۰۰	۴/۵۵
	فرزند دوم	۸۳	۱/۸۰	۰/۷۰	۱/۰۰	۴/۷۵
	فرزند بعدی	۸۰	۱/۸۵	۰/۸۰	۱/۰۰	۴/۷۵
انزوای اجتماعی	تک‌فرزند	۴۵	۲/۳۰	۰/۹۰	۱/۰۰	۴/۷۵
	فرزند اول	۸۷	۱/۹۰	۰/۸۵	۱/۰۰	۴/۵۵
	فرزند دوم	۸۳	۲/۰۵	۰/۸۵	۱/۰۰	۴/۷۵
	فرزند بعدی	۸۰	۱/۷۷	۰/۷۵	۱/۰۰	۴/۳۵
نقص/شرم	تک‌فرزند	۴۵	۲/۱۰	۰/۹۰	۱/۰۰	۴/۷۵
	فرزند اول	۸۷	۲/۱۵	۰/۸۰	۱/۰۰	۴/۳۵
	فرزند دوم	۸۳	۱/۸۰	۰/۵۰	۱/۰۰	۴/۱۵
	فرزند بعدی	۸۰	۱/۹۰	۰/۷۵	۱/۰۰	۴/۷۵
شکست	تک‌فرزند	۴۵	۲/۳۰	۰/۹۰	۱/۰۰	۵/۱۵
	فرزند اول	۸۷	۱/۷۰	۰/۶۵	۱/۰۰	۳/۵۵
	فرزند دوم	۸۳	۱/۸۰	۰/۸۰	۱/۰۰	۴/۷۵





Sponsored and Indexed by CIVILICA We Respect the Science



۴/۰۰	۱/۰۰	۰/۶۵	۱/۷۰	۸۰	فرزند بعدی	
۴/۷۵	۱/۰۰	۰/۸۰	۲/۰۲	۴۵	تک‌فرزند	وابستگی
۴/۵۵	۱/۰۰	۰/۷۵	۱/۸۵	۸۷	فرزند اول	
۵/۰۰	۱/۰۰	۰/۷۳	۱/۹۰	۸۳	فرزند دوم	
۵/۱۵	۱/۰۰	۰/۷۵	۱/۵۵	۸۰	فرزند بعدی	
۵/۱۵	۱/۰۰	۰/۹۰	۲/۱۵	۴۵	تک‌فرزند	آسیب پذیری
۴/۷۵	۱/۰۰	۰/۷۵	۱/۹۰	۸۷	فرزنداول	
۴/۱۵	۱/۰۰	۰/۸۰	۱/۸۰	۸۳	فرزند دوم	
۵/۵۵	۱/۰۰	۰/۸۲	۲/۰۳	۸۰	فرزند بعدی	
۵/۷۵	۱/۰۰	۱/۰۵	۲/۳۵	۴۵	تک‌فرزند	خود تحول نیافته
۵/۱۵	۱/۰۰	۰/۸۰	۲/۱۰	۸۷	فرزنداول	
۵/۱۵	۱/۰۰	۰/۷۵	۱/۹۰	۸۳	فرزند دوم	
۴/۷۵	۱/۰۰	۰/۷۰	۱/۸۰	۸۰	فرزند بعدی	
۵/۷۵	۱/۰۰	۰/۸۵	۲/۰۷	۴۵	تک‌فرزند	ایثار
۵/۵۵	۱/۰۰	۰/۸۰	۱/۸۷	۸۷	فرزنداول	
۴/۱۵	۱/۰۰	۰/۷۰	۱/۸۵	۸۳	فرزند دوم	
۵/۵۵	۱/۰۰	۰/۸۰	۱/۸۵	۸۰	فرزند بعدی	
۵/۷۵	۱/۰۰	۱/۰۶	۲/۵۵	۴۵	تک‌فرزند	اطاعت
۵/۰۰	۱/۰۰	۰/۸۵	۲/۰۴	۸۷	فرزنداول	
۴/۵۵	۱/۰۰	۰/۷۵	۱/۸۵	۸۳	فرزند دوم	
۵/۰۰	۱/۰۰	۰/۹۰	۲/۰۲	۸۰	فرزند بعدی	
۴/۳۵	۱/۰۰	۰/۹۵	۲/۱۶	۴۵	تک‌فرزند	استحقاق
۵/۱۵	۱/۰۰	۰/۷۵	۲/۰۹	۸۷	فرزنداول	
۵/۳۵	۱/۰۰	۰/۸۰	۲/۰۱	۸۳	فرزند دوم	
۴/۴۵	۱/۰۰	۰/۷۰	۱/۹۰	۸۰	فرزند بعدی	
۵/۷۵	۱/۰۰	۱/۰۸	۲/۵۵	۴۵	تک‌فرزند	خویشتن داری
۴/۷۵	۱/۰۰	۰/۸۷	۱/۹۰	۸۷	فرزنداول	
۴/۰۰	۱/۰۰	۰/۷۲	۱/۸۴	۸۳	فرزند دوم	
۵/۷۵	۱/۰۰	۱/۰۴	۲/۰۶	۸۰	فرزند بعدی	



۵/۱۵	۱/۰۰	۰/۹۰	۲/۳۰	۴۵	تک‌فرزند	بازداری هیجانی
۴/۷۵	۱/۰۰	۰/۶۵	۲/۰۶	۸۷	فرزنداول	
۴/۵۵	۱/۰۰	۰/۸۰	۱/۸۰	۸۳	فرزند دوم	
۵/۳۵	۱/۰۰	۰/۹۰	۲/۱۴	۸۰	فرزند بعدی	
۴/۰۰	۱/۰۰	۰/۷۰	۲/۳۰	۴۵	تک‌فرزند	معیار سرسختانه
۵/۵۵	۱/۰۰	۰/۹۵	۲/۲۵	۸۷	فرزنداول	
۴/۷۵	۱/۰۰	۰/۸۰	۲/۱۴	۸۳	فرزند دوم	
۵/۷۵	۱/۰۰	۰/۷۰	۱/۹۰	۸۰	فرزند بعدی	

نتایج جدول ۲: نشان‌گر آن است که به طور کلی میانگین نمرات تمامی طرحواره‌های ناسازگارانه به جز طرحواره‌های رهاشدگی و نقص در دانش آموزان تک‌فرزند بالاتر از سایر دانش‌آموزان چند فرزند است.

### استنباط از داده‌ها

**فرضیه ۱: رفتارهای ضداجتماعی بر حسب ترتیب تولد دانش‌آموزان متفاوت است.**

به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌های نمرات پرخاشگری در دانش‌آموزان بر حسب ترتیب تولد آن‌ها با توجه به تاثیر متغیر مستقل ترتیب تولد (که شامل چهار گروه تک‌فرزند، فرزند اول؛ فرزند دوم و فرزندان سوم به بعد است) بر نمرات متغیر وابسته پرخاشگری از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای مقایسه میانگین چند گروه استفاده شد، نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

**جدول ۳: خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه برای رفتار ضداجتماعی بر حسب ترتیب تولد**

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنا داری
رفتار ضداجتماعی	بین گروهی	۱۱۰۷/۶۶۶	۳	۳۶۹/۲۲۲	۱/۷۵۳	۱/۵۶
	درون گروهی	۶۱۲۹۳/۷۱۱	۲۹۱	۲۱۰/۶۳۱		
	کل	۶۲۴۰۱/۱۳۷۶	۲۹۴			

چنان که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، با توجه به این که  $F(3,291) = 1.753$   $p > 0.05$  محاسبه شده برای رفتار ضداجتماعی در سطح  $0.05$  معنا دار نیست. بنابراین بین رفتار ضداجتماعی دانش‌آموزان بر حسب ترتیب تولد آن‌ها تفاوت معنادار وجود ندارد.



**فرضیه ۲: طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر حسب ترتیب تولد دانش‌آموزان متفاوت است.**

به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌های نمرات هر یک از طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانش‌آموزان بر حسب ترتیب تولد آن‌ها با توجه به تاثیر متغیر مستقل ترتیب تولد (که شامل چهار گروه تک فرزند، فرزند اول، فرزند دوم و فرزندان سوم به بعد است) بر نمرات متغیر وابسته با توجه به عدم برقراری مفروضه همگنی ماتریس کواریانس‌ها، از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری MANOVA استفاده نشد و به جای آن از آزمون تحلیل واریانس یک راهه ANOVA برای مقایسه میانگین هر یک از طرحواره‌های ناسازگارانه بر حسب ترتیب تولد دانش‌آموزان به طور جداگانه استفاده شد، خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در جدول ۴ ارائه شده است.

**جدول ۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای هر یک از طرحواره‌های ناسازگارانه بر حسب ترتیب تولد دانش‌آموزان**

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
محروریت هیجانی	بین گروهی	۰/۳۳۸	۳	۰/۱۱۳	۰/۲۳۴	۰/۸۷۸
	درون گروهی	۱۴۰/۱۸۰	۲۹۱	۰/۴۸۲		
	کل	۱۴۰/۵۱۹	۲۹۴			
رهاشستگی	بین گروهی	۵/۶۲۵	۳	۱/۸۷۵	۱/۸۹۱	۰/۱۳۱
	درون گروهی	۲۸۸/۵۴۴	۲۹۱	۰/۹۹۲		
	کل	۲۹۴/۱۷۰	۲۹۴			
بی اعتمادی	بین گروهی	۲/۹۵۱	۳	۰/۹۸۴	۱/۴۰۰	۰/۲۴۳
	درون گروهی	۲۰۴/۵۰۷	۲۹۱	۰/۷۰۳		
	کل	۲۰۶/۴۵۶	۲۹۴			
انزوای اجتماعی	بین گروهی	۲/۹۵۴	۳	۳/۳۱۵	۴/۵۰۵	۰/۰۰۴
	درون گروهی	۲۰۲/۴۰۵	۲۹۱	۰/۷۳۶		
	کل	۲۰۸/۴۵۶	۲۹۴			
نقص/شرم	بین گروهی	۴/۷۹۴	۳	۱/۵۸۹	۲/۵۸۶	۰/۰۵۳
	درون گروهی	۱۷۹/۶۰۴	۲۹۱	۰/۶۱۵		





دانشگاه مراغه

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



4<sup>th</sup> National Conference On Psychopathology | University Of Maragheh, April 2023-2024



Sponsored and Indexed by  
**CIVILICA**  
We Respect the Science



			۲۹۴	۱۸۶/۳۹۹	کل	
۰/۰۰۱	۶/۷۴۰	۴/۶۴۹	۳	۱۲/۹۷۵	بین گروهی	شکست
		۰/۶۰۳	۲۹۱	۱۷۶/۳۶۹	درون گروهی	
			۲۹۴	۱۸۵/۳۷۵	کل	
۰/۰۸۸	۳/۹۴۵	۲/۴۴۰	۳	۶/۳۴۰	بین گروهی	وابستگی
		۰/۶۱۵	۲۹۱	۱۷۸/۴۰۰	درون گروهی	
			۲۹۴	۱۸۶/۷۵۵	کل	
		۱/۵۳۶	۳	۴/۶۱۵	بین گروهی	خود تحول نیافته
۰/۰۸۸	۲/۲۰۲	۰/۶۹۹	۲۹۱	۲۰۱/۲۸۳	درون گروهی	
			۲۹۴	۲۰۶/۹۰۰	کل	
۰/۰۰۲	۵/۱۸۵	۲/۲۲۹	۳	۱۲/۶۸۹	بین گروهی	ایثار
		۰/۸۱۶	۲۹۱	۲۰۲/۳۷۴	درون گروهی	
			۲۹۴	۲۰۶/۹۰۰	کل	
۰/۵۰۴	۰/۷۸۲	۰/۵۳۸	۳	۱/۶۱۲	بین گروهی	اطاعت
		۰/۶۸۵	۲۹۱	۱۹۹/۷۲۸	درون گروهی	
			۲۹۴	۲۰۰/۳۴۱	کل	
۰/۰۰۸	۴/۰۵۲	۲/۸۸۰	۳	۶/۶۴۲	بین گروهی	استحقاق
		۰/۷۱۱	۲۹۱	۲۰۵/۸۹۴	درون گروهی	
			۲۹۴	۲۱۴/۵۳۹	کل	
۰/۰۰۱	۶/۷۴۶	۵/۶۴۹	۳	۲/۶۰۲	بین گروهی	خویشتن داری
		۰/۸۳۶	۲۹۱	۱۹۳/۱۶۱	درون گروهی	
			۲۹۴	۱۹۵/۷۶۲	کل	



۰/۲۷۱	۱/۳۰۵	۰/۶۶۳	۳	۲/۶۰۱	بین گروهی	بازداری هیجانی
		۰/۸۶۵	۲۹۱	۱۹۲/۱۶۰	درون گروهی	
			۲۹۴	۱۹۴/۷۶۳	کل	
۰/۰۰۱	۶/۷۴۶	۵/۶۴۹	۳	۱۶/۹۴۸	بین گروهی	معیار سرسختانه
		۰/۸۳۶	۲۹۱	۲۴۳/۶۸۰	درون گروهی	
			۲۹۴	۲۶۰/۶۲۹	کل	

چنان که در جدول ۴: مشاهده می‌شود، با توجه به این که  $F$  های محاسبه شده برای طرحواره‌های ناسازگارانه انزوا، شکست، وابستگی، ایثار، استحقاق، و معیار سرسختانه در سطح  $0/05$  وابستگی، ایثار، استحقاق و معیار های سرسختانه در دانش آموزان بر حسب ترتیب تولد آن‌ها تفاوت معنا دار وجود دارد.

### بحث و نتیجه گیری

باتوجه به اینکه طرحواره های ناسازگار اولیه و توالی فرزندان می‌تواند پیش بینی کننده رفتار ضداجتماعی منفی ناشی از احساس طرد شدگی در ایجاد رابطه زیربنایی شناختی رفتار ضداجتماعی نقش مهمی در فرزندان باشد، طرحواره ناسازگار اولیه ساختارهای شناختی عمیق شامل باورهایی درباره خود هستند. طرحواره ها سازمان‌هایی از واقعیت هستند که به صورت نتیجه تجربیات عینی از محیط رشد می‌آیند به ویژه آن‌هایی که از اوایل زندگی به وجود آمده‌اند تاثیر معنادارتری دارند رشد طرحواره‌ها اغلب به دوران کودکی بازمی‌گردد بعضی از افراد به خاطر تجارب کودکی منفی طرحواره‌های ناسازگار اولیه را ایجاد می‌کنند که بر شیوه تفکر، احساس و رفتار آن‌ها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه های زندگیشان تاثیر می‌گذارد. اختلال‌هایی که در مرحله اولیه زندگی روی میدهد بر پردازش اطلاعات در دوره های بعدی زندگی اثر می‌گذارد در نتیجه فرد را به تهدیدهای ترک شدن آسیب پذیر می‌سازد همچنین به نظر می‌رسد یکی از عوامل تاثیر گذار در پرخاشگری طرحواره‌های ناسازگار اولیه باشد طرحواره ها پیش نویس‌ها و باورهای مستعد رفتار ضداجتماعی ممکن است در محیط خانواده از طریق اعضای خانواده و روابطی که والدین در کودکی با فرزندان برقرار کرده اند یاد گرفته شود. اگرچه نقش طرحواره و الگوی پردازش اطلاعات اجتماعی توضیح داده شده ولی با مطرح کردن آن تحت یک عنوان جداگانه براهمیت آن بیشتر تاکی می‌شود کودکان و نوجوانان پرخاشگر هنگام پردازش اطلاعات اجتماعی طرحواره هایی را فعال می‌کنند که دستورالعمل خشم را صادر کرده و به رفتار پرخاشگرانه منجر می‌گردد. توالی فرزندان نقش و برداشت فرد از جایگاه خود در خانواده به نحوه ای که بزرگسالان در زندگی تعامل می‌کنند نقش مهمی در آسیب شناسی و شکل گیری انواع اختلالات دارد. افراد سبک خاص ارتباط برقرار کردن با دیگران را در دوران کودکی فرا می‌گیرند و تصویری قطعی از خودشان تشکیل می‌دهند که آن را به عنوان تعامل‌های بزرگسالی خودشان منتقل می‌کنند. طرحواره ناسازگار اولیه در فرزندان اول و دوم و آخر متفاوت است

**فرضیه ۱ مبنی بر اینکه: بین رفتار ضداجتماعی و ترتیب تولد فرزندان رابطه وجود دارد مورد تایید می‌باشد طبق** نتایج بدست آمده در این پژوهش رفتار ضداجتماعی بر حسب ترتیب تولد دانش آموزان متفاوت است. ترتیب تولد نقش و برداشت فرد از جایگاه خود در خانواده به نحوه ای که بزرگسالان در زندگی تعامل می‌کنند نقش مهمی در آسیب شناسی و شکل گیری انواع اختلالات خصوصا رفتار ضداجتماعی را دارد طبق تحقیقات انجام شده توسط پاترسون و همکاران (۱۹۹۲) نشان داد که شکل گیری بازخوردها، طرحواره‌ها و



باورهای تدریجی در کودکان طرد شده بیشتر است بنابراین تجربه ایفا می‌کنند. در پژوهشی با عنوان شناسایی رابطه بین سبک‌های فرزندپروری والدین با پرخاشگری دانش آموزان توسط حسینی قیداری (۱۳۹۹) نشان داد که بین شیوه‌های فرزند پروری مستبدانه والدین با رفتار ضداجتماعی دانش آموزان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. در پژوهش دیگر با عنوان رابطه سبک‌های فرزند پروری با پرخاشگری دانش آموزان دختر نشان داد که بین شیوه‌های فرزند پروری دموکراتیک و پرخاشگری رابطه معنادار وجود نداشت و در واقع دموکراتیک بودن باعث کاهش پرخاشگری می‌شود ولی سبک سهل‌گیرانه و به ویژه سبک استبدادی باعث افزایش رفتار ضداجتماعی دختران نوجوان می‌شود. نتیجه گیری: می‌توان اینگونه ادعا نمود که بهترین سبک فرزندپروری برای کاهش پرخاشگری دختران نوجوان، سبک دموکراتیک است. این سبک بیانگر تعامل مناسب و توأم با صمیمیت و در عین حال، کنترل منصفانه و واقع بینانه است، ولی سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه و استبدادی بیانگر تعامل نامناسب و کنترل غیرمنطقی فرزندان می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت پرخاشگری در نتیجه ناکامی‌هایی است که کودکان در دوران کودکی تجربه می‌کنند به عبارت دیگر ناکامی یک شرط لازم و کافی برای وقوع پرخاشگری میباشد خانواده‌ها اولین و مهمترین تاثیر را بر کودکان دارند و روابط والدین با کودکان مسئول شکل‌دهی رفتارهای پرخاشگرانه می‌باشد.

فرضیه ۲ مبنی بر اینکه: بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانش آموزان برحسب ترتیب تولد آن‌ها تفاوت معنادار وجود دارد مورد تایید می‌باشد طبق نتایج بدست آمده در این پژوهش طرحواره ناسازگار اولیه برحسب ترتیب تولد دانش آموزان متفاوت است. بنابراین توالی فرزندان مبتنی بر طرحواره ناسازگار اولیه می‌باشد طی تحقیقات انجام شده مبتنی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه تک فرزندان که رفتار خودآزارنده داشتند توسط کاستیل و پروت، مارسیک، اشمیدز (۲۰۱۶) نشان داد که طرحواره تک فرزندان که رفتار خودآزارنده داشتند خیلی بیشتر از فرزندان دیگر است. نتایج تحقیقات مبتنی بر طرحواره‌های ناسازگار نوجوانان غیربالینی در ارتباط با رفتارهای ادراک شده پرورشی والدین توسط موریس (۲۰۱۶) ذ نشان داد که رفتارهای زیان آور پرورشی والدین با طرحواره‌های ناسازگار اولیه ارتباط دارد. نتایج تحقیقات دیگر توسط پاترسون و همکاران (۱۹۹۲) نشان داد که شکل‌گیری بازخوردها، طرحواره‌ها و باورهای تجویزی در کودکان طرد شده در خانواده‌های پرجمعیت بیشتر است. بنابراین تجربه‌های منفی ناشی از احساس طردشدگی در ایجاد زیربنایی شناختی رفتار پرخاشگرانه نقش مهمی ایفا می‌کند. به دلیل تعداد زیاد سوالات انگیزه کم در پاسخگویی یا عدم درک بعضی از سوالات احتیاط بیشتر در نتیجه گیری از نتایج را طلب می‌کند. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاداتی ارائه می‌شود: در پژوهش بعدی می‌توان با در نظر گرفتن مناطق دیگر شهر تهران قدرت تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش را افزایش داد. پیشنهاد می‌شود در طرح‌های پیشگیری و درمان رفتار ضداجتماعی طرحواره‌های ناسازگار را مورد توجه قرار گیرند.

## منابع

کریمی، یوسف. (۱۳۹۹). روانشناسی اجتماعی. تهران: ارسباران.  
ابوالفضل حسینی قیداری (۱۳۹۹). بررسی رابطه سبک‌های فرزند پروری والدین با پرخاشگری دانش آموزان مقطع ابتدایی. کارشناسی ارشد از علوم و تحقیقات کرمان.

- Adams, J. L. (2111). Preschool aggression within the social context: study of families, teachers and classroom environment. Doctor of philosophy dissertation. Florida state university.
26. Anderson, C.A, Bushman, B.J. (2112). Human Aggression. Annual Review of psychology. Vol: 00, pages 29-00.
29. Baron, R.A., & Richardson, D.R. (0772). Human aggression. 2nd Ed. New York: Plenum.
21. Cormier, A, Jourda, B, Laros, C, Walburg, V, & Callahan, S. (2101). Influence between early maladaptive schemas and depression. *L'Encéphale*, Article in Press, Corrected Proof.
- Patterson. G.R. Reid, J. B. & Dishion, T. J. (0772). Antisocial boys Eugene, or: Oregon, Social Learning Center & Castilian Publishing Co.





Rapee, R. M., Oar, E. L., Johnco, C. J., Forbes, M. K., Fardouly, J., Magson, N. R., & Richardson, C. E.

(2019). Adolescent development and risk for the onset of social -emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 123, 103501.

- Teubert, D. & Pinquart, M. A. (2011). Meta-analytic review on the prevention of symptoms of anxiety in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 25 (3), 1046-1059.

Kenny-Chiu,D. & Clar-leanor, L. (2021). Cognitive predictors of adolescent social anxiety. *Research and Therapy*, 2021. 137-202.

Young, J. E. (0777).*Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema- Focused Approach (0rd Ed)*. Professional Resource Press.





# بررسی تاثیر ویژگی‌های شخصیتی بر گرایش به خودکشی یا نقش میانجی متغیرهای خودکارآمدی و معنای زندگی بر روی نوجوانان ۱۱-۱۶ ساله مدرسه راهنمایی شهرستان بروجرد

مهدی موفق ۱، جهانگیر میرزاوندی ۲

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

آدرس پست الکترونیک: [medi.movafagh@9hamil.com](mailto:medi.movafagh@9hamil.com).

۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

آدرس پست الکترونیک: [jahangir\\_mirzavandi@yahoo.com](mailto:jahangir_mirzavandi@yahoo.com)

## چکیده

نوجوانی یکی از مهم‌ترین دوران‌های زندگی انسان است که وقوع تغییرات زیست‌شناختی، روانی و اجتماعی چشمگیر در این دوره، می‌تواند به مشکلات روان-اجتماعی متعددی مانند خودکشی بی‌انجامد که در بین نوجوانان از شیوع بالایی برخوردار است. هدف مطالعه حاضر، بررسی ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و گرایش به خودکشی و نیز بررسی نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و معنای زندگی در این ارتباط در نوجوانان ۱۱-۱۶ ساله مدرسه راهنمایی شهرستان بروجرد می‌باشد. این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است. تعداد ۳۸۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای برای این مطالعه انتخاب شدند. از پرسشنامه‌ی پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو (NEO-PI-R)، مقیاس خودکارآمدی، پرسشنامه‌ی معنای زندگی، مقیاس گرایش به خودکشی برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم-افزارهای SPSS و AMOS و با روش آماری مدل‌سازی معادلات ساختاری (تحلیل مسیر)، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین روش بوت‌استرپ برای بررسی مسیر واسطه‌ای در مطالعه حاضر استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی، پیش‌بین‌های معنی‌دار گرایش به خودکشی، خودکارآمدی و معنای زندگی هستند ( $p < 0/001$ ). همچنین، نتایج نشان داد که خودکارآمدی و معنای زندگی رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی را با گرایش به خودکشی را میانجی‌گری می‌کنند ( $p < 0/01$ ). با این حال، این دو متغیر (خودکارآمدی، معنای زندگی) پیش‌بین‌های منفی گرایش به خودکشی هستند و سبب کاهش گرایش به خودکشی در نوجوانان می‌شوند. کلمات کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، خودکشی، نوجوانان.



## مقدمه

نوجوانی مرحله ای است که با افزایش عوامل تشنگر در حوزه های مختلف زندگی مشخص می شود. در این مرحله، به عنوان یک دوره تحول پویا و فعال، اگر به اندازه کافی برای روبه رویی با کشاکش ها و بحران های روزافزون آمادگی و تسلط لازم وجود نداشته باشد، می تواند مشکلات رفتاری و هیجانی بسیاری را سبب شود (لیسی و همکاران، ۲۰۲۰)

خودکشی به عنوان یک عامل مهم مرگ و میر و در سراسر جهان شناخته شده است. در سال ۲۰۱۹، خودکشی چهارمین علت مرگ و میر جهانی در جمعیت ۱۵ تا ۲۹ ساله می باشد. افکار خودکشی (SI) در سطح بین‌المللی افزایش پیدا کرده است. (فاروغ، هر دو اقدام به خودکشی موفق و ناموفق (SA) با آسیب رساندن به خانواده ها و جوامع، تأثیر عمده ای بر سلامت عمومی دارند (پیکیتون و همکاران، ۲۰۲۱؛ اوری و همکاران، ۲۰۲۰).

علیرغم سرمایه گذاری های متعدد در پیشگیری از چنین رفتارهایی، در ایتالیا در سال ۲۰۲۱ سازمان بهداشت جهانی افزایش نرخ خودکشی را گزارش می دهد و بسیاری از چالش ها برای تحقیق و پیشگیری در این زمینه باز هستند. در اروپا، یونیسف تخمین زد که خودکشی دومین علت مرگ در نوجوانی است و در ایتالیا میزان خودکشی در سال ۲۰۲۱ ۱،۷۱ در هر ۱۰۰،۰۰۰ نفر در سال در میان مردان و ۰،۶۵ در میان زنان بود. خودکارآمدی نیز به عنوان یکی دیگر از متغیرهای تاثیرگذار در رفتارهایی چون خودکشی شناخته شده است (کوچی و همکاران، ۱۳۹۹). از نظر بندوار، بنیادی ترین و سازوکار ضروری انسان برای اداره و کنترل حوادثی است که بر زندگی او اثر می گذارند (شمس و امیریان-زاده، ۱۳۹۵). خودکارآمدی یکی باورهای اولیه یا همان طرحواره‌های اولیه است (تیلور و هارپر، ۲۰۱۷)، که میتواند نقشی تعدیل کننده و معکوس در رابطه خودکشی داشته باشد. لذا این پژوهش به بررسی ویژگی های شخصیت با خودکشی بواسطه میانجی هایی چون کارآمدی و معنای زندگی می پردازد.

## روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. به منظور ارزیابی روابط بین متغیرهای مکنون و اندازه گیری شده از الگوی معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد. در واقع الگویابی معادلات ساختاری یک روش تحلیل چند متغیری نیرومند می باشد که از طریق آن می توان به آزمون فرضیه هایی درباره ی روابط مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای مکنون پرداخت.

جامعه‌ی آماری پژوهش شامل همه ی نوجوانان ۱۱-۱۶ ساله مدرسه راهنمایی شهرستان بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ (۱۰۳۰۰ نفر) است. در روش مدل‌یابی معادلات ساختاری هیچ راهبرد دقیقی برای تعیین حجم نمونه وجود ندارد. در مجموع ۴۲۰ نفر به عنوان نمونه فرضیه آزمایی و ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه اعتباریابی انتخاب شدند.

## پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو (NEO-FFI)

در پژوهش حاضر برای سنجش ویژگی های شخصیتی افراد، از فرم کوتاه پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو که دارای ۶۰ سؤال است استفاده شد. این پرسشنامه توسط کاستا و مک کری (۱۹۸۵) معرفی شد و پنج مورد از ویژگی‌های شخصیتی افراد را مورد سنجش قرار می‌دهد

## پرسشنامه ی خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲)





به منظور سنجش خودکارآمدی از پرسشنامه ی خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲) استفاده شد. نسخه اصلی این پرسشنامه شامل ۳۶ سوال بود که سازندگان آن براساس تحلیل‌های انجام شده سؤالاتی را مبنای تحلیل قرار دادند که بار عاملی ۰/۴۰ را در هر یک از عوامل اجتماعی و عمومی داشتند.

### پرسشنامه ی معنای زندگی (MLQ) ۱

به منظور سنجش معنای زندگی از پرسشنامه ی معنای زندگی استگر و همکاران (۲۰۰۶) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال است که دو بعد حضور معنا (سوال های ۱، ۴، ۵، ۶ و ۹) و جستجوی معنا (سوال های ۲، ۳، ۷، ۸ و ۱۰) را می‌سنجند.

پرسشنامه ی گرایش به خودکشی

به منظور سنجش گرایش به خودکشی، مقیاس گرایش به خودکشی از فرم ایرانی پرسشنامه ی بالینی نوجوانان میلون (مهرابی، ۱۳۸۹) می‌باشد. این پرسشنامه، شامل ۲۷ سوال است که گرایش به خودکشی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

پس از تصویب طرح پژوهشی در سطح دانشگاه و اخذ کد اخلاق، لیست همه دانش آموزان دختر و پسر مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه دوم شهرستان گچساران، به عنوان جامعه پژوهش اخذ شد و سپس برای آزمون فرضیه، نمونه پژوهش به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شد. پس از تهیه ی پرسشنامه های آنلاین، لینک آن در گروه های مجازی دانش آموزی قرار داده شد و از دانش آموزان خواسته شد در صورت داشتن وقت کافی به سؤالات پاسخ دهند. در زمان اجرای پژوهش، پژوهشگر توضیحات مورد نیاز را به صورت کتبی (از طریق ضمیمه کردن دستورالعمل همراه با پرسشنامه) در اختیار آزمودنی ها قرار داد. این توضیحات شامل محرمانه ماندن اطلاعات شخصی دانش آموزان، اهمیت نظرات آنها، انتخاب گزینه ای که بیشتر شبیه آن هستند و اطلاعات اندکی در ارتباط با موضوع پژوهش بود. در پایان که پرسشنامه ها جمع آوری شدند، پژوهشگر در هر موردی که احساس می‌کرد دانش آموز با عجله و با بی رغبتی به سؤالات پاسخ داده، پرسشنامه وی را از تحلیل کنار گذاشته است. در نهایت، با استفاده از نرم‌افزار SPSS اطلاعات توصیفی لازم از داده‌ها استخراج و با استفاده از نرم‌افزار AMOS، برازندگی الگوی پیشنهادی از طریق الگویابی معادلات ساختاری مورد ارزیابی قرار گرفت و جهت آزمون اثرهای غیرمستقیم (میانجی) در الگوی پیشنهادی از روش بوت استرپ در برنامه ماکرو پریچر و هیز (۲۰۰۸) استفاده شد. در این پژوهش از روش پیشرفته ی آماری مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار AMOS استفاده شده است. مدل یابی معادلات ساختاری به دنبال گزارش روش های آماری همبستگی و رگرسیون در تبیین مسیرهای بین متغیرهای مکنون و شناسایی و کنترل خطاهای اندازه گیری توسعه یافته است و به منظور اندازه گیری روابط غیرمستقیم متغیرها نیز از روش بوت استرپ استفاده شد. مدل سازی، بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (یافته‌ها)

جدول ۱: بررسی اثرات غیرمستقیم یا نقش میانجی متغیرهای خودکارآمدی و معنای زندگی بر اساس بوت استرپ با ۲۰۰۰ بار تکرار

نوع	اثر	ضرایب	مقدار احتمال P- Value	نتایج
اثر مستقیم	تاثیر ویژگی‌های شخصیتی بر گرایش به خودکشی	۰/۳۲۵	۰/۰۰۲	معنی دار است.
اثر غیر مستقیم از طریق معنای زندگی و خودکارآمدی		۰/۱۴۲	۰/۰۰۳	معنی دار است.



مقدار اثر کل	۰/۴۲۱	۰/۰۰۳	معنی‌دار است.
--------------	-------	-------	---------------

مقدار اثر مستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر گرایش به خودکشی برابر با ۰/۳۲۵، مقدار اثر غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر گرایش به خودکشی از طریق (مسیر) خودکارآمدی و معنای زندگی برابر با ۰/۱۴۲ و مقدار اثر کل بین برابر با ۰/۴۲۱ بدست آمده و با توجه به اینکه مقدار P-Value برای مسیرهای مستقیم، غیرمستقیم و اثر کل کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، در نتیجه اثر میانجی بودن متغیرهای خودکارآمدی و معنای زندگی در تاثیر ویژگی‌های شخصیتی بر گرایش به خودکشی معنی‌دار است.

در ادامه نتایج حاصل از نیکویی برازش مدل اولیه را ارائه می‌دهیم.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی پژوهش

شاخص‌ها	مقدار قابل قبول	مقدار یافته پژوهش	مطلوبیت
کای دو ( $\chi^2$ ) مجذور کای	-	۳۲۵۶۷/۷۱۱	تایید مدل
P-Value	-	۰/۰۰۰	تایید مدل
Df (درجه آزادی)	$df \geq 0$	۲۶۴۳۲	تایید مدل
$\chi^2/df$	$\chi^2/df < 3$	۲/۳۱۲	تایید مدل
RMSEA	$RMSEA < 0.1$	۰/۰۳۲۱	تایید مدل
NFI	$NFI > 0.8$	۰/۷۴۲	عدم تایید مدل
AGFI	$AGFI > 0.8$	۰/۷۸۵	عدم تایید مدل
GFI	$GFI > 0.8$	۰/۷۲۵	عدم تایید مدل
CFI	$CFI > 0.8$	۰/۹۰۲	تایید مدل
IFI	$IFI > 0.8$	۰/۹۰۲	تایید مدل
TLI	$TLI > 0.8$	۰/۹۱۲	تایید مدل
SRMR	هرچه به صفر نزدیکتر باشد.	۰/۰۸۲۴	تایید مدل

همانطور که در جدول ملاحظه می‌گردد، مقدار آماره‌ی کای- دو در مدل ۳۲۵۶۷/۷۱۱ درجه آزادی مدل نیز برابر با ۲۶۴۳۲ است که حاصل نسبت آنها برابر با ۲/۳۱۲ است که مقدار قابل قبولی است. از طرفی دیگر شاخص‌های برازندگی الگو اصلی مانند  $TLI$ ،  $IFI$ ،  $CFI$ ،  $GFI$  همگی در حد قابل قبول و مناسب قرار دارند و شاخص  $SRMR$  نیز ۰/۰۸۲۴ است.



با توجه نتایج جدول و اینکه نکته که مدل بررسی شده در نرم‌افزار اموس قادر به برازش اثرات اختصاصی نمی‌باشد بنابراین برای بررسی اثرات غیر مستقیم یا همان نقش میانجی متغیرهای خودکارآمدی و معنای زندگی مدل را در دو حالتی که تنها هر یک از متغیرهای میانجی خودکارآمدی و معنای زندگی نقش میانجی داشته باشند را برازش و خلاصه نتایج را در جدول زیر ارائه می‌دهیم.

نتیجه‌گیری و پیشنهاد

فرضیه ۱. ویژگی‌های شخصیتی بطور غیرمستقیم و از طریق خودکارآمدی با گرایش به خودکشی نوجوانان رابطه دارد.

براساس یافته‌های پژوهش، خودکارآمدی در رابطه‌ی بین ویژگی‌های روان‌رنجوری، برون‌گرایی، تجربه‌گرایی و وجدانی بودن با گرایش به خودکشی نقش میانجی را ایفا می‌کند. بنابراین هر ۴ مسیر غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی به گرایش به خودکشی با میانجی‌گری خودکارآمدی، معنی دار شدند. در مجموع این یافته‌ها نشان می‌دهند که خودکارآمدی به خوبی رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی و گرایش به خودکشی را میانجی‌گری کرده‌اند که همسو با نتایج پژوهش‌های حسینی و همکاران (۱۳۹۸)، رئیسی و همکاران (۱۳۹۹) و پورسید و همکاران (۱۴۰۰) است.

در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود خودکارآمدی افراد در نتیجه‌ی داشتن ویژگی‌های روان‌رنجوری، برون‌گرایی، تجربه‌گرایی و وجدانی بودن، به ما در درک و تبیین بهتر رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی با پیامد گرایش به خودکشی کمک می‌کنند. در واقع، رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و گرایش به خودکشی را می‌توان به واسطه اثرات غیرمستقیم (از طریق خودکارآمدی) توضیح داد. در ادامه خودکارآمدی نیز گرایش به خودکشی را تحت تاثیر قرار می‌دهند.

بعنوان مثال، پورسید و همکاران (۱۴۰۰) پژوهشی تحت عنوان ویژگی‌های شخصیتی با قدردانی به عنوان یک فضیلت اخلاقی: نقش میانجی استرس و خودکارآمدی تحصیلی انجام دادند. پژوهش، کاربردی و شیوه‌ی گردآوری و تحلیل داده‌های آن، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی پژوهش دانش‌آموزان دوره‌ی دوم متوسطه‌ی شهر یزد می‌باشند که از این تعداد ۴۷۴ دانش‌آموز (۱۸۶ پسر و ۲۸۸ دختر) به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. نتایج نشان داد که از بین ویژگی‌های شخصیتی، توافق‌پذیری، برون‌گرایی و گشودگی به تجربه به طور مستقیم و وظیفه‌گرایی، گشودگی به تجربه و روان‌نژندگرای به صورت غیرمستقیم و با واسطه‌گری استرس تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی می‌توانند قدردانی را پیش‌بینی کنند.

همچنین حسینی و همکاران (۱۳۹۸) رابطه‌ی پنج صفت بزرگ شخصیت با افسردگی: نقش میانجی‌گر عزت نفس و خودکارآمدی را بررسی کردند. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. به منظور انتخاب نمونه ۴۰۰ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه آزاد و دولتی شهرستان گنبدکاووس به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. نتایج تحلیل مسیر حاکی از این بوده که متغیرهای عزت نفس و خودکارآمدی به طور همزمان در پیش‌بینی افسردگی براساس صفات شخصیت (برون‌گرایی، توافق‌گرایی و روان‌آزردگی) نقش واسطه را ایفا می‌کنند. در ادامه خاتون‌آبادی و همکاران (۱۳۹۴) نیز رابطه‌ی خودکارآمدی با گرایش به خودکشی در دانش‌آموزان دبیرستانی پسر شهر کرج را بررسی کردند. جامعه آماری پژوهش که به صورت دختر و پسر دبیرستانی انتخاب شدند؛ روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع خوشه‌ای چند مرحله‌ای می‌باشد، که ۲۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. نتایج نشان داد که بین کنترل عواطف و خودکارآمدی با گرایش به خودکشی رابطه وجود دارد.

همچنین رئیسی‌سرتشیزی و همکاران (۱۳۹۹) نقش خودکارآمدی در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی بر کاهش آشفتگی هیجانی دانشجویان را بررسی کردند. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان آزمودنی انتخاب شدند. نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی در تنظیم هیجان با آشفتگی هیجانی و مولفه‌های آن (افسردگی، اضطراب و استرس) رابطه معناداری وجود دارد. از لحاظ پیش‌بینی‌کنندگی نیز، خودکارآمدی در تنظیم هیجان با میزان پیش‌بینی‌کنندگی ۰/۲۸، پیش‌بین خوبی برای کاهش آشفتگی هیجانی است.



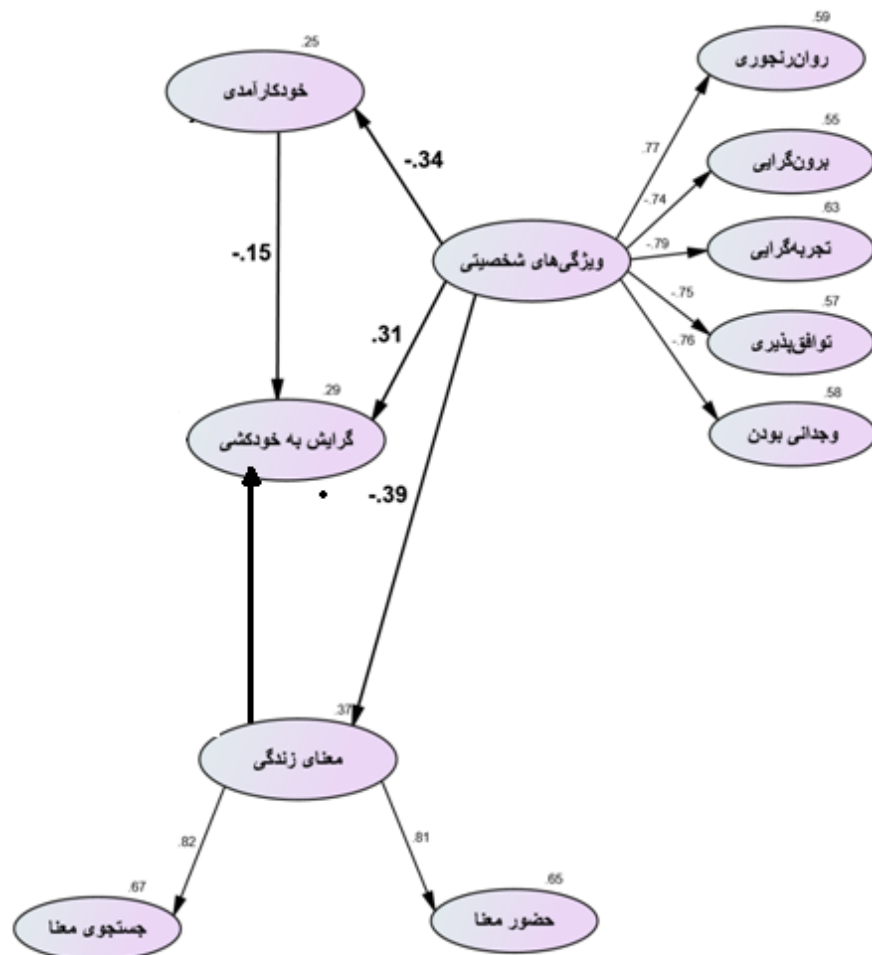


که به دنبال آن می‌تواند گرایش به خودکشی را کاهش دهد. همچنین بین خودکارآمدی در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی نیز رابطه معنی‌داری مشاهده شد.

فرضیه ۲. ویژگی‌های شخصیتی بطور غیرمستقیم و از طریق معنای زندگی با گرایش به خودکشی نوجوانان رابطه دارد. براساس یافته‌های پژوهش، معنای زندگی در رابطه‌ی بین ویژگی‌های روان‌رنجوری، برون‌گرایی و وجدانی بودن با گرایش به خودکشی نقش میانجی را ایفا می‌کند. اما میانجی‌گر رابطه‌ی بین ویژگی‌های تجربه‌گرایی و گرایش به خودکشی نمی‌باشند. بنابراین از ۴ مسیر غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی به گرایش به خودکشی با میانجی‌گری معنای زندگی، ۳ مسیر معنی‌دار شدند. در مجموع این یافته‌ها نشان می‌دهند که معنای زندگی به خوبی رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی و گرایش به خودکشی را میانجی‌گری کرده‌اند که همسو با نتایج پژوهش‌های ناظر و همکاران (۱۳۹۴)، مرونی و همکاران (۲۰۱۳)، نیکدل و همکاران (۱۳۹۹) و لی، لیو، زانگ و زو (۲۰۲۰) است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود معنای زندگی افراد در نتیجه‌ی داشتن ویژگی‌های روان‌رنجوری، برون‌گرایی و وجدانی بودن، به ما در درک و تبیین بهتر رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی با پیامد گرایش به خودکشی کمک می‌کنند. در واقع، رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و گرایش به خودکشی را می‌توان به واسطه‌ی اثرات غیرمستقیم (از طریق معنای زندگی) توضیح داد. در ادامه خودکارآمدی نیز گرایش به خودکشی را تحت تاثیر قرار می‌دهند.

بعنوان مثال، لی، لیو، زانگ و زو (۲۰۲۰) اثر میانجی معناگرایی بر رابطه بین صفات اسکیزوتیپی و خودکشی را بررسی کردند. تعداد ۲۶۱۵ دانشجوی دانشگاه (شامل دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد) را برای شرکت در این مطالعه انتخاب شدند. معناگرایی با دو عامل دیگر رابطه معکوس داشت و اسکیزوتیپی با خودکشی رابطه مثبت داشت. ارتباط بین اسکیزوتیپی و خودکشی با گنجاندن معناگرایی کاهش یافت، که ممکن است نشان دهد که معناگرایی می‌تواند تا حدی واسطه این رابطه باشد و ۵۵٫۴۷٪ از ارتباط را تشکیل می‌دهد.

نواب و همکاران (۱۳۹۴) نیز نقش انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری خانواده در پیش‌بینی شادابی تحصیلی دانشجویان با میانجی‌گری معنای زندگی را بررسی کردند. برای این منظور ۴۰۴ نفر (۱۵۴ پسر و ۲۵۰ دختر) از دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی، انتخاب و مطالعه شدند. نتایج نشان دادند متغیر انعطاف‌پذیری خانواده به صورت مثبت و معناداری، شادابی تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین، انعطاف‌پذیری خانواده از طریق وجود معنای زندگی، توانایی پیش‌بینی‌کنندگی شادابی تحصیلی را به صورت غیرمستقیم دارد. علاوه بر این، یافته‌ها نشان دادند متغیر انسجام خانواده از طریق بعد وجود معنا به صورت مثبت و از طریق بعد جست‌وجوی معنا به صورت منفی به پیش‌بینی شادابی تحصیلی قادر است. درنهایت، یافته‌ها نشان دادند اثرات غیرمستقیم مدل معنادارند؛ بنابراین، انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده با میانجی‌گری معنای زندگی، می‌توانند شادابی تحصیلی را پیش‌بینی کنند. بنابراین، نتایج این پژوهش برای تدوین برنامه‌های مربوط به بهبود و ارتقای شادابی تحصیلی می‌تواند استفاده شود که این به نوبه‌ی خود می‌تواند گرایش به خودکشی را کاهش دهد.



Chi\_square=21769.252; DF=17548; P-VALUE=.000; GFI=.671;CFI=.900;RMSEA=.025

شکل ۱: مدل اصلی بدون مسیر معنای زندگی بر گرایش به خودکشی در حالت ضرایب استاندارد

منابع:

ناظر، محمد. مختاری، محمدرضا. صیادی، احمدرضا. مشایخی، فاطمه. (۱۳۹۴). پیش‌بینی ویژگی‌های شخصیت فرزندان بر اساس سبک‌های فرزندپروری و ارتباط آن با پنج عامل بزرگ شخصیت والدین. مجله سلامت جامعه، ۱۰(۱)، ۲۹-۳۹.

نظری، الهام. حشمتی، رسول. دودکانلوی میلان، حمید. (۱۳۹۶). طرحواره‌های ناسازگار اولیه پیش‌بینی‌کننده‌ی گرایش به خودکشی در دانشجویان. مجله روانشناسی معاصر، ۱۲، ۱۸۲۴-۱۸۲۱.

نیکدل، مهدی. بختیارپور، سعید. نادری، فرح. احتشام‌زاده، پروین. (۱۳۹۹). بررسی نقش واسطه‌ای معنای زندگی در رابطه‌ی افسردگی و جو عاطفی خانواده با افکار خودکشی در زنان وابسته به مواد مخدر. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۲(۴)، ۱۱۷-۱۳۸.



نواب، زهراسادات. کلاتری، مهرداد. جوادزاده، افسانه. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی گروهی با رویکرد اسلامی بر هدفمندی زندگی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. پژوهشنامه اسلامی زنان و مطالعات خانواده، ۳(۴)، ۳۵-۴۴.

کوچکی‌نیا، معصومه. دهقان‌زاده، شادی. (۱۳۹۶). تاب‌آوری سالمندان مقیم آسایشگاه: نقش ادراک از خدا و معنای زندگی. مجله روانشناسی پیری، ۳(۴)، ۲۶۳-۲۷۰.

حسینی، اعظم. جمشیدی، طیبه. صدقی، سارا. جلالی، محمدرضا. شمسی، فریماه. (۱۳۹۷). اثربخشی برنامه آموزشی پیشگیری از خودکشی مبتنی بر SOS بر کاهش افکار خودکشی و افسردگی دختران. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۷(۳)، ۱۹۲-۲۰۳.

رئیس‌سرتشنیزی، زهرا. لطفی، مژگان. پیرمرادی، محمدرضا. اصغرنژاد، فرید. علی‌اصغر. (۱۳۹۹). نقش پیش‌بین خودکارآمدی در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی بر کاهش آشفتگی هیجانی دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۳۰(۱۸۹)، ۱۶۹-۱۶۴.

شمسی، فاطمه. امیریان‌زاده، مژگان. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در رابطه ویژگی‌های شخصیتی با مهارت اجتماعی. روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۶(۲۷)، ۱-۱۵.

پورسید، سیدمهدی. خرمائی، فرهاد. شیخ‌الاسلامی، راضیه. فولادچنگ، محبوبه. (۱۴۰۰). رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی با قدردانی به عنوان یک فضیلت اخلاقی: نقش میانجی استرس و خودکارآمدی تحصیلی. اخلاق در علوم و فناوری، ۱۶(۳)، ۴۱-۵۰.

Lewis, Stephen P. Lumley, Margaret N. & Grunberg, Paul H. (2014). Early maladaptive schemas and non-suicidal self-injury among young adults: A preliminary investigation. *Counselling Psychology Quarterly*, 25(4) 386-402.

Li, S. Liu, D. Zhang, X. Zhao, J. (2020) The Mediator Effect of Meaningfulness on the Relationship Between Schizotypy Traits and Suicidality. *Front. Psychol.* 11:493

Minahan, J. Siedlecki, KL. (2016). Individual differences in need for cognition influence the evaluation of circular scientific explanations. *Pers Individ Dif*; 99: 113-7.

Morony, Suzanne, Kleitman, Sabina Lee, Ping Stankov, Lazar. (2013). Predicting achievement: Confidence vs self-efficacy, anxiety, and self-concept in Confucian and European countries. *International Journal of Educational Research*, 58:79-96.

Orri, massimiliani., scardera, sara., perret, leac., bolanis, despina., temcheff, carolin., seguin, jeanr (2020). mental health problems and risk of suicidal ideation and attempts in adolescents, *Jul*; 146 (1).

Perlman, D. (2012). Influence of the sport education model on physical self-efficacy. *Public Health Nurs*; 24:1-5.

Pilkington, Pamela. Younan, Rita. Bishop, Amy. (2021). Early maladaptive schemas, suicidal ideation, and self-harm: A meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders Reports* , 3, 1-9.





## رابطه نظم‌جویی هیجان شناختی با اضطراب و افسردگی در میان دانشجویان

نصراله عرفانی<sup>۱</sup>، لیلا اصغری<sup>۲\*</sup>

۱- عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور

۲- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه پیام نور

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین نظم‌جویی هیجان شناختی با افسردگی و اضطراب در بین دانشجویان انجام شد. روش پژوهش حاضر از نظر هدف یک پژوهش کاربردی و از نظر روش یک پژوهش پیمایشی بود. جامعه آماری این تحقیق شامل همه دانشجویان یکی از واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی بود. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند نمونه مورد مطالعه در این پژوهش در مجموع ۴۰۰ نفر بود. ابزار سنجش این پژوهش پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان گارنفسکی و پرسشنامه DASS-21 بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های "آلفای کرونباخ" و "همبستگی پیرسون" استفاده شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره شرکت‌کنندگان در زیرمقیاس‌های خودسرزنش‌گری، نشخوارگری، فاجعه‌نمایی و دیگرسرزنش‌گری با افسردگی و اضطراب همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. بر اساس این نتایج، بین زیرمقیاس‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم‌اهمیت‌شماری با افسردگی و اضطراب همبستگی منفی معنادار به دست آمد.

**کلمات کلیدی:** نظم‌جویی هیجان، افسردگی، اضطراب



## مقدمه

نظم‌جویی هیجان یکی از عوامل اساسی بهزیستی و کنشوری موفق است و نقش مهمی در سازگاری با وقایع استرس‌زای زندگی ایفا می‌کند. تنظیم هیجان موفقیت‌آمیز با پیامدهای خوب سلامتی، عملکرد تحصیلی و عملکرد کاری بالا و برعکس، نارسایی در نظم‌جویی هیجان با اختلال‌های روانی، شخصیتی و اضطرابی همراه است (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۸).

سازه هیجان یکی از جنبه‌های مهم روان‌شناختی انسان می‌باشد. تجارب هیجانی در زندگی روزمره، سلامت روان‌شناختی، فرایندهای انگیزشی، پاسخ‌دهی مناسب در برابر حوادث استرس‌زا و تحول اجتماعی نقش محوری داشته، برکنش‌های مختلف افراد تأثیر می‌گذارد. هرچند هیجان‌ها (مانند ترس، خشم و تنفر) دارای پایه‌های زیستی هستند، ولی افراد قادر به تأثیرگذاری برشدت، مدت و نوع تجارب هیجانی خود می‌باشند. این فرایند در متون روان‌شناختی، نظم‌جویی هیجان نامیده می‌شود.

نظم‌جویی هیجان شامل طبقه‌بندی وسیعی از فرایندهای داخلی و خارجی است که به‌منظور بازبینی، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی به کار گرفته می‌شوند. تنظیم هیجان فرایند تغییر واکنش‌های فرد نسبت به موقعیت‌های هیجانی است. استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان به کاهش پاسخ‌های هیجانی منفی و افزایش پاسخ‌های هیجانی مثبت منجر می‌شود (تقی پور و همکاران، ۱۴۰۰). تنظیم هیجان از عوامل مهم در بهبود و ارتقای سلامت روان بوده و درمقابل آن دشواری در تنظیم هیجان عاملی کلیدی در آسیب‌شناسی روانی محسوب می‌شود. الگوی دشواری در تنظیم هیجان در یک مفهوم گسترده برای دشواری در شناسایی و توصیف احساسات، تنظیم هیجان و رفتار استفاده می‌شود. به نظر می‌رسد افرادی که در تنظیم هیجان خود مشکل دارند، توانایی تنظیم هیجان‌ات متفاوت خود را نداشته و دست به اقدامات خطرناک متعدد می‌زنند (فلاحی و همکاران، ۱۴۰۱). نظم‌جویی هیجان دربرگیرنده دامنه وسیعی از پاسخ‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و فیزیولوژیک می‌باشد و برای درک همسته‌های هیجانی و رفتاری استرس و حالت‌های عاطفی منفی ضروری است. نظم‌جویی هیجانی، جزئی از فرایند اجتماعی شدن محسوب می‌شود. برای مثال، کودکان می‌آموزند که موقع باز کردن هدایا در حضور دیگران، علی‌رغم احساس واقعی شان، شادی و تعجب نشان دهند. این شکل از فرایند اجتماعی شدن در همه مراحل زندگی ادامه می‌یابد. اختلال و آشفتگی در هیجان‌ها و تنظیم آنها به دلیل اهمیت ذاتیشان در زندگی روزمره، پیامدهای آسیب‌شناختی خواهد داشت. بررسی و تحلیل معیارهای تشخیصی DSM نشان می‌دهد که بیش از پنجاه درصد اختلال‌های محور یک و صد در صد اختلال‌های محور دو با نقایص نظم‌جویی هیجانی همراهند (انجمن روانپزشکان آمریکا، ۲۰۱۳).

به‌صورت کلی، راهبردهای متعددی برای نظم‌جویی تجارب و فرایندهای مختلف هیجانی وجود دارند. یکی از متداول‌ترین راهبردها، تنظیم هیجان با استفاده از فرایندهای شناختی (یا نظم‌جویی شناختی هیجان) می‌باشد. نظم‌جویی شناختی هیجان معادل مدیریت شناختی اطلاعات برانگیزاننده هیجانی است. نظم‌جویی هیجان‌ها از طریق شناخت‌ها یکی از ملزومات اساسی زندگی انسان می‌باشد و افراد را در مدیریت هیجان‌ها پس از تجزیه وقایع استرس‌زا یاری می‌کند. راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان پاسخ‌های شناختی به وقایع فراخواننده هیجان هستند که به‌صورت هشیار یا ناهشیار سعی در تعدیل شدت و یا نوع تجربه هیجانی یا خود واقعه دارند (ریاض و همکاران، ۲۰۲۱). در سال‌های اخیر گستره وسیعی از پژوهش‌ها به بررسی و تصریح رابطه تمایل به استفاده از راهبردهای خاص نظم‌جویی هیجان و طیف گسترده‌ای از اختلال‌های روان‌شناختی نظیر افسردگی، مانیا، اضطراب فراگیر، استرس پس از سانحه و اضطراب اجتماعی پرداخته‌اند. به‌صورت کلی، یافته‌های پژوهشی بیان‌گر وجود رابطه قوی بین راهبردهای نظم‌جویی هیجان با آسیب‌های روانی است (بروگینک و همکاران، ۲۰۱۶). در این میان اختلال اضطرابی و اختلال افسردگی از شایع‌ترین مشکلات و بیماری‌های روانی هستند که انسان‌های بسیاری در این کره‌ی خاکی با آن دست و پنجه نرم می‌کنند.

اختلالات اضطرابی در حقیقت تجربه مزمن و شدید احساس ترس و اضطراب هستند. افراد مبتلا احساس اضطراب زیادی در مورد رویدادهای آینده دارند و در واکنش به رویدادهای کنونی نیز دستخوش ترس می‌شوند. این مسئله به‌شدت روی عملکرد آن‌ها در زندگی روزمره تأثیر منفی می‌گذارد. بسیاری از افرادی که به این اختلال دچار می‌شوند، علائم فیزیکی و جسمی آن را نیز تجربه می‌کنند. البته که احساس اضطراب موقتی و ناشی از اتفاقاتی که در زندگی افراد می‌افتد، طبیعی است و هر کسی ممکن است که به آن دچار شود. اما افرادی

1- Riaz teal

2- Bruggink etal



که به اختلال اضطرابی دچار می‌شوند، به مقدار زیاد احساس ترس، نگرانی و اضطراب نسبت به موضوعات مختلف در زندگی دارند. برخی از افراد به‌طور ناگهانی به این حس دچار می‌شوند و این احساس به‌سرعت شدت می‌گیرد و بالا می‌رود. به‌طوری‌که برخی دچار حمله‌های اضطرابی می‌شوند. گاهی ممکن است از رفتن به مکان‌ها و قرار گرفتن در برخی از شرایط امتناع کنند تا به اضطراب دچار نشوند. برخی از این اضطراب‌ها ممکن است در کودکی ایجاد شوند و با بالاتر رفتن سن باقی بمانند.

اختلالات افسردگی نیز یک بیماری است که خلق و افکار فرد را در بر می‌گیرد. این بیماری انگیزه را از بین برده و در عملکرد عادی زندگی روزمره تداخل ایجاد می‌کند. این بیماری معمولاً باعث رنجش خود فرد افسرده می‌شود و هم افرادی که به او اهمیت می‌دهند را تحت تاثیر قرار می‌دهد. اختلالات افسردگی همان احساس غم‌گذرا نیست. بر اساس تعریف، علائم حداقل باید به مدت دو هفته وجود داشته باشند تا بتوان گفت که فرد افسرده است. افسردگی نه نشانه‌ی ضعف شخصی است و نه وضعیتی است که به اراده و میل فرد از بین برود. افسردگی به صورت اپیزودی رخ می‌دهد. هر اپیزود آن هم هفته‌ها یا ماه‌ها طول می‌کشد.

با توجه به اهمیت موضوع اختلال‌های اضطراب و افسردگی و تاثیراتی که نظم‌جویی هیجانی می‌تواند بر آنها داشته باشد در این پژوهش به دنبال پاسخ به این پرسش هستیم که آیا نظم‌جویی شناختی هیجان با اضطراب و افسردگی در دانشجویان رابطه دارد یا خیر.

## مبانی نظری

با توجه به اینکه مشکل در راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، ویژگی بسیاری از اختلال‌های روانی است و بدکارکردی در راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، با الگوهای آسیب‌شناسی روانی آمیختگی کامل دارد؛ رابطه بین راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان با دو نوع از اختلال‌های شایع یعنی اضطراب و افسردگی در این پژوهش ارزیابی شده است.

## نظم‌جویی شناختی هیجان

هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی به موقعیت‌هایی دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم، همراه می‌شوند. هر چند هیجان‌ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه‌هایی که این هیجان‌ها را ابراز می‌کنند، اثر بگذارند. این توانایی که نظم‌جویی هیجان نامیده می‌شود، فرآیندهای درونی و بیرونی‌ای است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف بر عهده دارد (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰). نظم‌جویی هیجان مشتمل بر راهبردهایی است که باعث کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان می‌شوند و به فرآیندهایی اشاره دارد که بر هیجان‌های کنونی فرد و چگونگی تجربه و ابراز آنها اثر می‌گذارد برای شایستگی اجتماعی و عملکرد اجتماعی موفق، راهبردهای تنظیم هیجان سازگار بسیار مهم است. علاوه بر این، مشکلات تنظیم هیجان با اضطراب اجتماعی، مهارت‌های ضعیف تنظیم هیجان، اضطراب اجتماعی بالا و سطوح پایین‌تر از شایستگی اجتماعی ادراک شده مرتبط است. تنظیم هیجان نقش پیش‌بینی‌کننده‌ای در چندین نوع اعتیاد به مواد (سوء مصرف الکل و مواد مخدر) و اعتیاد غیرمرتبط با مواد (اختلال قمار، اعتیاد به بازی‌های ویدیویی و استفاده مشکل‌زا از اینترنت) دارد (سیدو و همکاران، ۲۰۲۱). از آنجایی که نظم‌جویی هیجان نقشی محوری در تحول بهنجار داشته و ضعف در آن، عاملی مهم در ایجاد اختلال‌های روانی به شمار می‌رود، نظریه پردازان بر این باورند، افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجان‌اتشان در برابر رویدادهای روزمره نیستند، بیشتر نشانه‌های تشخیصی، اختلال‌های درونی سازی از قبیل افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهند (نولن هاکسما و همکاران، ۲۰۰۸). اهمیت این موضوع به حدی است که حتی در بین نوجوانان نیز محل مطالعه بوده است. یافته‌های اخیر در مورد برخی نوجوانان ایرانی نشان می‌دهد خودتنظیمی هیجان قادر به پیش‌بینی اختلال سلوک در نوجوانان نیز هست (هدایت و همکاران، ۱۴۰۲). افراد از روش‌های مختلفی برای نظم‌جویی هیجان‌اتشان استفاده می‌کنند و یکی از متداول‌ترین این روش‌ها استفاده از راهبردهای شناختی است. راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان، فرآیندهای شناختی هستند که افراد برای مدیریت اطلاعات هیجان‌آور و برانگیزاننده به کار می‌گیرند و بر جنبه شناختی مقابله تأکید دارند. بنابراین، افکار و شناخت‌ها در توانایی مدیریت، نظم‌جویی و کنترل احساس‌ها و هیجان‌ها بعد از تجربه‌ی یک رویداد تنیدگی‌زا نقش بسیار مهمی دارند. در این رویکرد تنظیم هیجان همسان با مقابله‌ی شناختی فرض می‌شود و در





کل به راه‌های شناختی مدیریت عواطف با استفاده از اطلاعات برانگیخته‌ی هیجانی گفته می‌شود. فرآیندهای شناختی می‌توانند به ما کمک کنند تا بتوانیم مدیریت یا تنظیم هیجان‌ها و یا عواطف را بر عهده بگیریم تا از این طریق بر مهار هیجان‌ها بعد از وقایع اضطراب‌آور و تنیدگی‌زا توانا باشیم. تنظیم شناختی هیجان را می‌توان به عنوان مجموعه‌ای از فرآیندهای شناختی تعریف کرد که با آن افراد به دنبال تغییر جهت جریان خود به خودی احساسات هستند که باعث ایجاد تغییرات در پاسخ‌های تجربی، رفتاری و فیزیولوژیکی می‌شود (لانگر و همکاران، ۲۰۲۱). راهبردهای شناختی تنظیم هیجان مشتمل بر ۹ راهبرد می‌باشند که به دو نوع راهبرد شناختی مثبت و منفی تنظیم هیجان تقسیم می‌شوند. این راهبردها عبارتند از سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه آمیز پنداری و نشخوار فکری (هر ۴ مورد به عنوان راهبردهای منفی) و پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، بازاریابی مثبت، برنامه‌ریزی و اتخاذ دیدگاه (هر ۵ مورد به عنوان راهبردهای مثبت).

## افسردگی

افسردگی یکی از انواع اختلالات روانی است که طی آن فعالیت‌های بیمار، به شدت کاهش می‌یابد و در واقع او انگیزه‌ای برای انجام دادن بسیاری از کارها نخواهد داشت. فرد افسرده انرژی و مهارت‌های زندگی‌اش کاهش پیدا می‌کند و تمرکز حواس وی نیز به میزان زیادی پایین می‌آید. گاهی پرخاشگر و گاهی ناامید است. احساس گناه در او بسیار قوی است. علاوه بر این که خود بیمار از اهدافش در زندگی باز می‌ماند و باعث کاهش فعالیت‌های اجتماعی و تولیدی می‌شود، این امر ضربه بزرگی به اقتصاد جامعه نیز وارد می‌کند. برای تعریف این اختلال بهتر است نشانه‌های آن را بشناسیم. در حقیقت، این اختلال در مجموعه‌ای از علائم (نشانه‌گان) بروز می‌یابد. که براساس کمیت و کیفیت و مدت زمان دارا بودن این علائم می‌توان تشخیص داد که فرد به یکی از انواع افسردگی مبتلا شده است. البته باید توجه داشت که این اختلال در نشانگان ظاهر می‌شود و فقط با یک نشانه نمی‌توان به افسردگی پی برد (م. گنجی، ۱۴۰۲). سبب شناسی افسردگی را در دیدگاه‌های مختلفی می‌توان ردگیری کرد. به اعتقاد الگوی زیستی، افسردگی اختلال بدن است. این الگو معتقد است که افسردگی یک اختلال انگیزشی است که بوسیله کمبود آمینهای بیوژنیک ایجاد می‌شود. آمینهای بیوژنیک مواد نوروشیمیایی هستند که انتقال عصبی را تسهیل می‌کنند. دیدگاه ژنتیک بر مطالعات متعدد خانوادگی، فرزندخوانده‌ها و دوقلوها تاکید دارد که ارثی بودن اختلالات خلقی را اثبات کرده‌اند. داده‌های خانواده‌ها حاکی است اگر یکی از والدین مبتلا به اختلال خلقی باشد خطر ابتلای فرزند وی به اختلال خلقی ۱۰ تا ۲۵ درصد است. اگر هر دو والد مبتلا باشند این خطر دو برابر می‌شود. هر چه تعداد افراد مبتلای خانواده بیشتر باشد خطر ابتلای فرزندان بیشتر می‌شود. در نظریه روان‌پویشی زیگموند فروید و کارل آبراهام افسردگی را واکنش پیچیده در قبال از دست دادن چیزی توصیف کردند. افسردگی نخستین اختلال توصیف شده توسط فروید بود که در آن به جای میل جنسی، عواطف به عنوان عامل اصلی مطرح بود. نظریه پردازان یادگیری فرض می‌کنند که افسردگی و فقدان تقویت به هم وابسته‌اند. بسیاری از نظریه پردازان یادگیری بطور وسیعی تحت تأثیر مطالعات ب، اف، اسکینر در مورد شرطی‌سازی عاملی (کنشگر) بوده‌اند. اما یکی از بانفوذترین نظریه‌های روان‌شناختی که امروز درباره افسردگی وجود دارد نظریه شناختی است. اساس نظریه این است که یک تجربه معین ممکن است روی دو فرد تأثیر بسیار متفاوتی بگذارد. قسمتی از این تفاوت ممکن است به دلیل روش متفاوت نظر آنها درباره ی حادثه حدود شناخت آنها نسبت به آن باشد.

## اضطراب

اضطراب را نگرانی به علت مشکل پیش بینی شده تعریف می‌کنند. اضطراب معمولاً به خطری در زمان آینده مربوط می‌شود. اضطراب معمولاً شامل برانگیختگی ملایم است و شخصی که دچار اضطراب است ممکن است فقط نا آرامی و تنش فیزیولوژیکی را احساس کند. اضطراب به عنوان مجموعه‌ای از پاسخ‌های جسمی، شناختی و رفتاری به استرس یاد می‌شود. یکی از پدیده‌هایی که پیوسته با بشر همراه بوده و به منزله بخشی از زندگی هر فرد در جوامع گوناگون تلقی می‌شود، اضطراب است. اضطراب بیش از حد پائین یا اضطراب بیش از حد زیاد ممکن است ما را با مشکلات و خطرات قابل توجهی مواجه سازد. در حد متوسط آن می‌تواند به ما کمک کند تا در جهت انجام فعالیت‌های خود بطور مناسب تلاش کنیم و زندگی خود را بهبود بخشیم. چنانچه وقتی اضطراب خیلی شدید باشد اصطلاحاتی چون وحشت، هراس، بیم و ترس مورد استفاده قرار می‌گیرد. وقتی اضطراب تا حدی ملایم و خفیف باشد اصطلاحاتی چون پریشانی، نگرانی، ناراحتی و غصه مورد استفاده قرار می‌گیرد. اضطراب از این لحاظ که به ما کمک می‌کند متوجه خطرات آینده شویم و برای آن برنامه ریزی کنیم



- یعنی آمادگی مان را افزایش دهیم، به دیگران کمک کنیم تا از موقعیت‌های بالقوه خطرناک اجتناب کنند و قبل از وقوع مشکلات احتمالی درباره آن‌ها درست فکر کنیم - انطباقی است. افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی در اثر احساس‌های مزمن و شدید اضطراب، درمانده می‌شوند. این احساس‌ها به قدری نیرومند هستند که افراد مبتلا به این اختلال‌ها قادر نیستند فعالیت‌های روزمره خود را انجام دهند. اضطراب آن‌ها ناخوشایند است و باعث می‌شود نتوانند از موقعیت‌های عادی لذت ببرند اما علاوه بر آن می‌کوشند از موقعیت‌هایی که باعث می‌شود احساس اضطراب کنند اجتناب کنند. اضطراب عبارتست از یک احساس و هیجانی منفی، فراگیر و ناخوشایند با منشا ناشناخته که فرد تجربه می‌کند. این احساس شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی است (گیسن و بوگلز، ۲۰۱۸). اختلال اضطراب شامل مجموعه اختلال‌هایی است که ویژگی مشترک آنها ترس، اضطراب و آشفتگی‌های رفتاری است. باید به خاطر داشته باشیم که اضطراب به خودی خود پدیده‌ای عادی و پاسخی طبیعی به خطر یا استرس است و تنها وقتی به مشکل تبدیل می‌شود که میزان آن با موقعیت پیش‌آمده تناسب نداشته باشد. بنابراین وجود مقدار کمی اضطراب در موقعیت‌های استرس‌زا طبیعی است، اما در صورتی که این حالت هیجان مداوم و ناسازگار باشد می‌تواند خبر از یک اختلال روانی بدهد. احساس اضطراب موقتی و ناشی از اتفاقاتی که در زندگی افراد می‌افتد، طبیعی است و هر کدام ما ممکن است که به آن دچار شویم. اما افرادی که به اختلال اضطرابی دچار می‌شوند، به مقدار زیاد احساس ترس، نگرانی و اضطراب نسبت به موضوعات مختلف در زندگی دارند. اختلال‌های اضطرابی بر اساس نوع اشیا یا موقعیت‌های ترس‌آور، اضطراب‌زا یا رفتار اجتنابی و عقاید شناختی با هم تفاوت دارند. واژه اضطراب از عربی به معنی جنبیدن و موج زدن و تحرک آمده است. برابر آن در فارسی پریشانی و نازاری است؛ ولی معمولاً در نوشتارهای آکادمیک به کار بردن واژه اضطراب معمول‌تر است. بر اساس پنج‌مین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اختلال اضطراب شامل اضطراب جدایی، لالی انتخابی، هراس خاص، هراس اجتماعی، وحشت‌زدگی، بازارهراسی و در نهایت اضطراب فراگیر است (بازیاری و همکاران، ۱۴۰۲). تظاهرات غیربالینی این اختلال که عمدتاً به عنوان فقدان یک یا چند معیار تشخیصی تعریف می‌شود، غالباً از تظاهرات بالینی آن شایع‌تر است. بسیاری از افرادی که به این اختلال دچار می‌شوند، علائم فیزیکی و جسمی آن‌ها را نیز تجربه می‌کنند. برخی از افراد به‌طور ناگهانی به این حس دچار می‌شوند و این احساس به‌سرعت شدت می‌گیرد و بالا می‌رود. برخی دچار حمله‌های اضطرابی می‌شوند. گاهی ممکن است از رفتن به مکان‌ها و قرارگرفتن در برخی از شرایط امتناع کنند تا به اضطراب دچار نشوند. برخی از این اضطراب‌ها ممکن است در کودکی ایجاد شوند و با بالاتر رفتن سن باقی بمانند. باید دانست استرس و اضطراب علیرغم تشابه، دو موضوع و اختلال متفاوت هستند. استرس اضطرابی است که در اثر مواجهه با یک عامل استرس‌زا ایجاد می‌شود. فرد ممکن است که حس‌های زیادی مانند ترس، نگرانی، پریشانی و حتی علائم جسمی را در هنگام تجربه‌ی استرس، احساس کند. اما استرس با برطرف شدن عامل استرس‌زا از بین می‌رود و کاهش پیدا می‌کند. این احساس می‌تواند به اضطراب تبدیل شود اگر در فرد ادامه‌دار شود. درواقع استرس در بدن هورمون کورتیزول را ترشح می‌کند و باعث اضطراب می‌شود. اضطراب حالت ماندگار و ادامه‌دار استرس است.

## روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف یک پژوهش کاربردی و از نظر روش یک پژوهش پیمایشی است. جامعه آماری این تحقیق شامل همه دانشجویان یکی از واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بوده است. با توجه به اینکه کل دانشجویان این واحد ۱۰۰۰۰ نفر برآورد شد، براساس فرمول کوکران ۳۷۶ نفر حجم نمونه این پژوهش محاسبه شد و ۲۴ نفر هم به عنوان پیش‌برآورد انتخاب می‌شوند که در نهایت نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۴۰۰ نفر از دانشجویان (۱۶۰ مرد و ۲۴۰ زن) می‌باشند که به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. از پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ) که یک پرسشنامه چند بعدی برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی و پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس که شامل ۲۱ گویه مرتبط با علائم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) است؛ در این پژوهش استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 21 استفاده شد که در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در بخش آمار توصیفی از





میانگین، انحراف معیار، جداول توزیع فراوانی، واریانس، خطای استاندارد و جداول آماری استفاده شد. در بخش آمار استنباطی نیز ابتدا نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف – اسمیرنوف تایید گردید و سپس از آزمون‌های آلفای کرونباخ و همبستگی پیرسون برای تحلیل فرضیه‌های پژوهش استفاده شد.

### یافته‌ها

۶۰ درصد افراد نمونه آماری تحقیق از زنان دانشجو و ۴۰ درصد از آنها از مردان دانشجو تشکیل شده است. ۶۴ درصد افراد نمونه آماری تحقیق دانشجوی لیسانس و ۳۶ درصد دانشجوی فوق لیسانس می‌باشند. جدول شماره ۱ شاخص‌های آماری آزمودنی‌ها را در مورد نمره‌های پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس نشان می‌دهد. مقایسه نمره‌های زنان و مردان در مقیاس‌های تنظیم هیجان نشان می‌دهد که میانگین نمره مردان در تمرکز مجدد مثبت و کم اهمیت شماری به صورت معنادار از میانگین نمره زنان در این زیرمقیاس‌ها بیشتر است؛ میانگین نمره زنان در فاجعه‌نمایی و دیگرسرنش‌گری به صورت معنادار از میانگین نمره مردان در این زیرمقیاس‌ها بیشتر است، اما در بقیه زیرمقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان بین دو جنس تفاوت معنادار نیست.

جدول شماره ۱- میانگین، انحراف معیار و نتایج آزمون t نمره‌های مقیاس‌های خودتنظیمی شناختی هیجان، افسردگی، اضطراب،

استرس برای مردان و زنان

متغیر	مردان		زنان		کل		P
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
خودسرنش‌گری	۵/۵۵	۲/۲۰	۵/۹۰	۱/۸۸	۵/۷۳	۲/۰۴	۰/۰۵۰
پذیرش	۶/۳۸	۲/۳۹	۶/۰۸	۱/۹۸	۶/۲۲	۲/۱۹	۰/۱۴۸
نشخوارگری	۵/۴۳	۲/۲۵	۵/۶۵	۱/۹۶	۵/۵۵	۲/۱۰	۰/۲۴۹
تمرکز مجدد مثبت	۶/۳۵	۲/۰۸	۵/۵۹	۱/۹۲	۶/۱۴	۲/۰۰	۰/۰۳۰
برنامه ریزی	۶/۵۵	۲/۴۷	۶/۳۲	۲/۲۴	۶/۴۳	۲/۳۵	۰/۲۶۹
ارزیابی مجدد مثبت	۶/۷۰	۲/۲۳	۶/۴۴	۱/۹۵	۶/۵۶	۲/۰۹	۰/۱۸۰
کم اهمیت شماری	۵/۹۷	۲/۱۱	۵/۵۵	۱/۹۳	۵/۷۵	۲/۰۳	۰/۰۲۷
فاجعه‌نمایی	۴/۱۹	۱/۷۰	۴/۹۰	۱/۶۰	۴/۵۷	۱/۶۸	۰/۰۰۱
دیگر سرنش‌گری	۴/۵۰	۱/۹۳	۴/۸۵	۱/۷۵	۴/۶۸	۱/۸۴	۰/۰۳۵
افسردگی	۷/۸۹	۶/۲۴	۹/۲۸	۵/۶۵	۸/۶۲	۵/۹۸	۰/۰۱۲
اضطراب	۷/۰۹	۵/۸۵	۸/۳۷	۵/۳۲	۷/۷۶	۵/۶۱	۰/۰۱۴
استرس	۱۰/۸۹	۶/۹۸	۱۱/۸۳	۵/۸۳	۱۱/۳۹	۶/۴۱	۰/۱۱۵

نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره شرکت‌کنندگان در زیرمقیاس‌های کمترسازش یافته شامل خودسرنش‌گری، نشخوارگری، فاجعه‌نمایی و دیگرسرنش‌گری با افسردگی، اضطراب، استرس و درماندگی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار و با بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. بر اساس این نتایج، بین زیرمقیاس‌های بیشترسازش یافته شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم‌اهمیت‌شماری با افسردگی، اضطراب، استرس و همبستگی منفی معنادار دارد.





## نتیجه‌گیری و پیشنهادها

پیامدهای این پژوهش در دو سطح نظری و عملی قابل استفاده خواهند بود. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش از شواهد موجود در مورد اهمیت فرایندهای شناختی تاثیرگذار بر کنترل فعال اعمال هدفمند حمایت می‌کنند. این یافته‌ها، همچنین به خود تنظیم‌گری، تنظیم عواطف و تنظیم هیجانها مورد استفاده قرار گیرند. توجه به مفهوم تنظیم شناختی هیجانها، در چهارچوب نظریه‌های شناختی-تحویلی و شناختی-رفتاری، این نظریه‌ها را در شناخت، تبیین و تفسیر ابعاد مختلف خود راهبردهای تنظیم شناخت و نقش آنها در شکل‌گیری فرایندهای بهنجار و نابهنجار در زمینه هیجانها و عواطف، موفق‌تر و توانمندتر می‌سازد. همراستا با این پژوهش، تحقیق آلدو و همکاران نیز نشان داد راهبردهای ناسازگارانه از قبیل نشخوار فکری، اجتناب و سرکوب هیجانها، مرتبط با سطوح بالاتری از افسردگی، اضطراب، سوءمصرف مواد و آسیب‌شناسی خوردن هستند و استفاده از راهبردهای سازگارانه‌ای مثل پذیرش، بازآرزیابی و حل‌مسئله، مرتبط با سطوح پایین‌تری از این آسیب‌ها بود. با این حال، برخلاف راهبردهای سازگارانه‌ی تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای ناسازگارانه‌ی تنظیم شناختی هیجان، به طور نیرومندتری مرتبط با آسیب‌شناسی روانی می‌شوند (آلدو و همکاران، ۲۰۱۰). تنظیم هیجان به طور زیادی با مدل‌های آسیب‌شناختی روانی مرتبط است، چنان‌که، اختلال‌های اضطرابی و اختلالات افسردگی به طور گسترده‌ای به خاطر مشکلاتی در تنظیم شناختی هیجان، مرتبط می‌شوند. نظریه‌پردازان متعددی استدلال می‌کنند افرادی که نمی‌توانند به طور موثری پاسخ‌های هیجانی‌شان را به رویدادهایی که همه روزه اتفاق می‌افتد مدیریت کنند، دوره‌های طولانی و شدیدتری از درمان‌دگی را تجربه می‌کنند که ممکن است افسردگی یا اضطراب تشخیص داده شده‌ای را دریافت کنند. افراد افسرده در استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان مشکل دارند و در مقایسه با گروه‌های غیرافسرده با راهبردهای تنظیم هیجانی ناموثر پاسخ می‌دهند. نقص در تنظیم هیجان نیز شدت علائم بعدی افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. افراد با فقدان راهبردهای موثر برای پاسخ دهی به آشفتگی‌های هیجانی و ناتوانی در مدیریت هیجانها بیشتر به سمت افسردگی خواهند رفت. پاسخ‌های ناسازگارانه با افسردگی رابطه معنادار دارد.

راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان تأثیر مستقیم معنی‌دار اما در جهت عکس بر اضطراب و راهبردهای ناسازگارانه تأثیر مستقیم معنی‌دار بر اضطراب داشتند. به طور کلی ضعف در به کارگیری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با افزایش حالت اضطرابی در ارتباط است (برادیزا و همکاران، ۲۰۱۸). استفاده از راهبردهای سازگارانه از طریق تحلیل مجدد محرک‌های هیجانی فراخوانده شده، باعث اصلاح و کاهش اثرات مخرب یک تجربه شده و سبب می‌شوند فرد آن موقعیت را کمتر استرس‌زا ارزیابی نماید. علاوه بر این، استفاده از این راهبردها باعث می‌گردد افراد، موقعیت‌ها را به عنوان چالش و نه تهدید در نظر گرفته و هیجانها منفی را در خود تعدیل کنند. افرادی که نمی‌توانند به طور موثر پاسخ‌های هیجانی به حوادث روزانه را مدیریت و تنظیم کنند، دوره‌های پریشانی بلندمدت‌تر و شدیدتری را تجربه کنند که ممکن است تبدیل به اضطراب قابل تشخیص شوند. افراد می‌توانند با تنظیم و مدیریت هیجانهای خود، هیجانهای مثبت و تسهیل‌کننده را راه‌اندازی کنند و حتی تحت شرایط استرس‌زا، به شیوه مطلوبی تصمیم‌گیری کرده یا توجه خود را هدایت کنند. نگرانی و برانگیختگی هیجانی به عنوان عوامل اضطراب از عواملی هستند که به شدت بر عملکرد افراد در موقعیت‌های مختلف تأثیر می‌گذارند. استفاده زیاد از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان با سطوح بالایی از اضطراب همراه است و این راهبردها موجب تشدید و استمرار اضطراب می‌شوند. بنابراین می‌توان گفت استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان، فرد را مستعد اضطراب می‌کند و در نتیجه به جای واکنش مناسب به رویدادهای تنش‌زا با آشفتگی و تشویش به آن رویدادها واکنش نشان می‌دهد. لذا منطقی است گفته شود که تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه بر اضطراب اثر مستقیم دارد.

## منابع

- 1- Aldao etal
- 2- Bradiza etal



بازباری، م.، وزیری، ش.، لطفی کاشانی، ف.، آهی، ق.، & منصور، ا. (۱۴۰۲). نقش میانجی‌گرانه ی عوامل فرانتشخیصی در رابطه بین رویدادهای استرس زا با اضطراب فراگیر. تحقیقات، ۲۱(۲)، ۳۴۰-۳۵۱. <http://rbs.mui.ac.ir/article-۳۵۱-۳۴۰-en.html>

تقی پور، ب.، بشرپور، س.، حاجلو، ن.، & نریمانی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک. مطالعات روان شناختی، ۱۷(۱)، ۱۴۵-۱۶۰.

فلاحی، و.، نریمانی، م.، & عطا دخت، ا. (۱۴۰۱). مدل معادلات ساختاری نقش باورهای غیرمنطقی در پیش بینی تجربه قلدری سایبری دانش آموزان با میانجیگری: دشواری در تنظیم هیجان. مطالعات روان شناختی، ۱۸(۱)، ۳۹-۵۳. <https://doi.org/10.22051/PSY.10.22051>

مشهدی، ع.، میردورقی، ف.، & حسنی، ج. (۱۳۹۰). نقش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در اختلال های درونی سازی کودکان. روان شناسی بالینی، ۳(۳)، ۲۹-۳۹.

نریمانی، م.، کاظمی، ن.، & صالحی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی و نگرانی آسیب شناختی دانشجویان دارای احساس غربت. فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۲(۲)، ۲۰۹-۲۳۰.

هدایت، س.، نریمانی، م.، آقاجانی، س.، ا.، & بشرپور، س. (۱۴۰۲). اختلال سلوک (CD) در نوجوانان: بررسی نقش شایستگی اجتماعی و ضعف در تنظیم هیجان. کودکان استثنایی، ۲۳(۲)، ۳۵-۵۰.

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



## کاوشی در تأثیر روانشناختی سوگ و مرگ: مروری جامع بر اختلالات همراه

سمانه خواجه<sup>۱</sup>

۱- دانشجوی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

### چکیده

**مقدمه:** مرگ و سوگ به دلیل ماهیت پیچیده ای که دارند اغلب با تأثیرات روانی عمیقی همراه هستند که می‌تواند به اختلالات روانی مختلف منجر شود. در این مقاله، تأثیرات روانی مرتبط با مرگ و ماتم، از جمله اختلال افسردگی اساسی، استرس پس از سانحه (PTSD) و سوگ طولانی (PGD) و بروز علائم طیف پنیک-اگروفوبیک بررسی می‌شود. این مقاله به منظور بهبود فهم عمیق‌تر درباره تأثیرات روانی مرگ و سوگ و طراحی شده است. مرگ به عنوان یک پایان زندگی و انتقال از حالت زندگی به حالت نامرئی، یک موضوع پیچیده است که از گذشته تاکنون مورد توجه قرار گرفته است. سوگ به عنوان واکنش فرد به این اتفاق ناگهانی، نقش مهمی در روان‌شناسی انسان دارد. آیا مرگ و سوگ می‌توانند به عنوان عوامل زمینه‌ساز و حتی استمراردهنده، نقش مهم و کلیدی در بروز اختلالات روانی ایفا کنند؟ این مقاله با بررسی تأثیرات مرگ و سوگ بر سلامت روان و ایجاد اختلالات روانی، به تشخیص دقیق‌تر و درمان موثرتر اختلالات روانی کمک خواهد کرد.

**روش:** در این مطالعه از کتاب‌های مهم در زمینه سوگ و همچنین پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی مانند علم‌نت، مگ ایران، و SID و پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی مثل PubMed, Google Scholar, science direct, با استفاده از کلمات کلیدی "Grief", "Death", "PTSD", "PGD" شده است

**کلمات کلیدی:** مرگ، سوگ، استرس پس از سانحه (PTSD)، افسردگی اساسی، سوگ طولانی (PGD).





## مقدمه

سنت آگوستین در کتاب اعترافات خود، پرداختن به موضوع زمان را بعنوان آغاز خلقت، اینطور شروع می‌کند: "همه می‌دانند زمان چیست، تا قبل از اینکه از اینکه درباره‌ی زمان پرسیده نشود." شبیه همین جمله را می‌شود برای مرگ هم بکار برد. "همه می‌دانند مرگ چیست، تا قبل از اینکه درباره‌ی مرگ از آنها پرسشی نشود." مرگ معمایی سهل و ممتنع برای نوع انسان است که تا آدمی با پرسش از آن مواجه نشود به ماهیت معماگونه آن پی نخواهد برد. و در عین حال شاید با کمی اغماض، بتوان مرگ آگاهی را مهم‌ترین وجه تمایز انسان با سایر خویشاوندان حیوانی خود دانست. همانطور که ارنست بکر ادعا می‌کند که "تنها انسان‌ها مرگ را درک می‌کنند، زیرا نهاد انسان‌ها زمان را تشخیص می‌دهد." نوربرت الیاس این ادعای خودستایانه درباره "منحصربه‌فرد بودن" انسان را اینگونه تکمیل می‌کند که هرچند ما در تولد، بیماری، جوانی، بلوغ و مرگ با حیوانات اشتراک داریم، تنها انسان‌ها هستند که می‌دانند خواهند مرد. (کلپیر، آلن؛ ۱۳۹۷) کوبلر راس روانپزشک اروپایی که از پیشگامان مرگ پژوهی تجربی است در کتاب پایان راه چنین می‌نویسد: "به گذشته که می‌نگریم و اقوام و فرهنگ‌های کهن را مطالعه می‌کنیم، می‌بینیم آدمی همیشه مرگ را سخت ناخوش می‌دانسته و به احتمال زیاد در آینده نیز چنین خواهد بود. از دیدگاه علم روانشناسی این پدیده قابل درک و طبیعی است و با توجه به دانش بنیادین در زمینه ذهنیت انسان، شاید بهترین توجیه واکنش انسان نسبت به مرگ، این باشد که آدمی در عمق ناخودآگاه خود، مرگ خویش را غیر ممکن می‌بیند، که این دیگرانند که می‌میرند نه من. از نظر خودآگاهی، هرگونه تصور پایان یافتن واقعی زندگی آدمی بر کره خاک باورکردنی نیست. ناخودآگاهی انسان، مرگ را هرگز باور نمی‌کند و چنانچه قرار باشد زندگی ما روزی به پایان برسد، پایان یافتن آن را همیشه به مداخله بدخواهانه کس دیگری نسبت می‌دهیم که بیرون از وجود خودمان است. به بیان ساده‌تر، در ذهن ناخودآگاه انسان، انسان را تنها می‌توان به قتل رساند. انسان باور نمی‌کند روزی از پیری یا به دلیل طبیعی بمیرد. از این رو مرگ به خودی خود تداعی کننده کار بد و حادثه‌ای ترسناک است، چیزی که به خودی خود مستحق مجازات و عذاب است. (کوبلر راس، ۱۳۸۸)

مرگ حقیقی‌ترین و غیرقابل کنترل‌ترین رویداد زندگی بشری است. شاید دشوارترین کار انسان سازگار شدن با فقدان و از دست دادن عزیزانش باشد. فقدان عزیز یکی از ناراحت‌کننده‌ترین تجربه‌های انسانی است که تقریباً هر شخصی با این فرایند سوگ درگیر می‌شود. سوگ یکی از همگانی‌ترین واکنش‌های انسانی است که در همه فرهنگ‌ها و گروه‌های سنی در پاسخ به انواع مختلف فقدان و به خصوص مرگ یک عزیز اتفاق می‌افتد. اشکال مختلف سوگ به خودی خود اختلال محسوب نمی‌شوند و ۶ ماه بعد از فقدان، اکثر نشانه‌های سوگ کاهش می‌یابند (مومنی، ۱۳۹۹) بعضی از افراد در این دوره به برخی از مشکلات روانشناختی و عملکردی بسیار شدیدی دچار میگردند به طوری که فرد داغ‌دیده احساس تنهایی، گیجی مزمن و یا حتی شوک روانشناختی را تجربه میکند (عمار، ۱۳۹۳) سازمان جهانی بهداشت در نسخه تجدیدنظر شده ICD ۱۱ اختلال سوگ طولانی را به عنوان یک تشخیص جدید مطرح می‌کند و آن را به عنوان حسرت شدید و فراگیر در مورد متوفی تعریف میکند که همراه با اختلال در عملکرد فرد است و بیش از ۱۲ ماه به طول می‌انجامد. همچنین انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳)، معیارهای موقتی برای تشخیص سوگ پیچیده در پیوست ۵-DSM- تحت عنوان "اختلال داغ‌دیدی ماندگار" قرار داده است. این اختلال در بخش اختلالات مربوط به استرس در زیر گروه سایر اختلال‌های ویژه مربوط به استرس و آسیب و با ضابطه "نیاز به مطالعه بیشتر" مطرح کرده است. (اکرمی، ۱۴۰۰).

میزان شدت، مدت و حیطه مشکلات به وجودآمده در پدیده سوگواری به عوامل متعددی از جمله نوع فرهنگ، ویژگی‌های شخصیتی فرد سوگوار، ناگهانی بودن مرگ افراد خانواده یا دوستان و بسیاری از عوامل دیگر بستگی دارد (معمدجلالی، ۱۴۰۱) تأثیر مرگ و سوگواری بر سلامت روان و ایجاد اختلالات روانی، به ویژه در رابطه با مرگ ناگهانی و خشونت آمیز، یک حوزه مهم برای مطالعه است. مدل فرآیند دوگانه مقابله با سوگ، چالش‌های سازگاری با زندگی بدون متوفی را به ویژه در موارد مرگ ناگهانی و خشونت آمیز برجسته می‌کند (ام. کبیز



و همکاران (۲۰۱۴). تحقیقات به طور مداوم نشان داده است که مرگ ناگهانی و خشونت آمیز از سایر اشکال فقدان متمایز است و منجر به بهبودی کندتر و افزایش خطر اختلالات سلامت روان مانند PTSD و افسردگی می شود (اسکات ۲۰۲۰).  
اختلال استرس پس از سانحه یا PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) در DSM-5 به عنوان یک اختلال روانی تعریف شده است که به عنوان نتیجه‌ای از تجربه یک تروما یا رویداد تلخ و تهدیدکننده حیات شناخته می‌شود. بر اساس DSM-5، برای تشخیص PTSD، بطور خلاصه شخص باید با حداقل یکی از سه دسته علائم زیر بیش از یک ماه پس از تروما روبرو شده باشد:

۱. بازگشت به تجربیات تروماتیک از طریق خواب، خیالات یا فلش‌بک‌های خودجوش.
۲. اجتناب از مربوط هر آنچه مربوط به تروماست، از جمله مکان‌ها، افراد یا فعالیت‌های مرتبط با تروما.
۳. افزایش حالت هیجانی یا برانگیختگی در واکنش به هرآنچه به نحوی مربوط به تروماست. (گنجی، ۱۴۰۱)

تجربه برخی اتفاقات ناگهانی که زندگی فرد را در معرض تهدید قرار میدهند، احتمال بروز اختلالات روانی عصبی مثل PTSD را افزایش میدهد. (هاتف و همکاران ۱۳۹۸)

با توجه به DSM-5 (دستورالعمل تشخیصی و آماری اختلالات روانی، نسخه پنجم)، اختلال افسردگی اساسی به عنوان یک اختلال روانی شناخته می‌شود که با ویژگی‌های اصلی افسردگی شدید یا کاهش علاقه و لذت در فعالیت‌های روزمره همراه است. بر اساس DSM-5، برای تشخیص اختلال افسردگی اساسی باید حداقل پنج علامت از بندهای زیر حداقل به مدت دو هفته حضور داشته باشد:

۱. خلق افسرده در طول روز به صورت مزمن و بدون توقف.
۲. کاهش علاقه و لذت در فعالیت‌های روزمره.
۳. تغییرات در وزن یا اشتها.
۴. مشکلات خواب یا خواب ناآرام.
۵. خستگی یا احساس بی‌انگیزگی.
۶. احساس بی‌ارزشی، گناهکاری یا افکار مرتبط با مرگ یا خودکشی.
۷. مشکلات در تمرکز و تصمیم‌گیری.
۸. کندی روانی حرکتی یا بلعکس. (گنجی، ۱۴۰۱)

## روش

در این مطالعه سعی شده است با بررسی تحقیقات علمی و منابع کتابخانه ای و با پشتوانه نظریات روانشناختی موجود مروری بر اختلالات روانشناختی که به احتمال بیشتری ریشه در مسایل حول مرگ و سوگ دارند انجام شود. در این مطالعه مروری سیستماتیک برای یافتن مقالات از پایگاه های اطلاعاتی فارسی مانند علم نت، مگ ایران، و SID و پایگاه های اطلاعاتی انگلیسی مثل Science Direct, PubMed, Google Scholar, استفاده شده است. در جستجوی مقالات کلید واژه های فارسی به کار رفته عبارتند از: سوگ، مرگ، استرس پس از سانحه، افسردگی اساسی و کلید واژه های انگلیسی به کار رفته شده شامل - Grief - Post- bereavement - Traumatic Stress Disorder می باشد.

## بحث

سوگ و فقدان به عنوان بخش هایی جدایی ناپذیر از موضوع و مساله مرگ، می تواند با اختلالات روانی متنوعی همچون اختلال افسردگی اساسی (MDD)، استرس پس از تروما (PTSD)، سوگ طولانی (PGD) و سوگ پیچیده همراه باشد. (ون و همکاران، ۲۰۲۲) اختلال افسردگی اساسی می‌تواند با علائمی نظیر حزن مداوم، از دست دادن علاقه به فعالیت‌ها، تغییرات در اشتها و وزن، اختلالات خواب و احساسات منفی همراه باشد. PTSD ممکن است زمانی رخ دهد که فرد ماتم‌زده مرگ را به عنوان تجربه‌ای تروماتیک تجربه کند و با خاطرات





تزامنی، اجتناب از یادآورهای مرتبط با فرد متوفی، تغییرات منفی در خلق و خو، و تغییرات در سطح هشیاری و گوش به زنگی واکنش‌پذیری همراه باشد. PGD با آرزوهای شدید یا دل‌تنگی برای فرد متوفی، سرگرمی مداوم با خاطرات متوفی، و نقص معنادار در عملکرد روزانه تعریف می‌شود. ماتم پیچیده شبیه به PGD است و شامل ماتم پایدار و منتشر است که توانایی فرد برای عملکرد صحیح را از بین می‌برد. همچنین فرد سوگوار ممکن است علائم طیف پنیک-آگورافوبیک را تجربه کند که شامل حساسیت به جدایی، علائم شبه حملات پنیک، حساسیت به استرس، سوءمصرف مواد، اضطراب انتظاری، آگورافوبیا، فوبیای بیماری، هیپوکندریا است. (فرست، ۲۰۲۱) این علائم ممکن است به وسیله فقدان تشدید شوند و به توسعه اختلالات اضطرابی کمک کنند. به علاوه، توان فرد ماتم‌زده برای پیدا کردن و حفظ حس معنا در زندگی برای مقابله با سوگ بسیار حائز اهمیت است کما اینکه اگر فرد قبل از تجربه فقدان، احساس هدفمندی قوی در زندگی داشته باشد همین احساس هدفمندی می‌تواند نقش محافظت‌کننده قوی بعد از تجربه فقدان برای فرد ایفا کند و به کاهش اثرات منفی سوگ کمک کند. (وگل، ۲۰۲۱) تجربه سوگ بسیار فردی است و تأثیر روانی آن بین افراد، متفاوت است. بعضی افراد ممکن است دارای انعطاف‌پذیری باشند در حالی که دیگران نیاز به حمایت حرفه‌ای برای گذر از سوگ و درمان اختلالات روانشناسی دارند. (اکرمی، ۱۴۰۰)

بررسی‌ها نشان داده است افرادی که تجربه مرگ یا سوگ یک عزیز را داشته‌اند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی قرار دارند. (وابل، ۲۰۱۴)

مرگ غیرمنتظره یکی از عزیزان با افزایش خطر ابتلا به اختلالات روانشناختی متعدد، از جمله دوره‌های افسردگی اساسی، اختلال پنیک، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، دوره‌های شیدایی، فوبیا، اختلالات الکلی و مصرف مواد مرتبط است. تعداد تجارب مرگ غیرمنتظره با تعداد بیشتری از پیرودهای اختلال روانشناختی در طول زندگی مرتبط است. (ام. کبیز، ۲۰۱۴) یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که سوگ ممکن است نقش مهمی در بررسی علت بروز اختلالات روانشناختی داشته باشد. این مطالعه به تأملات مهمی درباره تأثیر مرگ غیرمنتظره یک عزیز بر شروع اختلالات روانشناختی در طول زندگی می‌انجامد و نیاز به تحقیقات بیشتر و توجه بالینی به این جنبه مهم از تجربه انسانی را تأکید می‌کند. (ام کبیز، ۲۰۱۴)

یک مطالعه طولی که به بررسی روابط متقابل بین علائم اختلال سوگ طولانی‌مدت (PGD)، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و افسردگی در میان جانشین‌های خانواده‌ای که یکی از خویشاوندان بدحال بیمار را در ICU از دست داده‌اند، می‌پردازد و مکانیسم‌های بالقوه همبودی و بیماری را برجسته می‌کند، از اهمیت شناسایی به موقع و کاهش علائم افسردگی و PGD در دوران سوگ اولیه برای تسهیل سوگ موثر و جلوگیری از پریشانی روانی طولانی مدت حمایت می‌کند. (ون و همکاران، ۲۰۲۲)

ارتباط اختلال افسردگی با تجربه مرگ و سوگواری قابل توجه است. مطالعات نشان داده‌اند که تجربه مرگ یک عزیز ممکن است باعث افزایش خطر ابتلا به اختلالات افسردگی شود. این تجربه ممکن است باعث کاهش علاقه به فعالیت‌های روزمره، افزایش حس افسردگی و بدبینی، و احساس بی‌ارزشی و بی‌انگیزگی شود. همچنین، که افرادی که تجربه مرگ یک عزیز داشته‌اند، ممکن است در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به اختلالات روانی، از جمله افسردگی، قرار بگیرند. از این رو، توجه به تجربه مرگ و سوگواری و مداخلات مناسب برای پشتیبانی و درمان افراد مبتلا به اختلال افسردگی بسیار حائز اهمیت است. (وابل، ۲۰۱۴)

در مطالعه‌ای که رابطه بین غم، علائم افسردگی و التهاب در افرادی که اخیراً همسر خود را از دست داده‌اند، بررسی شده است، شواهدی از رابطه بین افسردگی و التهاب در میان افرادی که دچار سوگ هستند ارائه می‌دهد. این مطالعه خاطر نشان می‌کند که افراد مصیبت‌زده با سطوح بالاتر از اندوه و علائم افسردگی نشانه‌های بالاتری از سایتوکین‌های پروال دریافت کرده‌اند که نشان‌دهنده احتمال وجود رابطه‌ای بین استرس عاطفی و التهاب است. این مطالعه همچنین تأکید دارد که افسردگی و التهاب از طریق یک حلقه بازخورد دوطرفه با یکدیگر پیوند دارند، بطوریکه افسردگی پاسخ التهابی را آماده می‌کند و التهاب در پاتوژنز افسردگی دخیل است. این مطالعه این اظهار نظر را دارد که التهاب نشانه مهمی از سطوح بالای افسردگی در میان افراد داغدار است که ممکن است پیامدهای بالینی داشته باشد. علاوه بر این، مقاله به بحث در مورد





تمایز بین سوگ و افسردگی می‌پردازد و تاکید دارد که رابطه مثبت بین افسردگی و التهاب در میان افراد مصیبت‌زده وجود دارد. همچنین، تاکید بر این است که نیاز به تحقیقات آینده برای ارزیابی سوگ، افسردگی و التهاب در یک نمونه قابل توجه برای درک این روابط پیچیده وجود دارد. (فاگوندرس و همکاران، ۲۰۱۹)

یک نمونه دیگر از تجربه فقدان و رابطه تنگاتنگ آن با افسردگی، تجربه از دست دادن فرزند است. از دست دادن فرزند یکی از تجربیات دردناک و سختی است که می‌تواند به عواقب روانی شدیدی منجر شود، از جمله افسردگی. این تجربه ممکن است احساسات عمیقی از غم، اندوه، ترس، خشم و اضطراب در والدین ایجاد کند. افسردگی پس از از دست دادن فرزند ممکن است به صورت معتدل شروع شود و به مرور زمان شدت بیشتری پیدا کند.

برخی از افراد ممکن است پس از از دست دادن یک عزیز، تجربه حملات پنیک ناگهانی داشته باشند. و استرس و ناراحتی ناشی از مرگ یک عزیز می‌تواند به عنوان عامل فعال کننده برای تجربه حملات پنیک شناخته شود. افراد مبتلا به طیف پنیک-آگروفوبیک ممکن است به دلیل ترس و نگرانی‌هایشان، ناتوان در مدیریت و پذیرش احساسات سوگ باشند. حملات پنیک ناگهانی و ترس از محیط‌های خاص ممکن است باعث شود که فرد نتواند به درستی با فرآیند سوگ خود برخورد کند و به نحو صحیح مراحل سوگ را طی کند. به طور کلی، طیف پنیک-آگروفوبیک و مرگ و سوگ دارای ارتباطات پیچیده‌ای هستند. (بوی و همکاران؛ ۲۰۱۳)

## نتیجه گیری

در این مطالعه از تأثیرات روانی مرگ و غم، به واکنش‌های روانی مختلف از جمله افسردگی، PTSD و PGD پرداخته و ارتباط آنها با اختلالات روانی بررسی شده است. پژوهش‌های انجام شده به اهمیت تشخیص دقیق و مداخله مناسب برای اختلالات روانی مرتبط با سوگاری تأکید کرده و نیاز به تحقیقات بیشتر برای درک عمیق‌تر این ارتباطات پیچیده را بیان کرده است. این مقاله از ادبیات کلیدی استفاده کرده و به اهمیت شناسایی و مداخله به موقع برای جلوگیری از استرس روانی درازمدت تأکید دارد. از طرف دیگر، بررسی به ارتباط بین سوگاری و افسردگی، التهاب، علائم ترس-فوبیک و سایر اختلالات روانی پرداخته و نشان داده که تجربه از دست دادن ممکن است منجر به آسیب‌های افسردگی شود. این مقاله نیز به ارتباط سوگاری با حملات پنیک، علائم طیف پنیک-آگروفوبیک اشاره کرده و نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه را بیان کرده است. در نهایت، تأکید شده است که مداخلات ویژه برای حمایت از افراد تجربه‌کننده سوگاری و جلوگیری از توسعه استرس روانی درازمدت، ضروری است.

## منابع

۱. اکرمی، ریحانه؛ امینی، شراره؛ سلیمانی، سارا؛ فتحی آشتیانی، علی؛ سال ۱۴۰۰. بررسی مداخلات روانشناختی در سوگ: یک مرور سیستماتیک؛ پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش ۱۴۰۰ سال چهارم شماره ۳۸ مرداد ۱۴۰۰
۲. کلهپیر، آلن؛ (۱۹۵۵). تاریخ اجتماعی مردن. ترجمه دلیری، قاسم؛ تهران، انتشارات ققنوس ۱۳۹۷
۳. کوبلر-راس، الیزابت؛ (۱۹۲۸). پایان راه: پیرامون مرگ و مردن. ترجمه بهرامی، علی اصغر؛ تهران، انتشارات رشد ۱۳۸۸
۴. کلاتری، مریم؛ زارعی محمود آبادی، حسن؛ سدرپوشان، نجمه؛ ۱۴۰۱. اثربخشی آموزش گروهی مقابله با سوگ در بهبود تجربه سوگ ناشی از کووید-۱۹ در زنان سوگوار شهر یزد
۵. گنجی، مهدی؛ ۱۴۰۱. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5-TR™؛ تهران، نشر ساوالان



۶. مومنی، جواد؛ سحاب نگاه، سجاد؛ ۱۳۹۹. مروری بر سوگ: پیچیدگی های سوگ در طی شیوع کوید - ۱۹؛ نوید نو سال ۹۹ دوره ۲۳ ص ۵۱

۷. معتمد جلالی، مژده؛ منیرپور، نادر؛ ضرغامی حاجبی مجید؛ سال ۱۴۰۱. بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش علائم سوگ در زنان مبتلا به اختلال سوگ پیچیده پایدار؛ مطالعات ناتوانی شماره ۱۲ صفحه ۱۰۷

۸. عمار، مرضیه؛ فیروزکوهی مقدم، محبوبه؛ کریمی، مریم؛ حسینی، منیره (۱۳۹۳). سوگ پیچیده: مطالعه شیوع شناسی توصیفی مقطعی در ایران. مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت، سال ۱، شماره ۲، صص ۴۶-۴۰

۹. هاتف، بشری؛ پیرزاد جهرمی، ژیلا؛ قهوه چی الحسینی، فهیمه؛ جوادی فر، طاهره سادات؛ ۱۳۹۸. انتقال بین نسلی اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) از پدر خانواده به فرزندان: مطالعه مروری. طب نظامی دوره ۲۱ شماره ۶ ص ۵۴۹

۱۰. R. Samuel, Lawrence, The Psychology of Death The difficulty to conceive of our own deaths is perhaps a survival mechanism.2019. psychologytoday.com

۱۱. M. Keyes Katherine, Pratt Charissa, Galea Sandro Katie A. McLaughlin, PhD2, Keresan C. Koenen, PhD1, and M. Katherine Shear, MD3. The Burden of Loss: Unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national study. 2014. NIH Public Access

۱۲. H. R. Scott, A. Pitman, P. Kozhuharova and B. Lloyd-Evans, 2020. A systematic review of studies describing the influence of informal social support on psychological wellbeing in people bereaved by sudden or violent causes of death. BMC Psychiatry

۱۳. Wen Fur-Hsing, Prigerson Holly G., Wen-Chi Chou, Chung-Chi Huang, Tsung-Hui Hu, Ming Chu Chiang, Li-Pang Chuang & Siew Tzuh Tang. 2022. How symptoms of prolonged grief disorder, posttraumatic stress disorder, and depression relate to each other for grieving ICU families during the first two years of bereavement. Crit Care 26, 336

۱۴. First Michael B., Gaebel Wolfgang, Maj Mario, Dan J. Stein, Cary S. Kogan, John B. Saunders, Vladimir B. Poznyak, Oye Gureje, Roberto Lewis-Fernández, Andreas Maercker, Chris R. Brewin, Marylene Cloitre, Angelica Claudino, Kathleen M. Pike, Gillian Baird, David Skuse, Richard B. Krueger, Peer Briken, Jeffrey D. Burke, John E. Lochman, Spencer C. Evans, Douglas W. Woods, Geoffrey M. Reed.2021. An organization- and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5. World Psychiatry

۱۵. Vogel Anna, Comtesse Hannah, Nocon Agnes, Kersting Anette, Rief Winfried, Regina Steil and Rita Rosner. ۲۰۲۱. Feasibility of Present-Centered Therapy for Prolonged Grief Disorder: Results of a Pilot Study. Frontiers in Psychiatry

۱۶. Vable Anusha M, Subramanian, S. V , Rist , Pamela M, and Glymour M. Maria. 2014. Does the “widowhood effect” precede spousal bereavement? Results from a Nationally Representative Sample of Older Adults.



۱۷. Fagundes Christopher, Ph.D. Ryan L. Brown<sup>1</sup>, Michelle A. Chen<sup>1</sup>, Kyle W. Murdock, Ph.D.<sup>4</sup>, Levi Saucedo<sup>1</sup>, Angie LeRoy, Ph.D.<sup>1</sup>, E. Lydia Wu<sup>1</sup>, Luz M. Garcini, Ph.D.<sup>1</sup>, Anoushka D. Shahane<sup>1</sup>, Faiza Baameur<sup>2</sup>, Cobi Heijnen, Ph.D. 2019 . Grief, Depressive Symptoms, and Inflammation in the Spousally Bereaved
18. Bui Eric, LeBlanc Nicole J., Laura K. Morris, Luana Marques, M. Katherine Shear d, Naomi M. Simon, 2013. Panic-agoraphobic spectrum symptoms in complicated grief, Psychiatry Research







## نقش باورهای غیرمنطقی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی افکار خودکشی در نوجوانان دارای علائم افسردگی

معصومه رستمی شلمزاری<sup>۱\*</sup>، افسانه برزعلی<sup>۲</sup>، ملیحه حسینی<sup>۳</sup>، صفورا کیوانلو<sup>۴</sup>

۱- کارشناس سلامت روان، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهار محال و بختیاری، ایران.

۲- کارشناس سلامت روان، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، گلستان، ایران.

۳- کارشناس سلامت روان، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

۴- کارشناس سلامت روان، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، خراسان رضوی، ایران

### چکیده

نوجوانی دربرگیرنده رشد روانشناختی قابل توجهی بوده و زمان آسیب‌پذیری روان است و افسردگی یکی از شایع‌ترین مشکلات روانشناختی در دوره نوجوانی است بنابراین پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس باورهای غیرمنطقی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در نوجوانان دارای علائم افسردگی انجام شد. در این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی، تعداد ۱۵۳ دانش‌آموز به عنوان نمونه هدفمند از بین کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر ۱۵ تا ۱۹ سال با علائم افسردگی شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های افکار خودکشی بک و استیر، باورهای غیرمنطقی جونز، حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت و همکاران استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون آماری پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان انجام شد. نتایج نشان داد افکار خودکشی نوجوانان با باورهای غیرمنطقی رابطه مثبت و با حمایت اجتماعی ادراک‌شده رابطه منفی داشت ( $P < 0/01$ ). باورهای غیرمنطقی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده ۵۲ درصد واریانس افکار خودکشی را تبیین می‌کنند ( $P < 0/01$ ). بنابراین می‌توان بیان کرد که با توجه به ارتباط مثبت باورهای غیرمنطقی با افکار خودکشی و ارتباط کاهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده با افکار خودکشی، این متغیرها مورد توجه متخصصان بهداشت روان قرار گیرد و خانواده، مدیران و مشاوران مدارس می‌توانند با بررسی این سه متغیر در این دسته از دانش‌آموزان نسبت به کاهش افکار خودکشی در آن‌ها اقدامات لازم را انجام دهند.

**کلمات کلیدی:** باورهای غیرمنطقی، حمایت اجتماعی، خودکشی، افسردگی.



### مقدمه

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup>، نوجوانان افرادی در طیف سنی ۱۰ تا ۱۹ سال هستند که این یک دوره مشخص در چرخه زندگی یک شخص است و به انتقال از کودکی به بزرگسالی نسبت داده می‌شود (چاولا و گوپتا، ۲۰۲۰). نوجوانی دربرگیرنده رشد روانشناختی قابل توجهی بوده و زمان آسیب‌پذیری روان است (امرسون و سویچ، ۲۰۱۷). افسردگی<sup>۴</sup> یکی از شایع‌ترین مشکلات روانشناختی در دوره نوجوانی است (دالساگارد، سورستینسون، تربیرگ، شولتر، پلانا-ریپول<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). شیوع افسردگی در نوجوانی تا ۲۰ درصد گزارش شده است (برکر، برسفورد، بلاند و فریزر، ۲۰۱۹) و شیوع آن در نوجوانان ایرانی حدود ۱۲ تا ۱۵ درصد تخمین زده شد (نسایبان و عبدالله‌زاده رافی، ۱۳۹۸). افسردگی می‌تواند عملکرد نوجوان را به شدت مختل نموده و مسیر رشد روانی او را منحرف نماید (مولارکی، مارچتی و بیورز، ۲۰۱۹).

افسردگی از جمله اختلالات خلقی مرتبط با خودکشی در میان نوجوانان است که می‌تواند قوی‌ترین پیش‌بین اقدام به خودکشی و ایده‌پردازی خودکشی باشد (کاربالو، لورنت، کرمن، فلamarیکو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در میان عوامل خطر گوناگون، یکی از نیرومندترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتار خودکشی، افکار خودکشی<sup>۷</sup> است (دامیس، دمچ، کارپنا، نامیاما، نیوا-سیلوا<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). افکار خودکشی با واکنش‌های نامتعارف مانند درگیری با والدین، مواد مخدر، بدبینی به آینده و فرار از منزل رابطه نزدیک دارد (مهردادی، حسنی، کشاورزی، صالحی و سپاه‌منصور، ۱۴۰۰). نوجوانان افسرده صف‌های منفی مانند بی‌ارزش بودن را بیشتر از سایر نوجوانان درمورد خود می‌پذیرند که احتمالاً همین امر آن‌ها را بیشتر به سوی رفتارهای غیرسازنده و افکار خودکشی هدایت می‌کند (فازاکاس-دی، رنیک و دوزویس، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها شیوع افکار خودکشی در نوجوانان دختر ۱۴ تا ۱۹ ساله را ۱۳/۱ درصد گزارش نمودند (بیسواس، اسکات، مونیر، رزاهو، راول و همکاران، ۲۰۲۰) که در ایران با بررسی ۲۶۶ مورد خودکشی، شیوع اقدام به خودکشی ناموفق دختران ۱۵ تا ۲۰ سال را ۳۲/۸ درصد و خودکشی موفق را در این دامنه سنی ۱۶/۹ درصد گزارش نمودند (ایزانلو، شهابی‌زاده، حجت و بحرینیان، ۱۴۰۰).

پژوهش‌ها حاکی از آن است، زمانی که حادثه ناگواری اتفاق می‌افتد، خود رخدادهای موجب اضطراب نمی‌شود، بلکه تفسیر شخص از رخداد موجب ناراحتی او می‌گردد که این نگرانی و استرس در هر شخص محصول باورهای غیرمنطقی<sup>۹</sup> او است (شهبازی‌راد و محمدی، ۱۴۰۰). باورهای غیرمنطقی، رابط میان آسیب روحی در دوران کودکی و علائم افسردگی می‌باشد. البته تأثیر غیرمستقیم ضربه روحی کودک در علائم افسردگی از طریق اعتقادات غیرمنطقی بسته به سطح باورهای منطقی تغییر می‌کند (دورو و بالکیس، ۲۰۲۱). باور غیرمنطقی، اهداف و خواسته‌هایی هستند که به شکل ترجیحات الزامی و ضروری ظاهر می‌شوند، به اهداف قطعی و اجباری تبدیل شده و اگر برآورده نشوند باعث

- 1 World Health Organization
- 2 Chawla & Gupta
- 3 Emerson & Savage
- 4 Depression
- 5 Dalsgaard, Thorsteinsson, Trabjerg, Schullehner, Plana-Ripoll
- 6 Barker, Beresford, Bland & Fraser
- 7 Mullarkey, Marchetti & Beevers
- 8 Carballo, Llorente, Kehrmann, Flamarique, Zuddas
- 9 Suicidal Thoughts
- 10 Dumith, Demenech, Carpena, Nomiya, Neiva-Silva
- 11 Fazakas-De, Rnic & Dozois
- 12 Biswas, Scott, Munir, Renzaho, Rawal
- 13 Irrational Beliefs
- 14 Duru & Balkis



آشفته‌گی شخص خواهند شد. باورهای غیرمنطقی در ایجاد پریشانی روانشناختی نوجوانان تاثیرگذار هستند (راجرز و لوک، ۲۰۱۹). در نتایج پژوهش محسنی، میرگل و مرادی (۱۴۰۱) مشاهده شد که رابطه مثبتی میان افکار خودکشی و باورهای غیرمنطقی دانشجویان وجود دارد. باتوجه به یافته‌های شهبازی‌راد و محمدی (۱۴۰۰)، باورهای غیرمنطقی رابطه مثبتی با افکار خودکشی دارند و می‌توان با انجام اقداماتی در راستای کاهش باورهای غیرمنطقی، موجب کاهش افکار خودکشی زنان دارای همسر معتاد شد. نتایج صدری دمیرچی و صمدی‌فرد (۱۳۹۷) نشان داد که باورهای غیرمنطقی از جمله متغیرهای مرتبط با افکار خودکشی سربازان بوده و توانایی پیش‌بینی آن را دارد. از طرفی، باورهای غیرمنطقی موجب هیجانات نامناسب مانند افسردگی و حقارت به علت نرسیدن به اهداف می‌گردد (ویسلا، فلوکیگر، گراسهاتفورس و دیوید، ۲۰۱۶).

در شرایط استرس‌زای زندگی، عاملی که می‌تواند حوادث منفی زندگی را کاهش دهد و مانند محافظی برای افسردگی و اضطراب عمل کند، حمایت اجتماعی ادراک‌شده است (بل، ریدلی، اورهولسر، یانگ، اسی و همکاران، ۲۰۱۷). حمایت اجتماعی ادراک‌شده از نظر کاهش اثرات منفی و تسهیل سازگاری پس از تجارب آسیب‌زا بسیار مفید است (اوزمیت و پاک، ۲۰۲۰). حمایت اجتماعی به صورت حمایت رفتاری وابسته به سایرین تعریف می‌گردد که محافظت‌کننده‌ای در برابر اقدام به خودکشی باشد (فکری و کیانی، ۱۳۹۷) و موجب می‌شود که شخص به این باور برسد که تحت محبت و مراقبت دیگران قرار دارد و اثرات روانشناختی منفی حاصل از مقابله با مشکلات مزمن را کاهش می‌دهد (وانگ، مان، لیولد-وانز، ما و جانسون، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش کیانی چلمردی و هنرمند (۱۴۰۰) حاکی از آن بود که الگوی ارتباطی خانواده و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با گرایش به خودکشی دانش‌آموزان ارتباط منفی دارند. برزگری، محمودپور، ایجاد، کریمی برزین و جهاندار (۱۴۰۰) بیان داشتند که سربازان برخوردار از معنای زندگی، تنظیم هیجان کارآمد و حمایت اجتماعی، گرایش کمتری به خودکشی دارند. نتایج خسروی، جلالی، جلالی، سالاری و علی‌خانی (۲۰۲۲) حاکی از آن بود که بین ویژگی‌های شخصیتی، نیازهای روانی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با اقدام به خودکشی رابطه وجود دارد. اسکاردا، پارت، اولت-مورین، گریپی، جاستر و همکاران (۲۰۲۰) و بل و همکاران (۲۰۱۷) بیان داشتند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالاتر با خطر کمتری از پیامدهای مرتبط با خودکشی همراه است و به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده است.

در رتبه‌بندی عوامل مرگ، خودکشی دارای رتبه دهم است (برایان، پترسون و رود، ۲۰۱۸). لذا این امر از جمله دغدغه‌های بااهمیت در دنیا، در کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴). سطوح بالایی از علائم افسردگی و یا حضور اختلالات افسردگی و هیجانی به شکل باثباتی در افکار خودکشی بین افراد مبتلا به اختلال روان‌پزشکی در ارتباط است. لذا لازم است زمینه‌هایی که موجب این افکار می‌شوند شناسایی و از وقوع آنها پیش‌گیری کرد. باتوجه به مبانی نظری و پیشینه پژوهشی، هرچند مطالعات اندکی در زمینه ارتباط باورهای غیرمنطقی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و مهارت حل مسئله با افکار خودکشی صورت گرفته است، اما به جایگاه آن‌ها در نوجوانان دارای افسردگی پرداخته نشده است. بدیهی است که با شناخت موارد مرتبط با افکار خودکشی در نوجوانان افسرده می‌توان زمینه

- 1Rogers & Luke
- 2Vislā, Flückiger, Grosse Holtforth & David
- 3Perceived Social Support
- 4Bell, Ridley, Overholser, Young, Athey,
- 5Özmete & Pak
- 6Shao, Yin & Wan
- 7Wang, Mann, Lloyd-Evans, Ma & Johnson
- 8Scardera, Perret, Ouellet-Morin, Gariépy, Juster
- 9Bryan, Peterson & Rudd
- 10World Health Organization





کاهش گرایش به خودکشی را فراهم نمود. لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا بین باورهای غیرمنطقی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با افکار خودکشی در نوجوانان دارای علائم افسردگی رابطه وجود دارد؟

## روش کار

روش پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی بوده و از نظر جمع‌آوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان مدارس متوسطه دوره اول و دوم شهر بندرعباس که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش ابتدا از بین مدارس مقطع متوسطه اول و دوم دولتی و غیردولتی، شهر بندرعباس ۶ مدرسه (۳ مدرسه دخترانه و ۳ مدرسه پسرانه)، به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. سپس بر روی ۵۰۰ نفر از دانش‌آموزان این مدارس آزمون افسردگی بک و همکاران (۱۹۸۸) اجرا شد. از این میان ۱۸۰ دانش‌آموزان که دارای نمره برش ۱۴ و بالاتر داشتند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. به دلیل جدی شدن خطر ویروس کرونا در ایران جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه آنلاین استفاده گردید که در این راستا پس از هماهنگی با مدیر مدارس پرسشنامه‌های پژوهش به صورت اینترنتی طراحی و در فضای مجازی، گروه‌ها و برنامه‌ها و برنامه‌ها در بین دانش‌آموزان پخش گردید. بعد از بررسی پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده تعداد ۲۷ پرسشنامه به دلیل تکمیل ناقص و عدم برگشت کنار گذاشته شد و در نهایت داده‌های ۱۵۳ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شد:

### مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI)

این مقیاس که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و رفتارها و طرح ریزی برای ارتکاب خودکشی توسط بک و استیر (۱۹۹۱) تهیه شده، یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی است که براساس طیف لیکرت ۳ نقطه‌ای از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از ۰ تا ۳۸ قرار دارد. سؤالات مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و نافعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل بر خود، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. در آزمون افکار خودکشی بک، ۵ سؤال غربالگری وجود دارد. اگر پاسخ‌ها نشان دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافعال باشد، آزمودنی باید ۱۴ سؤال بعدی را نیز پاسخ دهد. مدت زمان تکمیل پرسشنامه به طور متوسط ۱۰ دقیقه است. در این مقیاس، نمره ۵-۰ نبود افکار خودکشی، نمره ۶-۹ داشتن افکار خودکشی و نمره ۲۰-۳۸ قصد اقدام به خودکشی را نشان می‌دهد. آلفای کرونباخ (همسانی درونی) و پایایی هم‌زمان این مقیاس به ترتیب بین ۰/۸۹-۰/۹۶ و ۰/۸۳ بوده است و همبستگی معناداری با مقیاس افسردگی و ناامیدی بک دارد (بک و استیر، ۱۹۹۱). این مقیاس در ایران اعتباریابی شده است. پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و روایی هم‌زمان آن با مقیاس افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۷۶ گزارش شده است (انیسی و همکاران، ۱۳۸۴). در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی ۰/۸۵ بدست آمد.

### پرسشنامه باورهای غیرمنطقی (IBQ)

پرسشنامه باورهای غیرمنطقی توسط جونز در سال ۱۹۶۹ به منظور سنجش باورهای غیرمنطقی طراحی و تدوین شده است. این مقیاس دارای ۴۰ سؤال بوده و بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۰ (کاملاً مخالف) تا ۴ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود که شامل ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. عامل درماندگی در برابر تغییر سؤال‌های، توقع تأیید دیگران، اجتناب از مشکل و بی‌مسئولیتی هیجانی را شامل می‌شود. دامنه نمرات مقیاس بین ۴۰ تا ۲۰۰ است. کسب نمره بالا به معنای باورهای غیرمنطقی بالا است. ضریب پایایی مقیاس برای نمره کل ۰/۷۶ و برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین روایی همگرایی مقیاس از طریق همبستگی با آزمون باورهای

IBeck Scale for Suicide Ideation  
Irrational beliefs Questionnaire  
Jones



غیرمنطقی جونز ۰/۸۷ به دست آمده است (جونز، ۱۹۶۹). پایایی کلی پرسشنامه و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۱ گزارش شده است (صفاری‌نیا، علمی‌مهر، حشمتی و علی‌مهر، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برآورد گردید.

### مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS)

جهت ارزیابی میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده از مقیاس حمایت اجتماعی چندبعدی استفاده شد. این پرسشنامه که توسط زیمت، دهلم، زیمت و فارلی<sup>۲</sup> (۱۹۸۸) طراحی شده، یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده فرد را در سه حیطه خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی در لیکرت ۷ گزینه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) می‌سنجد. برای به‌دست آوردن نمره کل این مقیاس نمره همه‌ی گویه‌ها با هم جمع شده و بر تعداد آن‌ها (۱۲ گویه) تقسیم می‌شود. نمره هر مقیاس نیز حاصل جمع نمرات گویه‌های مربوط به آن، تقسیم بر تعداد گویه‌های آن زیرمقیاس (۴) به‌دست می‌آید. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) در حد مطلوب گزارش شده است. سلیمی، جوکار و نیک‌پور (۱۳۸۸) روایی مقیاس را به روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار دادند. همچنین پایایی مقیاس را برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برآورد گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه و از طریق نرم افزار آماری SPSS-23 انجام شد.

### یافته

نمونه آماری مورد مطالعه شامل ۱۵۳ نفر از دانش‌آموزان با میانگین سنی  $17/46 \pm 2/24$  سال بودند. که در دامنه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال قرار داشتند. ۴۵/۷۵ درصد (۷۰ نفر) دختر و ۵۴/۲۵ درصد (۸۳ نفر) دانش‌آموز پسر، ۷/۸۴ درصد (۱۲ نفر) پایه نهم، ۱۶/۳۴ درصد (۲۵ نفر) پایه دهم، ۲۴/۱۸ درصد (۳۷ نفر) پایه یازدهم و ۵۱/۶۳ درصد (۷۹ نفر) پایه دوازدهم، ۱۱/۷۶ درصد (۱۸ نفر) وضعیت اقتصادی ضعیف، ۵۵/۵۶ درصد (۸۵ نفر) متوسط، ۲۸/۷۶ درصد (۴۴ نفر) خوب و ۳/۹۲ درصد (۶ نفر) وضعیت اقتصادی عالی داشتند.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	p	Kolmogorov-Smirnov Z
افکار خودکشی	۱۲/۶۳	۳/۸۱	۰/۱۱	۰/۲۰
باورهای غیر منطقی	۹۱/۳۹	۲۱/۱۵	۰/۱۳	۰/۱۹
عامل درماندگی	۳۵/۴۴	۹/۱۱	۰/۱۹	۰/۱۸
توقع تأیید دیگران	۲۰/۷۳	۵/۶۴	۰/۱۸	۰/۱۹
اجتناب از مشکل	۱۳/۷۰	۳/۲۲	۰/۱۰	۰/۲۰
بی‌مسئولیتی هیجانی	۲۱/۵۲	۶/۰۹	۰/۰۶	۰/۲۲

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)  
Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., Farley, G.K.



۰/۲۰	۰/۱۱	۴/۲۰	۲۳/۹۳	حمایت اجتماعی ادراک شده
۰/۱۱	۰/۲۰	۱/۴۵	۷/۸۵	حمایت خانواده
۰/۲۲	۰/۰۵	۱/۷۸	۷/۶۷	حمایت دوستان
۰/۱۹	۰/۱۷	۱/۹۴	۸/۴۱	حمایت سایر افراد

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار، متغیرهای باورهای غیرمنطقی، حمایت اجتماعی ادراک شده، مهارت حله مسئله و افکار خودکشی ارائه شده است. همچنین آماره کولموگروف-اسمیرنوف متغیرهای پژوهش معنادار نیست. بنابراین توزیع باورهای غیرمنطقی، حمایت اجتماعی ادراک شده، مهارت حله مسئله و افکار خودکشی نرمال می‌باشد. ( $P > 0.05$ ). با توجه به نرمال بودن متغیرهای مورد پژوهش در ادامه از آزمون‌های پارامتریک (همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه) جهت بررسی فرضیات پژوهش استفاده گردید.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	افکار خودکشی	باورهای غیرمنطقی	حمایت اجتماعی ادراک شده
افکار خودکشی	۱		
باورهای غیرمنطقی	۰/۶۱**	۱	
حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۶۶**	-۰/۴۵**	۱

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی (جدول ۲)، بین افکار خودکشی با باورهای غیر منطقی ( $P < 0.01$ ;  $r = 0.61$ ) در سطح ۹۹ درصد ارتباط مثبت و بین افکار خودکشی با حمایت اجتماعی ادراک شده ( $P < 0.01$ ;  $r = -0.66$ ) و مهارت‌های حل مسئله ( $P < 0.01$ ;  $r = -0.53$ ) در سطح ۹۹ درصد ارتباط منفی برقرار است.

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون در پیش بینی افکار خودکشی نوجوانان، براساس متغیرهای سلامت روانی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری شناختی

متغیرهای پیش‌بین	B	Std	Beta	T	sig	VIF	R	R <sup>2</sup>	F	sig
مقدار ثابت	۳۲/۲۷	۲/۶۴	-	۱۱/۴۹	۰/۰۰۰					
باورهای غیرمنطقی	۰/۱۴	۰/۰۹	۰/۳۱	۵/۶۶	۰/۰۰۰	۱/۲۸	۰/۷۲	۰/۵۲	۷۱/۸۲	۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۱۶	۰/۰۷	-۰/۳۷	-۶/۷۰	۰/۰۰۰	۱/۱۲				





با توجه به جدول ۳، میزان مجموع همبستگی باورهای غیرمنطقی، حمایت اجتماعی ادراک شده و مهارت‌های حل مسئله با افکار خودکشی برابر است با ۰/۷۲ می‌باشد. مجذور ضریب همبستگی چندگانه (ضریب تعیین) برابر است با ۰/۵۲، در واقع باورهای غیرمنطقی، حمایت اجتماعی ادراک شده و مهارت‌های حل مسئله ۵۲ درصد واریانس افکار خودکشی را تبیین می‌کند. همچنین مقدار آماره دوربین واتسون برابر ۱/۷۳ بدست آمد که بر اساس آن فرض همبستگی باقی‌مانده‌ها رد می‌شود. زیرا قرار داشتن مقدار دوربین واتسون در دامنه ۱/۲-۵/۵ حاکی از رد شدن همبستگی باقی‌مانده‌ها می‌باشد. علاوه بر این مقدار عامل تورم واریانس (VIF) متغیرهای پیشین در دامنه ۱/۱-۱۲/۴۳ قرار دارد که بر اساس آن پیش فرض عدم همخطی چندگانه نیز تایید می‌گردد. همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود اعتبار تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه مورد تایید است. با توجه به سطح معناداری که برابر است با ۰/۰۰۰ و کوچکتر از پنج درصد است بنابراین فرض صفر (عدم برقراری رابطه‌ی رگرسیونی) رد می‌شود. بنابراین بین باورهای غیرمنطقی، حمایت اجتماعی ادراک شده و مهارت‌های حل مسئله با افکار خودکشی رابطه‌ی رگرسیونی وجود دارد. همچنین از بین متغیرهای پژوهش، باورهای غیرمنطقی با بتای  $0/31$  ( $P < 0/01$ ) و  $T=5/66$ ، حمایت اجتماعی ادراک شده با بتای  $-0/37$  ( $P < 0/01$  و  $T=-6/50$ ) و مهارت حل مسئله  $0/25$  ( $P < 0/01$  و  $T=-4/82$ ) به طور معناداری می‌توانند افکار خودکشی را پیش بینی نمایند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش باورهای غیرمنطقی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی افکار خودکشی در نوجوانان دارای علائم افسردگی بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین باورهای غیرمنطقی و افکار خودکشی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر هراندازه که نمره افراد در متغیر باورهای غیرمنطقی بالاتر برود، این افراد نمرات بالاتری در افکار خودکشی کسب می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش محسنی و همکاران (۱۴۰۱) که مشاهده نمودند رابطه مثبت و معناداری میان افکار خودکشی با باورهای غیرمنطقی دانشجویان وجود دارد. یافته شهبازی‌راد و محمدی (۱۴۰۰) که بیان داشتند می‌توان با انجام اقداماتی در راستای کاهش باورهای غیرمنطقی، موجب کاهش افکار خودکشی شد. نتایج صدری دمیرچی و صمدی‌فرد (۱۳۹۷) مبنی بر اینکه باورهای غیرمنطقی از جمله متغیرهای مرتبط با افکار خودکشی است و توانایی پیش‌بینی آن را دارد. یافته ویسلا و همکاران (۲۰۱۶) که مشاهده نمودند باورهای غیرمنطقی موجب هیجانات نامناسب مانند افسردگی و حقارت به علت نرسیدن به اهداف می‌گردد، همسو است. در تبیین نتایج می‌توان گفت، باورهای غیرمنطقی تعیین‌کننده شیوه تفسیر و تعبیر رخدادها هستند که می‌تواند با حقیقت سازگار نباشد. این باورها باعث از میان رفتن تعادل شخص شده و مانع از مقابله موفق با رخداد استرس‌زا می‌شود. شخصی که دارای باورهای غیرمنطقی بالایی باشد، در شرایط نامطلوب پایداری و تحمل کمتری از خود نشان می‌دهد و اندیشه‌های مثبت را نپذیرفته و همین موضوع موجب ایجاد افکار خودکشی در او می‌شود (کودینووا، اونز، بورخوس، بارتو، بونانو و همکاران، ۲۰۱۶). شخصی که اقدام به خودکشی می‌کند، مفهوم‌سازی ضعیفی در حل مسئله دارد و قادر نیست که تمام موارد درست را برای مشکل فعلی به کار ببرد، از طرفی، تکرار افکار غیرمنطقی، توانایی تسلط بر مسائل را از فرد سلب نموده و او را به سوی درماندگی هدایت می‌کند. در واقع، باورهای غیرمنطقی، افکاری هستند که باعث اختلال رفتاری و هیجانی در شخص می‌شوند و او را به سمت رفتارهای پرخطر سوق می‌دهند. بنابراین به نظر می‌رسد که با افزایش باورهای غیرمنطقی، تمایل به افکار خودکشی نیز افزایش می‌یابد.

همچنین، یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و افکار خودکشی رابطه منفی معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر هر اندازه که نمره شخص در متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده بالاتر برود، این افراد نمرات کمتری در افکار خودکشی کسب می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش کیانی چلمردی و هنرمند (۱۴۰۰) مبنی بر اینکه حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به خودکشی دانش‌آموزان ارتباط منفی معناداری دارند. یافته برزگری و همکاران (۱۴۰۰) که بیان داشتند سربازان برخوردار از معنای زندگی، تنظیم هیجان کارآمد و حمایت اجتماعی، گرایش کمتری به خودکشی دارند. نتایج خسروی و همکاران (۲۰۲۲) که مشاهده نمودند بین ویژگی‌های



شخصیتی، نیازهای روانی و حمایت اجتماعی ادراک شده با اقدام به خودکشی رابطه معناداری وجود دارد و نتایج اسکاردا و همکاران (۲۰۲۰) و بل و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر اینکه که حمایت اجتماعی ادراک شده بالاتر با خطر کمتری از پیامدهای مرتبط با خودکشی همراه است، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت شخصی که دارای حمایت اجتماعی بالاتری است از رابطه با همسالان و خانواده به‌عنوان یک پایگاه امن برای کاهش فشارهای روزمره خود استفاده می‌کند. فردی که در خانواده‌ای با تعارض بالا رشد می‌یابد، دارای استقلال مطلوبی برای مقابله با مشکلات نیست، اما شخصی که از حمایت مناسبی برخوردار باشد، هم دارای پذیرش و همدلی از سوی خانواده است و هم از تجربیات سایرین برای اصلاح مسائل خویش بهره می‌برد و راهکارهای مناسبی پیش می‌گیرد که این امر موجب کاهش فشار روانی شده و تمایل او را برای خودکشی کاهش می‌دهد (بل و همکاران، ۲۰۱۷). حمایت بین‌فردی موجب می‌شود تا در شخص احساس تعلق و پیوند ایجاد شود که برای کاهش افکار خودکشی موثر است. در مقابل، بدون حمایت اجتماعی، هرگاه شخص با بحران روبرو شود، به‌جای تفاهم به مقابله روی می‌آورد که نتیجه آن احتمالاً انزوا، بی‌ارزشی، افسردگی و رفتارهای آسیب‌به خود به‌خصوص اقدام به خودکشی است (هاوکینز، هامز، ریبرو، سیلوا، جویئر و همکاران، ۲۰۱۴). زمانی که شخص حمایت اجتماعی مطلوبی دریافت کند، در درون خویش احساس با اهمیت بودن، احترام داشتن، احساس تعلق، احساس مثبت در مورد خویش و احساس داشتن عزت نفس بالا را تجربه می‌کند و می‌توان گفت از زندگی خود رضایت بالاتری دارد که این امر باعث بهبود سلامت روانی او شده و در نتیجه احساسات منفی و خطرناک کمترین آسیب را به فرد وارد می‌کنند. وقایع استرس‌زا می‌تواند عاملی در گرایش به افکار خودکشی باشد که حمایت ادراک‌شده می‌تواند آن را کاهش دهد. لذا، به‌نظر می‌رسد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده موجب کاهش میل به افکار خودکشی می‌شود.

به‌طور کلی، بر اساس ویژگی‌هایی که هر کدام از متغیرهای باورهای غیرمنطقی و حمایت اجتماعی ادراک شده دارند، افکار خودکشی را می‌توان پیش‌بینی کرد. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است، نخست، نمونه صرفاً شامل دانش‌آموزان است که در تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی باید احتیاط نمود. پیشنهاد می‌شود با توجه به ارتباط مثبت باورهای غیرمنطقی با افکار خودکشی و ارتباط کاهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده و مهارت حل مسئله با افکار خودکشی، این متغیرها مورد توجه متخصصان بهداشت روان قرار گیرد و تمهیداتی در جهت آموزش راه‌حل‌های مطلوب برای آموزش این عوامل در نظر گرفته شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود با توجه به نقش مدرسه، اهمیت این عوامل توسط مشاوران مدرسه به والدین و دانش‌آموزان گوشزد شود.

## منابع

- ایزانلو، هادی؛ شهبابی‌زاده، فاطمه؛ حجت، کاوه؛ و بحرینیان، عبدالحمید. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی و شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی بر باورهای منفی و نظم جویی شناختی هیجان نوجوانان افسرده اقدام‌کننده به خودکشی. نشریه روان‌پرستاری، ۴(۹)، ۶۴-۴۹.
- خسروی، زهره؛ درویزه، زهرا و رفعتی، مریم. (۱۳۷۷). نقش حالت‌های خلقی بر شیوه ارزیابی دانش‌آموزان دختر. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۴(۱)، ۴۶-۳۵.
- سلیمی، عظیمه؛ جوکار، بهرام و نیک‌پور، روشنگ (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. *مطالعات روان‌شناختی*، ۵(۳)، ۸۱-۱۰۲.
- بخشش بروجنی، میکائل؛ هاشمی، تورج؛ و فرج‌پورنیری، سپیده. (۱۳۹۸). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر براساس هم‌نشینی با همسالان بزهارکار، افسردگی و حل مسئله. فصلنامه اعتیادپژوهی سوءمصرف مواد، ۳(۵)، ۲۵۳-۲۳۵.





- شهبازی‌راد، افسانه؛ و محمدی، فرشته. (۱۴۰۰). نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و افکار غیر منطقی در پیشبینی افکار خودکشی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۶۱، ۱۸۰-۱۶۷.
- فکری، سوسن؛ و کیانی، قمر. (۱۳۹۷). بررسی وضعیت سلامت معنوی، سرکوب فکر و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در اقدام‌کنندگان به خودکشی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۱۱۵(۲۶)، ۱۱۹-۱۰۸.
- کیانی چلمردی، احمدرضا؛ و هنرمند، پژمان. (۱۴۰۰). پیش‌بینی گرایش به خودکشی براساس الگوهای ارتباطی خانواده و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در دانش‌آموزان. فصلنامه علمی-تخصصی دانش انتظامی اردبیل، ۲۲(۶)، ۹۵-۷۵.
- محسنی، سحر؛ میرگل، احمد؛ و مرادی، جلال. (۱۴۰۱). پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس باورهای غیرمنطقی و نشخوار فکری دانشجویان (روانشناسی و علوم تربیتی) پیام نور. افق توسعه آموزش علوم پزشکی، آماده انتشار.
- صفاری‌نیا، مجید؛ علمی‌مهر، مرجان؛ حشمتی، حسن. و علی‌مهر، فرشید. (۱۳۹۱). مقایسه حمایت اجتماعی و باورهای غیر منطقی در حوادث کاری شرکت توزیع برق خراسان شمالی. روان‌شناسی تحلیلی شناختی، ۱۲، ۴۳-۵۲.
- موسوی، ولی‌اله؛ قاسمی‌جوبنه، رضا؛ رضایی، سجاد؛ و شیخلی، نگار. (۱۳۹۷). روان‌رنجوری و سبک‌های حل مسئله در زنان اقدام‌کننده به خودکشی شیمیایی. دوفلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت، ۲(۳۱)، ۱۳۰-۱۲۳.
- مهرداد، شهریار؛ حسنی، فریبا؛ کشاورزی، فرناز؛ صالحی، مهدیه؛ و سپاه‌منصور، مژگان. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر قدرت ایگو، خلق‌وخو و افکار خودکشی در دختران و پسران اقدام‌کننده به خودکشی در استان ایلام. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۹(۴)، ۴۶-۵۹.
- راستگو، اعظم؛ نادری، عزت‌اله؛ شریعتمداری، علی، و سیف‌نراقی، مریم. (۱۳۸۹). بررسی تاثیر آموزش سواد اطلاعاتی اینترنت بر رشد مهارت‌های حل مساله دانشجویان. رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۱(۴)، ۲۲-۱.
- نسایبان، عباس؛ و عبدالله‌زاده رافی، مهدی. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اختلال‌های هیجانی براساس شدت آزاردیدگی در دانش‌آموزان دوره اول متوسطه شهر جاجرم. تعلیم و تربیت استثنایی، ۳(۱۵۸)، ۴۲-۳۲.

Beck A, Steer R. (1991). Manual for the beck scale for suicide ideation 5th ed. San Antonio psychological publication; 5: 230-9.

Heppner, P. P., & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal of counseling psychology*, 29(1), 66.

Jones, R. G. (1968). A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates (Doctoral dissertation, Texas Tech University).

Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988; 52(1): 30-41.

Barker, MM., Beresford, B., Bland, M., & Fraser, LK. (2019). Prevalence and incidence of anxiety and depression among children, adolescents, and young adults with life-limiting conditions: a systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 173(9):835-44. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1712>

Bell, C. M., Ridley, J. A., Overholser, J. C., Young, K., Athey, A., Lehmann, J., & Phillips, K. (2017). The role of perceived burden and social support in suicide and depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(1), 87-94. <https://doi.org/10.1111/sltb.12327>





Biswas, T., Scott, JG., Munir, K., Renzaho, AM., Rawal, LB., Baxter, J., & Mamun, AA. (2020). Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and their correlates among adolescents: A population based study of 82 countries. *EClinical Medicine*, 24, 100395. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100395>

Bryan, CJ., Peterson, AL., & Rudd, MD. (2018). Differential effects of brief CBT versus treatment as usual on posttreatment suicide attempts among groups of suicidal patients. *Psychiatric Services*, 69(6):703-9. doi:10.1176/appi.ps.201700452

Carballo, JJ., Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., Purper-Ouakil, D., Hoekstra, PJ., Coghill, D., Schulze, U., Dittmann, RW., Buitelaar, JK., Castro-Fornieles, J., Lievesley, K., Santosh, P., Arango, C. (2020). STOP Consortium. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6): 759-776. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01270-9>

Chawla, O., & Gupta, R. (2020). Sleep Disorders in Adolescence. *Sleep and Vigilance*, 4(2), 137-144.

Dalsgaard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, BB., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., Wimberley, T., Thygesen, M., Madsen, KB., Timmerman, A., Schendel, D. (2020). Incidence rates and cumulative incidences of the full spectrum of diagnosed mental disorders in childhood and adolescence. *Jama Psychiatry*, 77(2):155-64. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3523>

De Ridder, D. T., Lensvelt-Mulders, G., Finkenauer, C., Stok, F. M., & Baumeister, R. F. (2018). Taking stock of self-control: A meta-analysis of how trait self-control relates to a wide range of behaviors. In *Self-regulation and self-control* (pp. 213-255). Routledge.

Dumith, S. C., Demenech, L. M., Carpena, M. X., Nomiya, S., Neiva-Silva, L., & Loret de Mola, C. (2020). Suicidal thought in southern Brazil: Who are the most susceptible? *Journal of Affective Disorders*, 260, 610-616.

Duru E. Balkis M. (2021). Childhood trauma, depressive symptoms and rational /irrational beliefs. A moderated mediation model. In *Curr Psychol* 96 (2): 358.

Emerson, E., & Savage, A. (2017). Acute respiratory infection, diarrhoea and fever in youngchildren at risk of intellectual disability in 24 low-and middle-income coun-tries. *Publ Health*, 142, 85e93.

Eskin, M., Savk, E., Uslu, M., & Kucukaydogan, N. (2014). Social problem-solving, perceived stress, negative life events, depression and life satisfaction in psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 28(11), pp. 1553-1559.

Fazakas-De Hoog L, Rnic K, Dozois D. (2017). A Cognitive distortions and deficits model of suicide Ideation. *Europe's Journal of Psychology*, 13(2): 178-193. <https://doi.org/10.5964/ejop.v13i2.1238>

Hawkins, K. A., Hames, J. L., Ribeiro, J. D., Silva, C., Joiner, T. E., & Cogle, J. R. (2014). An examination of the relationship between anger and suicide risk through the lens of the interpersonal theory of suicide. *Journal of Psychiatric Research*, 50,59–65. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.12.005>

Kaur, H., & Singh, A. (2021). Six Thinking Dupatta Skills for Problem Solving: Case Study of Suicide Prevention of Wives in Grief. *Journal of Creativity in Mental Health*, 1-16.

Khosravi, S., Jalali, A., Jalali, R., Salari, N., & Alikhani, M. (2022). Personality traits, psychological needs, and social support among suicide attempters. *OMEGA-Journal of death and dying*, 84(3), 899-913.

Korkmaz, S., Keleş, D. D., Kazgan, A., Baykara, S., Gürok, M. G., Demir, C. F., & Atmaca, M. (2020). Emotional intelligence and problem solving skills in individuals who attempted suicide. *Journal of Clinical Neuroscience*, 74, 120-123.



Kudinova, A. Y., Owens, M., Burkhouse, K. L., Barretto, K. M., Bonanno, G. A., & Gibb, B. E. (2016). Differences in emotion modulation using cognitive reappraisal in individuals with and without suicidal ideation: An ERP study. *Cognition and Emotion*, 30(5), 999-1007.

Lucas, A. G., Chang, E. C., Li, M., Chang, O. D., & Hirsch, J. K. (2019). Perfectionism and social problem solving as predictors of nonsuicidal self-injury in ethn racially diverse college students: findings controlling for concomitant suicide risk. *Social work*, 64(2), 165-174.

Mullarkey, MC., Marchetti, I., Beevers, CG. (2019). Using Network Analysis to Identify Central Symptoms of Adolescent Depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(4): 656-668. doi: 10.1080/15374416.2018.1437735

Nezu, A. M., & Nezu, C. M. (2018). *Emotion-centered problem-solving therapy: Treatment guidelines*. Springer Publishing Company.

Özmete, E., & Pak, M. (2020). The relationship between anxiety levels and perceived social support during the pandemic of COVID-19 in Turkey. *Social Work in Public Health*, 35(7), 603-616.

Rogers, J., & Luke, M. (2019). Supervisee Attachment, Cognitive Distortions, and Difficulty With Corrective Feedback. In *Counselor Education and Supervision* 58 (1): 18–32.

Scardera, S., Perret, L. C., Ouellet-Morin, I., Gariépy, G., Juster, R. P., Boivin, M., ... & Geoffroy, M. C. (2020). Association of social support during adolescence with depression, anxiety, and suicidal ideation in young adults. *JAMA network open*, 3(12), e2027491-e2027491.

Shao, Y., Yin, H., & Wan, C. (2017). Type D personality as a predictor of self-efficacy and social support in patients with type 2 diabetes mellitus. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13:855. [DOI:10.2147/NDT.S128432]

Sharaf, A. Y., Lachine, O. A., & Thompson, E. A. (2018). Rumination, social problem solving and suicide intent among egyptians with a recent suicide attempt. *Archives of psychiatric nursing*, 32(1), 86-92.

Višlā, A., Flückiger, C., Grosse Holtforth, M., & David, D. (2016). Irrational Beliefs and Psychological Distress: A Meta-Analysis. *Psychother Psychosom*, 85(1): 8-15.

Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-16.

World Health Organization. (2014). Preventing suicide: A global imperative: World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>.





## آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر اضطراب اجتماعی، پرخوری هیجانی و افسردگی در کودکان و نوجوانان: یک مطالعه مروری

دکتر نعیمه ماشینی عباسی<sup>۱\*</sup>، ملیکا رضاقلیان<sup>۲</sup>

۱- عضو هیئت علمی، استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تبریز، پسادکتری علوم اعصاب شناختی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران- نویسنده

مسئول

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

### چکیده

تنظیم هیجان نقشی محوری در تحول بهنجار کودکان و نوجوانان داشته و ضعف در آن، عاملی مهم در ایجاد اختلالات روانی به شمار می‌رود. هدف پژوهش حاضر، مروری بر آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر اضطراب اجتماعی، پرخوری هیجانی و افسردگی در کودکان و نوجوانان بود. این مطالعه به شکل مروری بر متون موجود با استفاده از کلیدواژه‌های معتبر آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس، پرخوری هیجانی، اضطراب اجتماعی و افسردگی انجام شد. در این راستا به پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری، مجلات علمی پژوهشی در حوزه روان‌شناسی، بانک منابع اطلاعاتی جهاد دانشگاهی و مرکز اسناد ایران استناد شد. نتایج مطالعه مروری تحقیقات صورت گرفته حاکی از آن است که آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس با توجه به تعدیل و شناسایی هیجانات منفی و ناکارآمد درمان مؤثری بوده و می‌تواند درمان اثربخشی برای اختلالات اضطراب اجتماعی، پرخوری هیجانی و افسردگی در کودکان و نوجوانان باشد. لذا، آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس برای کاهش علائم این اختلالات در کودکان و نوجوانان پیشنهاد می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس، اضطراب اجتماعی، پرخوری هیجانی، افسردگی





## مقدمه

بر پایه آمارهای جهانی نزدیک ۱۰ تا ۲۰ درصد کودکان و نوجوانان دچار مشکل بهداشت روان هستند که آثار آن در طول عمر هم ادامه خواهد یافت (کیلینگ و همکاران، ۲۰۱۱). عوامل تهدیدکننده حیات در طول عمر نزدیک ۵۰ درصد است و نیمی از آن‌ها پیش از ۱۴ سالگی آغاز می‌شود که در بیشتر موارد نیز هیچ مداخله‌ای اعمال نشده و در صورت درمان هم سبب دیرکرد تحولی کودکان و نوجوانان می‌شود (وانگ و همکاران، ۲۰۰۵). اختلالات روانی دوران کودکی از عوامل سرشتی است که بر روند رشد طبیعی و سلامت روان در بزرگسالی تأثیر می‌گذارد. پیشگیری، تشخیص به هنگام و درمان این مشکلات نه تنها برای بهبود ناراحتی فعلی اهمیت دارد، بلکه به بهبود کارکرد در بزرگسالی انجامیده و از دوام بیماری در نسل پس از آن‌ها پیشگیری می‌کند (فورد و همکاران، ۲۰۰۳).

در این راستا تغییر یا خاتمه دادن به هیجانات برای کودکان و نوجوانان بسیار دشوار است و این موضوع در آنان باعث ایجاد اختلالات جدی می‌شود (کریمی و فروزنده، ۱۴۰۱). تنظیم هیجان به معنای تلاش افراد برای تأثیر گذاشتن روی نوع، زمان و چگونگی تجربه و بیان، تغییر طول دوره یا شدت فرایندهای رفتاری، تجربی یا جسمانی هیجان‌ها است و به‌طور خودکار یا کنترل‌شده، هشیار یا ناهشیار و از طریق به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجانی از قبیل بازاریابی، نشخوار فکری، خود اظهاری، اجتناب و بازداری انجام می‌گیرد (گراس، ۲۰۱۵). فرایند تنظیم هیجان نقشی محوری در تحول بهنجار کودکان و نوجوانان داشته و ضعف در آن، عاملی مهم در ایجاد اختلالات روانی به شمار می‌رود، به‌نحوی که نظریه‌پردازان بر این باورند، تنظیم هیجان عاملی مهم و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی و کارکرد اثربخش است که در سازگاری با رویدادهای تنیدگی زای زندگی کودکان و نوجوانان نقش اساسی ایفا می‌کند (کریمی و فروزنده، ۱۴۰۱). لذا کودکان و نوجوانانی که قادر به مدیریت صحیح هیجاناتشان در برابر رویدادهای روزمره نیستند، بیشتر نشانه‌های تشخیصی، اختلالاتی از قبیل پرخوری هیجانی، اضطراب و افسردگی را نشان می‌دهند (مدی و کلینتون، ۲۰۱۸).

در این راستا آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است و می‌تواند به کودکان و نوجوانان کمک کند تا کمتر دچار تنش شوند و این موضوع شاید بتواند اختلالات دوران کودکی را بهبود بخشد (منین و فرسکو، ۲۰۱۴). رویکردهای متفاوتی در آموزش تنظیم هیجان مطرح‌شده که یکی از آن‌ها، مدلی است که گراس (۲۰۰۲) آن را مطرح کرده است. بر اساس مدل گراس (۲۰۰۲)، تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به‌کاربرده می‌شود. با این راهبردها، انسان‌ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجانات چگونه رفتار کنند، چگونه تجارب هیجانی را به‌صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان‌ها بکار برند و در زمینه هیجان‌های خاص، چگونه با دیگران رفتار کنند. لازمه مداخله در مشکلات هیجانی اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش راهبردهای سازگارانه است (گراس، ۲۰۰۲).

انواع اختلالات دوران کودکی به معنای داشتن مشکلات ارتباطی و تحصیلی و همچنین عدم توانایی کنترل هیجانات درونی است (کریمی و فروزنده، ۱۴۰۱). از جمله این اختلالات پرخوری هیجانی، اضطراب اجتماعی و افسردگی است. پیشگیری، تشخیص به هنگام و درمان این مشکلات نه تنها برای بهبود ناراحتی فعلی اهمیت دارد، بلکه به بهبود کارکرد در بزرگسالی انجامیده و از دوام بیماری در نسل پس از آن‌ها پیشگیری می‌کند (فورد و همکاران، ۲۰۰۳).

1. Kieling et al
2. Wang et al
3. Ford et al
4. Gross
5. Madi & Clinton
6. Menin & Francesco



## اضطراب اجتماعی و تنظیم هیجان

اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین مشکلات بالینی است و به اختلال عملکردی قابل توجه در کودکی و نوجوانی و متعاقب با آن در بزرگسالی منجر می‌گردد (بیتسکو و همکاران؛ ۲۰۱۸). این اختلالات با مشکلات رشدی، اجتماعی و آسیب‌شناسی روانی قابل توجه همراه هستند (پوپلتون و همکاران؛ ۲۰۱۹). یکی از انواع اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی است که ترس پایدار از موقعیت‌های اجتماعی، مخصوصاً وقتی که فرد در حال انجام عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی است یا در بین افراد ناآشنا حضور دارند را شامل می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا؛ ۲۰۱۳). درصد شیوع این اختلال در طول عمر بین ۲/۴ تا ۱۶ درصد گزارش شده است (کارلسن و همکاران؛ ۲۰۱۴). همچنین بررسی‌های همه‌گیرشناسی شیوع این اختلال را در زنان بیشتر از مردان گزارش کرده است (سادوک و سادوک؛ ۲۰۱۵). مبتلایان به اضطراب اجتماعی، از تحقیر شدن و شرمساری در موقعیت‌های اجتماعی خاص مانند سخنرانی یا نوشتن در حضور دیگران، ملاقات با افراد غریبه یا شرکت کردن در فعالیت‌های گروهی، به شدت می‌ترسند (اشتاین و اشتاین؛ ۲۰۰۸). این ترس ممکن است شامل نگرانی از بروز علائم اضطراب از قبیل سرخ شدن، لرزیدن و عرق کردن باشد و این افراد تمایل به خودآگاهی مفرط و خود انتقادی در موقعیت‌های اجتماعی دارند و اغلب رفتارهای بازداری غیرارادی مانند انعطاف‌ناپذیر بودن یا لکنت‌های کلامی را نشان می‌دهند. اضطراب اجتماعی با موفقیت تحصیلی پایین‌تر و تخریب‌های شدید در دیگر کارکردهای اجتماعی، همراه می‌شود. پیامدهای منفی و تخریبی که با اضطراب اجتماعی مزمن و درمان‌نشده همراه می‌شود، نیاز را برای فهم مکانیسم‌هایی که اساس این مشکلات هستند را برجسته می‌کند (بک و کلارک؛ ۲۰۱۰).

در راستای سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی بر نقص کارکرد تنظیم هیجان تأکید فراوانی شده است، به طوری که بررسی‌ها نشان می‌دهند که تنظیم هیجان نقش برجسته در سلامتی و کارکرد مؤثر در تعاملات اجتماعی دارد. در این خصوص بیمارانی که دچار بد تنظیمی هیجان هستند و لذا در کنترل و نظارت مؤثر هیجان‌اتشان مشکل دارند، دوره‌های پایداری از استرس و پریشانی را تجربه می‌کنند (محمدی و همکاران؛ ۱۴۰۱). به تعبیری افراد با نارسایی در تنظیم هیجان، از تعارضات بین فردی اجتناب می‌کنند و تلاش نمی‌کنند با استفاده از راهبردهای متناسب، با موقعیت‌های متفاوت مواجه شوند و برعکس در بیشتر موقعیت‌ها، هیجان‌های خود را سرکوب می‌کنند، در پاسخ‌دهی به وقایع محیطی انعطاف کمی دارند، قادر به کنترل برانگیختگی‌های خود نیستند و در نتیجه زمینه ابتلای آن‌ها به اضطراب اجتماعی زیاد است (کرمی و همکاران؛ ۲۰۲۰).

در این راستا آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس به عنوان یکی از درمان‌های روان‌شناختی و راهبرد مقابله‌ای هیجان محور در درمان اضطراب جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده است (بیرگارد و همکاران؛ ۲۰۰۷). پژوهش‌های مختلف مانند پژوهش‌های محمدی و همکاران (۲۰۲۳)، صمد نژاد و همکاران (۲۰۲۱) و کرمی و همکاران (۲۰۲۰) اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی را نشان داده‌اند.

## پر خوری هیجانی و تنظیم هیجان

1. Bitsko et al
2. Poppleton et al
3. American Psychiatric Association
4. Karlsen et al
5. Sadock & Sadock
6. Stein & Stein
7. Beck & Clark
8. Beaugard et al





اختلالات خوردن با نگرانی‌های وسواسی در مورد وزن و الگوهای تغذیه‌ای مخرب که دارای تأثیر منفی بر سلامت روان و جسم هستند، خود را نشان می‌دهند. اختلالات خوردن و غذایی که پیش‌ازین برای تشخیص در دوران نوزادی و کودکی استفاده می‌شدند، در انواع اختلالات خوردن DSM-5 قرار می‌گیرند و شامل اختلالات بی‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی، ن‌اشخوار، پیکا، پرخوری هیجانی است (سادوک و سادوک، ۲۰۱۰). مطالعات اپیدمیولوژیکی با استفاده از شاخص‌های ویژه برای سندرم خفیف اختلالات خوردن، میزان شیوع آن را در بین کودکان و نوجوانان از ۰/۸ تا ۱۴ درصد گزارش کرده‌اند (چامای، ۲۰۰۳). این اختلالات با عملکرد روانی اجتماعی پایین، از جمله سازگاری اجتماعی پایین، مشکلات ارتباطی، کاهش رضایت از زندگی مرتبط است و به‌طور معنی‌داری بر سلامت جسمانی یا کارکرد روانی اجتماعی آسیب می‌رساند (کاپلان<sup>۲</sup> و سادوک، ۲۰۱۵). در این راستا خوردن هیجانی به رفتارهای ناسالم و انحرافی خوردن مانند پرخوری، خوردن در غیاب گرسنگی و ناتوانی در کنترل خود در خوردن غذا در پاسخ به هیجانات منفی مانند خشم، ترس یا اضطراب اطلاق می‌گردد (پارسامنش و همکاران، ۲۰۱۸). این پرخوری‌ها سبب حالت وحشت‌زدگی در فرد می‌شود، چون فرد فکر می‌کند خوردن وی از کنترل خارج شده است. پرخوری‌های ناخواسته به اقدامات ثانویه‌ای به اجتناب از افزایش وزن بیمار منجر می‌شود که برای این منظور رفتارهای جبرانی مختلفی از جمله پاک‌سازی یا ورزش‌های مفرط انجام می‌شود (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵). این بیماران اهمیت یا ارزش خود را تقریباً به‌طور کامل برحسب شکل و اندام و وزن خود، مورد قضاوت قرار می‌دهند. در نتیجه گرفتار افکاری درباره هیکل و وزن خود می‌شوند و با جدیت تمام از اضافه شدن وزن خود یا فریبی اجتناب می‌ورزند و بسیاری دست به هر تلاشی می‌زنند تا لاغر بشوند و رفتارهایی مثل رژیم غذایی سخت‌گیرانه، استفراغ‌های خودخواسته، استفاده نادرست از مدرها و ملین‌ها و ورزش‌های سنگین انجام می‌دهند (هاوتونو همکاران، ۱۹۸۹).

پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که افراد مبتلابه پرخوری هیجانی در بیان و تنظیم هیجان‌های خود ضعف دارند که این امر در شکل‌گیری و تداوم اختلال آن‌ها تأثیرگذار است (خدابخش و کیانی، ۲۰۱۶). از این‌رو، وقتی فرد به این نتیجه رسیده باشد که غذا خوردن خلق را بهبود می‌بخشد، در پاسخ به عواطف منفی به غذا خوردن روی می‌آورد تا خلق منفی تنظیم شود (پارسامنش و همکاران، ۲۰۱۸). به این معنی که فرد با خوردن بیش‌ازحد، تلاش می‌کند هیجان‌ها را در بدن خویش تنظیم کند.

در این راستا پژوهش‌های مختلف مانند پژوهش‌های اوسورو و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۲۲)، علیلو و حیدری اقدم (۱۳۹۷) و پارسامنش و همکاران (۲۰۱۸) اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش علائم اضطراب پرخوری هیجانی نشان داده‌اند. در نتیجه با مدیریت هیجانات، غلبه بر ذهن هیجانی و تنظیم هیجان می‌تواند از وقوع مشکلات عصبی که به اختلالات خوردن منجر می‌شود جلوگیری کند (علیلو و حیدری اقدم، ۱۳۹۷).

## افسردگی و تنظیم هیجان

اختلالات افسردگی نوعی اختلال خلقی است که وضعیت‌های متعددی را در برمی‌گیرد. همه این وضعیت‌ها با وجود حالات غم، پوچی یا تحریک‌پذیر همراه با علائم جسمی و شناختی مشخص می‌شوند. از جمله نشانه‌های افسردگی در کودکان می‌توان به انزوا و بازداری حرکتی، ناارزنده سازی خود، مشکلات تمرکز، بی‌اشتهایی، اختلالات خواب، شکست تحصیلی یا بی‌علاقگی نسبت به تحصیل، مدرسه هراسی، افکار خودکشی، تضاد ورزشی، بدخلق، پرخاشگری، رفتارهای بزهکارانه، بی‌اختیاری ادرار، نفس‌تنگی، فریبگی و بی‌اشتهایی اشاره نمود (دادستان، ۱۳۸۶). این اختلالات از نظر طول دوره، زمان یا علت احتمالی از یکدیگر متمایزند. از جمله: اختلال بی‌نظمی خلقی اخلاص گر، اختلال

- 1 Chamay
- 2 Kaplan
- 3 Hawton et al
- 4 Osoro et al



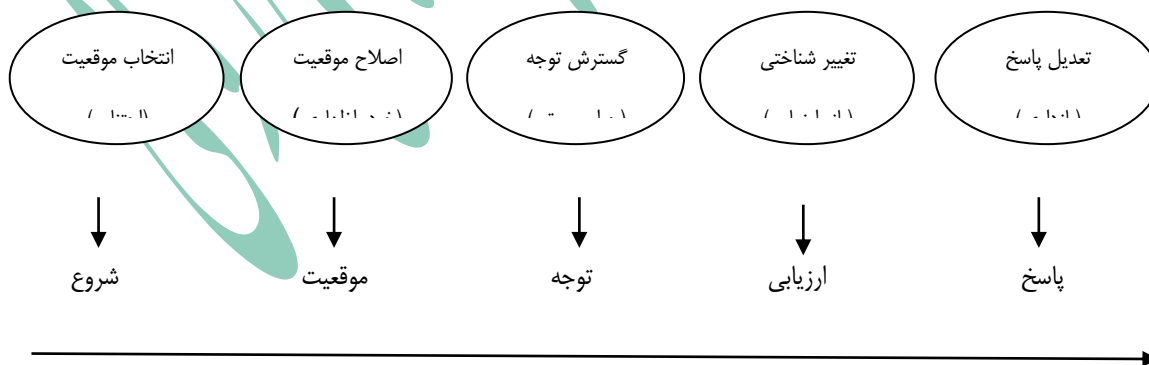


افسردگی عمده، اختلال افسردگی مداوم (راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، ۱۴۰۱). آنچه مشخصاً در رابطه با اختلالات افسردگی وجود دارد اساسی‌ترین مسئله یعنی فرایندهای کلی مغز توانایی ایجاد شادی را ندارند. سرکوب احساسات متفاوت به دلیل بدفهمی بزرگسالان و یا شرایط بد کودک می‌تواند به این سرکوب منجر شود. هیجانات پیچیده کودکان گاهی قابل شناسایی نیست و این مسئله به ایجاد افسردگی در کودکان منجر می‌شود (ابراهیم پور قوی و همکاران، ۲۰۲۰). به‌طور کلی افسردگی بر بهزیستی جسمی، شناختی، هیجانی و انگیزشی تأثیر می‌گذارد. افسردگی بدون درمان می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر رشد فردی، تحصیلی و اجتماعی داشته باشد (گانتر، ۲۰۱۰).

در این راستا یکی از درمان‌های مؤثر در کاهش علائم افسردگی در کودکان آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس است. پژوهش‌های مختلف مانند پژوهش‌های حیدری و جلیلیان (۲۰۲۲)، اسمعیلی و همکاران (۲۰۲۲) و ابراهیم پور قوی و همکاران (۲۰۲۰) اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی را نشان داده‌اند.

### پروتکل آموزش تنظیم هیجان گراس

آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس شامل پنج مرحله (شروع، موقعیت، توجه، ارزیابی و پاسخ) است. به اعتقاد گراس (۲۰۰۲) هر مرحله از فرایند تولید هیجان، هدف تنظیمی بالقوه‌ای دارد و مهارت‌های تنظیم‌کننده هیجان می‌تواند در نقاط مختلف این فرایند اعمال شود. در شروع هیجان یا انتخاب موقعیت، عواملی وجود دارد که فرد را در موقعیت برانگیختگی هیجانی قرار می‌دهد و یا او را از آن موقعیت دور می‌کند (مرحله اجتناب)، در مرحله دوم (موقعیت) از طریق اصلاح موقعیت می‌توان در فرایند تولید هیجان تغییراتی ایجاد کرد، در مرحله سوم (توجه) یکی از راه‌های ایجاد تغییر و تنظیم هیجان، تغییر جهت و یا گسترش توجه است. سه شیوه گسترش توجه شامل حواس‌پرتی، تمرکز و نشخوار فکری است. در چهارمین مرحله از مراحل تولید هیجان (ارزیابی)، وظیفه نظم‌بخشی ایجاد تغییرات شناختی است و یکی از راهبردهای آن، بازاریابی شناختی است. آخرین مرحله از تولید هیجان، مرحله پاسخ‌دهی است و تعدیل پاسخ آخرین بخش از فرایند تنظیم‌کننده هیجان را تشکیل می‌دهد. هر مرحله شامل یک سری راهبردهای سازگار و یک سری راهبردهای ناسازگار است. در این بین افرادی که مشکلات هیجانی دارند، بیشتر از راهبردهای ناسازگار مانند نشخوار فکری، اجتناب و ... استفاده می‌کنند؛ بنابراین لازمه مداخله در مشکلات هیجانی، اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش راهبردهای سازگاران است. مراحل اصلاح راهبردهای تنظیم هیجان از طریق مدل گراس عبارت‌اند از: انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، گسترش توجه، تغییر شناختی و تعدیل پاسخ (گراس، ۲۰۰۲).



شکل ۱. فرآیندهای تنظیم هیجان مطابق با مدل کیفیت تولید هیجان گراس و تامپسون (۲۰۰۷)



## موضوع جلسه: آشنایی و برقراری ارتباط اعضا با یکدیگر

### اهداف جلسه:

۱. آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل رهبر گروه روانشناس و اعضا

۲. بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا راجع به اهداف فرعی و جمعی

۳. بیان منطق و مراحل مداخله

۴. بیان چارچوب و قواعد شرکت در گروه

### دستور جلسه

۱. اعضای گروه، تمرین‌هایی باهدف آشنایی با یکدیگر انجام می‌دهند. از جمله، نوعی بازی با اسامی یکدیگر که می‌تواند فرصتی برای آشنایی بیشتر اعضا باهم را فراهم کند. این بازی شامل سه مرحله است؛ در مرحله اول اعضای گروه، به‌صورت دایره نشسته و هرکدام به‌نوبت اسم کوچک خود را می‌گویند. در مرحله دوم، هر نفر ابتدا نام عضو قبلی و بعد نام خودش را می‌آورد و به همین ترتیب هر عضو سعی دارد نام دیگر اعضای گروه را بیاموزد. در مرحله سوم، هر یک از اعضا در مورد خودش و راجع به ویژگی‌های مثبت خود گفتگو می‌کنند.

۲. در ابتدا راجع به اهداف تشکیل گروه صحبت می‌شود. پس‌از آن، افراد فهرستی از هدف‌های فردی خود نوشته و آن را درجه‌بندی کرده و پس‌از آن به‌نوبت راجع به آن گفتگو می‌کنند تکلیف: از افراد خواسته می‌شود، در طول هفته آینده اگر به دلیل رخداد خاصی یا فکر کردن به یک رخداد، در یک حالت هیجانی (غم، نگرانی، ترس، تنفر، احساس گناه و ...) درگیر شدند آن را در یک دفتر یادداشت کرده و در جلسه بعد یادداشت‌های خود را با دیگر اعضا در میان بگذارند.

بازخورد: اعضای گروه، دیدگاه خود در مورد تجربه‌ی خاص این جلسه را بیان می‌کنند.

### جلسه دوم

#### موضوع جلسه: انتخاب موقعیت

هدف جلسه: ارائه آموزش هیجانی

### دستور جلسه

بخش اول: در آغاز، تکلیف جلسه قبل مرور می‌شود. اعضا تجربه‌های هیجانی خود را با همدیگر در میان می‌گذارند. این تجربه‌ها در چند بعد طبقه‌بندی می‌شود: کدام رویداد برانگیزاننده‌ی این حالت هیجانی است؟

این رویداد خاص به بروز چه تغییرات بدنی خاصی در شما منجر می‌شود؟ چه تغییراتی در حالت چهره‌ی شما ایجاد شد؟ و چه رفتاری در نتیجه آن حالت هیجانی داشتید؟ درنهایت موفقیت‌های اعضا مورد تشویق و تصدیق قرار می‌گیرند.



بخش دوم: راجع به چیستی هیجان گفتگویی بین اعضا انجام می‌شود. هر یک از آنان تعریف خاص خود از هیجان را ارائه داده و در نهایت به یک تعریف واحد دست‌یافته می‌شود. انواع هیجان‌ها (ترس، خشم، غم، شادی، نگرانی و ...)، چه مثبت و چه منفی شمرده‌شده و ابعاد هر هیجان معرفی می‌گردد. همچنین برای ثبت هیجان‌ها کارت یادداشت روزانه تهیه می‌شود. هر عضو یک کارت دریافت می‌کند.

### فرم ۱. کارت یادداشت روزانه‌ی حالت‌های هیجانی

رویداد	معنای رویداد برانگیزاننده	نام هیجان اولیه و ثانویه	تغییرات عصبی، مغزی و بدنی مربوط به هر هیجان	حالت چهره در هر هیجان	تمایلات برای عمل	نحوه‌ی بیان و انتقال
--------	------------------------------	--------------------------------	--	--------------------------	---------------------	-------------------------

بخش سوم: عملاً فرصتی فراهم می‌شود که اعضا چند هیجان اصلی را تجربه کنند. آن‌ها در حین تجربه حالت هیجانی به تفکیک ابعاد بدنی، ذهنی و احساسی هر هیجان می‌پردازند و برای نمونه، یکی از خانه‌های کارت یادداشت روزانه خود را تکمیل می‌کنند.

تکلیف: اعضای گروه ملزم به ثبت هیجان‌هایی می‌شوند که در طول هفته آینده احتمالاً تجربه می‌کنند این باره این هیجان‌ها باید با توجه به ابعاد چندگانه خود (رویداد برانگیزاننده، تغییرات بدنی، حالت چهره و تمایلات برای عمل) ثبت می‌شوند.

بازخورد: اعضای گروه، دیدگاه خود در مورد تجربه خاص این جلسه و جلسات پیشین را بیان می‌کنند.

### جلسه سوم

#### موضوع جلسه: انتخاب موقعیت

هدف: ارزیابی میزان آسیب‌پذیری هیجانی و مهارت‌های هیجانی اعضا، شامل سه بخش:

۱. خود – ارزیابی باهدف شناسایی تجربه‌های هیجانی خود
۲. خود – ارزیابی باهدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی خود
۳. خود – ارزیابی باهدف شناسایی راهبردهای تنظیمی خود

#### دستور جلسه

بخش اول: در آغاز، تکلیف جلسه قبل مرور می‌شود. اعضای گروه کارت‌های تکمیل‌شده گزارش روزانه‌ی خود را با یکدیگر در میان می‌گذارند و در نهایت موفقیت‌های اعضا مورد تشویق و تصدیق قرار می‌گیرد.

بخش دوم: راجع به عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آن‌ها، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تأثیرگذاری روی آن‌ها و همچنین سازمان‌دهی و برانگیزاندن رفتار انسان بین اعضا گفتگویی صورت می‌گیرد و مثال‌هایی از تجربه‌های واقعی آن‌ها مطرح می‌شود. همچنین در مورد اینکه هیجان‌ها اطلاعاتی راجع به یک رویداد خاص یا محیط به ما می‌دهند، اما درعین حال کاملاً واقعیت را نشان نمی‌دهند صحبت می‌شود.

بخش سوم: تکمیل فرم خود – ارزیابی پاسخ‌های هیجانی، قبل از تکمیل این فرم، فضای کارگاه به‌گونه‌ای برنامه‌ریزی می‌شود که اعضا در یک حالت هیجانی قرار می‌گیرند و بعد از تجربه هر هیجان، بلافاصله به تکمیل بخش مربوط به پاسخ افراد به آن هیجان خاص





می‌پردازند. در این فرم، از اعضای گروه خواسته شد که هیجان‌هایی را که معمولاً تجربه می‌کنند به ترتیب فهرست کنند، وضعیت خود را از لحاظ تجربه هیجان خشم، ترس و نگرانی، غم، تنفر و شادی در مقیاس ۰ تا ۱۰ درجه‌بندی کنند، سطح برانگیختگی هیجانی خود را نسبت به شدت رویداد برانگیزاننده هیجان و زمان پایان یافتن برانگیختگی خود نسبت به زمان پایان یافتن رویداد (منبع هیجانی) را ارزیابی می‌کنند.

بخش چهارم: تکمیل فرم آسیب‌پذیری هیجانی. در این بخش از اعضا خواسته شده با توجه به کارت‌های روزانه‌ی تکمیل‌شده در هفته‌های قبل، سطح آسیب‌پذیری هیجانی خود را درجه‌بندی کنند، راجع به زمینه و علت آسیب‌پذیری خود نظر دهند، برنامه خواب، خوراک و فعالیت خود را از لحاظ کمیته کیفیت و منظم یا نامنظم بودن، ارزیابی کنند.

### فرم ۲. درجه‌بندی میزان آسیب‌پذیری هیجانی در موقعیت‌های مختلف

تاریخ	موقعیت یا رویداد		خواب		تغذیه		فعالیت		درجه آسیب‌پذیری هیجانی (در مقیاس ۰ تا ۱۰)
	منظم	نامنظم	منظم	نامنظم	منظم	نامنظم	منظم	نامنظم	

بخش پنجم: شناسایی راهبردهای تنظیمی خود. این بخش شامل دو فعالیت است:

الف) در ادامه تکمیل فرم ارزیابی واکنش‌های افراد به هیجانات، روش‌هایی که در کاهش شدت و طول پاسخ هیجانی فرد مؤثر بوده‌اند، معرفی و میزان تأثیر این روش‌ها درجه‌بندی می‌شوند.

ب) هریک از افراد به تهیه‌ی فهرست مهارت‌های فردی خود در تسکین و تنظیم هیجانات پرداخته و این فهرست را بر اساس میزان تأثیر روی پاسخ‌های هیجانی خود درجه‌بندی می‌کنند.

### فرم ۳. ارزیابی واکنش افراد به هیجان (مهارت‌های هیجانی و میزان اثربخشی آن)

موقعیت برانگیزاننده هیجان	حالت‌های بدنی، ذهنی و احساسی ناشی از هیجان	مهارت	محل تأثیر (بدن، ذهن، احساس و رفتار)	اولویت	اثربخشی (در مقیاس ۰ تا ۱۰)

تکلیف: از اعضای گروه خواسته می‌شود، در طول هفته‌ی آینده، به تکمیل فرم گزارش‌های روزانه هیجان‌های خود بپردازند. با این تفاوت که در این هفته، روی مهارت‌های فردی خود در تغییر و تنظیم هیجان‌اتشان تمرکز داشته باشند. به‌علاوه به این سؤال پاسخ دهند که از بین مهارت‌های هیجانی که معمولاً به کار می‌برند، کدام‌یک در بهبود عملکرد هیجانی آن‌ها مفید بوده است.

بازخورد: اعضای گروه، دیدگاه خود در مورد تجربه خاص این جلسه و جلسات پیشین را بیان می‌کنند.

### جلسه چهارم



## موضوع جلسه: اصلاح موقعیت

هدف: ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده‌ی هیجان

دستور جلسه: دستورالعمل‌های جلسه عبارت‌اند از فهرست کردن اهداف فردی، اجتماعی و رابطه‌ای. بررسی رابطه خود با اطرافیان، شناسایی موقعیت‌های فردی و بین فردی که باید بهبود یابند و تهیه‌ی فهرستی از فعالیت‌های مثبت. آموزش مهارت‌های موردنیاز برای حل مشکلات بین فردی

بخش اول: تکالیف جلسه‌ی قبل تکمیل کارت‌های روزانه و برگه‌های درجه بنید میزان آسیب‌پذیری فرد در موقعیت‌های مختلف مرور می‌شوند و هر یک از اعضا در مورد تجربه‌ی خاص خود و تأثیر نوع موقعیت و میزان و نظم خواب، تغذیه و فعالیت روی درجه‌ی آسیب‌پذیری‌شان گفتگو می‌کنند و در نهایت موقعیت‌های اعضا مورد تشویق و تصدیق قرار می‌گیرد.

بخش دوم: جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب. اعضا در درجه اول به وجود میل به اجتناب از رویارویی با موقعیت‌های ایجادکننده هیجان منفی در خودشان اذعان داشتن و نقش این اجتناب و انزوا در افزایش هیجان منفی را می‌پذیرند. در نهایت لزوم مقابله کردن با میل به اجتناب و انزوا را پذیرفته و بدین منظور برنامه‌ای را طرح‌ریزی می‌کنند.

بخش سوم: در ابتدا از اعضا خواسته می‌شود که اهداف فردی و اجتماعی خود را فهرست کنند. پس از آن با بررسی روابط خود با اطرافیان، موقعیت‌هایی را که باید تغییر داده شوند، بهبود یابند و یا ایجاد شوند را شناسایی و فهرست کنند. به این تکلیف در جدول فهرست اهداف فردی و اجتماعی اشاره شده است.

بخش چهارم: آموزش مهارت‌ها از جمله:

۱. آموزش مهارت حل مسئله

۲. آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)

۳. تکلیف: انجام یک فعالیت مثبت در هرروز بر طبق فهرست اهداف اقدام برای حل و فصل مشکلات بین فردی

بازخورد: اعضای گروه، دیدگاه خود در مورد تجربه‌ی خاص این جلسه و جلسات پیشین را بیان می‌کنند.

## فرم ۴. فهرست اهداف فردی و اجتماعی

۱. روابط خود را ارزیابی کن

- روابطی که نیاز به ترمیم دارد، مانند آشتی با دوستی که با او قطع رابطه شده.

- روابطی که باید ایجاد شود، مانند برنامه‌ریزی برای ایجاد روابط جدید وقتی که یک رابطه پایان می‌یابد.

- روابط فعلی که باید بهبود یابند، مانند رابطه با همسر، والدین، خواهر و برادر و دوستان نزدی.

۲. یک لیست از کارهایی که جهت بهبود روابط و نیل به اهداف لازم است انجام بدهی تهیه کن. برای اقدام برنامه‌ریزی کن

۳. فهرستی از فعالیت‌های مثبت (که قابل اجرا باشد) تهیه کن. آن را درجه‌بندی کن (به ترتیب اولویت) و در هرروز حداقل یکی از این

فعالیت‌های جدید را انجام بده.

## جلسه‌ی پنجم



## موضوع جلسه: گسترش توجه

هدف: آموزش مهارت‌های تغییر توجه

دستور جلسه:

بخش اول: تکالیف جلسه قبل مرور شده و افراد راجع به تجربه هیجانی خود، مشکلات و موانع به کار بردن مهارت‌ها و کاربرد مهارت‌های جدید گفتگو می‌کنند. همچنین برگه‌های تکمیل شده بررسی و مرور می‌شود.

بخش دوم: در ادامه مبحث مهارت‌های تنظیم هیجان، مدل فرایند تنظیم هیجان جیمز گراس به اعضا معرفی شده و در مورد مراحل و مهارت‌های تنظیم هیجان از این دیدگاه گفتگو می‌شود (به پنج خانواده از فرایندهای تنظیم هیجان مطابق با مدل کیفیت هیجان، گراس (۲۰۰۷)، مراجعه کنید). در این مدل، ۵ خانواده از مهارت‌های تنظیم هیجان معرفی شده که عبارت‌اند از: مهارت‌های انتخاب و تغییر موقعیت، توجه، ارزیابی و پاسخ.

بخش سوم: در بخش سوم از بین مهارت‌های تنظیم هیجان، مهارت‌های تغییر توجه به اعضا معرفی و آموزش داده می‌شود.

دو مهارت آموزش داده شده عبارت است از:

۱. متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی

۲. آموزش توجه

برای متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی از مهارت‌های کنترل فکر استفاده می‌شود. این آموزش شامل آموزش و تمرین مهارت توقف نشخوار فکری، آموزش و تمرین توقف فکر و جایگزین سازی افکار مثبت است.

برای آموزش توجه از مهارت‌های گسترش توجه و توجه انتخابی از طریق دیدن، شنیدن، بویایی و تحریک حس لامسه استفاده می‌شود.

نحوه اجرا (به عنوان نمونه):

- همراه با پخش موسیقی غم‌انگیز یک موقعیت ناراحت کننده را به یاد بیاور و آن را نقاشی کن، ابعاد بدنی، ذهنی، احساسی و رفتاری هیجان فعلی خود را توصیف کن.

- یک نام برای هیجان خود انتخاب کن.

- پاسخ هیجانی خود را در مقیاس ۰ تا ۱۰ ارزیابی کن، آیا این حالت هیجانی به سازگاری تو کمک می‌کند یا نه؟

- حالا روی یک کاغذ یک ماز سخت و پیچیده ترسیم کن. (یک ماز سخت را حل کن)

- مجدداً پاسخ هیجانی خود را در همان مقیاس ارزیابی کن.

در این مرحله میزان تغییر در پاسخ هیجانی و عوامل مؤثر در این تغییر (تحریک حواس مختلف در تکلیف ترسیمی ماز) به شور گذاشته شد. به علاوه اعضای گروه در چند تمرین تغییر، گسترش و انتخابی کردن توجه شرکت می‌کنند.





تکلیف: از اعضا خواسته می‌شود که در طول هفته هرگاه باحالت هیجانی خاصی مانند، غم، خشم، ترس و ... مواجه شدند، به انجام انواع مهارت‌های کنترل فکر و تغییر توجه (مهارت‌های آموخته‌شده) پرداخته و میزان تأثیر هر مهارت را در مقیاس ۰ تا ۱۰ درجه‌بندی کنند. بازخورد: اعضای گروه، نقطه‌نظر خود در مورد تجربه‌ی خاص این جلسه و جلسات پیشین را بیان می‌کنند.

### جلسه ششم

#### موضوع جلسه: ارزیابی شناختی

هدف: تغییر ارزیابی‌های شناختی

دستور جلسه:

بخش اول: در آغاز، تکلیف جلسه‌ی قبل مرور می‌شود، اعضا در مورد نحوه‌ی به کار بردن مهارت‌های تغییر توجه گفتگو می‌کنند و شیوه‌ها و موانع کار بررسی می‌شود. هر فرد تجربه‌ی خاص خود از انجام مهارت‌ها را بیان می‌نماید و درنهایت موفقیت‌های اعضا مورد تشویق و تصدیق قرار می‌گیرد.

بخش دوم: راجع به نقش ذهن (پردازش ذهنی و مجموعه‌ای از افکار، عقاید و خاطرات) در تولید، نگهداری، افزایش و کاهش پاسخ هیجانی، گفتگو می‌شود.

بخش سوم: شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی. در این بخش، اعضای گروه به ارزیابی پردازش ذهنی و محتوای ذهن خود و تأثیر آن روی پاسخ‌های هیجانی‌شان پرداخته و بعد لیست عقاید و ارزیابی‌های غلط مؤثر روی هیجان‌ها شناسایی و تکمیل می‌کنند.

بخش چهارم: آموزش راهبرد باز - ارزیابی، در ابتدا اعضای گروه از طرق قرار گرفتن در فضای هیجانی منفی، حالت‌های هیجانی منفی را تجربه کرده و به ارزیابی شدت و میزان تجربه خودپردازند. پس از آن، به آنان آموزش داده می‌شود که از طریق باز - ارزیابی و تغییر ارزیابی‌های منفی، هیجان منفی خود را تسکین داده و تنظیم کنند.

تکلیف داخل جلسه: تکمیل لیست ارزیابی‌های غلط، شناسایی این ارزیابی‌ها و پیامدهای هیجانی آن و تمرین راهبرد باز - ارزیابی

تکلیف: از اعضا خواسته شد که در طول هفته هرگاه باحالت هیجانی خاصی مانند، غم، خشم، ترس مواجه شدند، به نقش و تأثیر محتوای افکار و پردازش ذهنی خودروی افزایش و کاهش پاسخ هیجانی توجه کرده و میزان تأثیر افزایشدهنده و کاهشدهنده‌ی ذهن، بر پاسخ هیجانی خود را درجه‌بندی و ثبت کنند. پس از آن به انجام راهبرد باز - ارزیابی بپردازند و تأثیر این کار روی تجربه هیجانی خود را ثبت کنند.

بازخورد: اعضای گروه، نظرگاه خود در مورد تجربه‌ی خاص این جلسه و جلسات پیشین را بیان می‌کنند.

### جلسه‌ی هفتم

#### موضوع جلسه: تعدیل پاسخ

هدف: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان

دستور جلسه:



بخش اول: در ابتدا تکلیف جلسه قبل مرور می‌شود. اعضا در مورد نحوه‌ی به کار بردن مهارت‌های کنترل ذهن و باز ارزیابی گفتگو می‌کنند. شیوه‌ها و موانع کار بررسی می‌شود. هر فرد تجربه خاص خود از انجام مهارت‌ها را بیان نموده و در نهایت، موفقیت‌های اعضا مورد تشویق و تصدیق قرار می‌گیرد.

بخش دوم: مواجهه، یعنی ایجاد حالت‌های هیجانی در جلسه گروهی. اعضا تشویق می‌شوند که تا آنجا که امکان دارد این هیجان‌ها را تجربه کرده (با آن روبرو شوند) و سعی نکنند از این تجربه فرار کنند. پس از آن، از آنان خواسته می‌شود، به دو شیوه نوشتاری و کلامی، پیامدهای جسمانی، ذهنی و احساسی هیجان خود را توصیف کنند.

بخش سوم: ارزیابی، یعنی شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بارداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن. در این بخش، پس از تجربه حالت هیجانی در جلسه گروهی، تمایل افراد به ابراز (نشان دادن به شکل کلامی، رفتاری و بیان چهره‌ای) یا عدم ابراز هیجان‌های خود بررسی و ارزیابی می‌شود. سپس، اعضا در مورد اثرات و پیامدهای استفاده از راهبرد بارداری با یکدیگر گفتگو می‌کنند.

بخش چهارم: مهارت‌آموزی. این بخش شامل آموزش و تمرین پنج دسته مهارت بود:

۱. ارائه آموزش و تمرین به‌منظور ابراز هیجان.

۲. ارائه آموزش و تمرین، به‌منظور اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی

۳. ارائه آموزش و تمرین راهبرد تخلیه هیجانی

۴. تغییر دادن پیامدهای هیجانی از طریق عمل معکوس، یعنی انجام فعالیت‌هایی که با رفتار متعاقب با هیجان منفی مغایر است؛ مثلاً انجام فعالیت، تحریک و ... در هنگام افسردگی، دراز کشیدن و تمرین تنفس، در هنگام نگرانی و ...

۵. ایجاد آرمیدگی جسمانی از طریق آموزش تن آرامی (ریلاکسیشن) به روش جاکوبسن:

در این روش از اعضا خواسته می‌شود که آرام روی صندلی راحتی بنشینند، به یک موسیقی ملایم گوش دهند، عضلات اعضای بدن (دست، شانه، گردن، سر، صورت، سینه، کمر، شکم و پا) را منقبض و رها سازند. بعد از تمرین در مورد نقش تنیدگی بدنی روی پاسخ‌های هیجانی و متقابلاً تأثیر آرمیدگی بدنی روی آن صحبت شد و پایه‌های عصب‌شناختی آن مطرح می‌گردد.

تکلیف: به کار بردن مهارت‌های ابراز هیجان و تعدیل پاسخ در هنگام درگیر شدن در تجربه‌های هیجانی بازخورد: اعضای گروه، نقطه‌نظر خود در مورد تجربه‌ی خاص این جلسه و جلسات پیشین را بیان می‌کنند.

## جلسه هشتم

### موضوع جلسه: ارزیابی و کاربرد

هدف: ارزیابی مجدد و برنامه‌ریزی برای کاربرد آموزش‌ها  
دستور جلسه:

بخش اول: اعضا به ارائه‌ی گزارشی از نحوه‌ی انجام تکالیف جلسه‌ی قبل می‌پردازند. هر یک از آن‌ها تجربه‌ی خاص خود در هنگام اجرای مهارت‌های آموخته‌شده را با دیگران در میان می‌گذارند. راجع به موانع و مشکلات اجرای مهارت‌ها گفتگو می‌شود و در نهایت موفقیت‌های اعضا مورد تشویق و تصدیق قرار می‌گیرد.



## بخش دوم: ارزیابی

۱. مجدداً فهرست اهداف فردی و گروهی تهیه می‌شود.

۲. میزان حصول هر یک را اهداف در مقیاسی از ۰ تا ۱۰ درجه‌بندی می‌شود.

۳. موفقیت‌های هر یک از اعضا در نیل به اهداف گروهی و فردی مورد تأکید قرار می‌گیرد و از سوی گروه و خود افراد تشویق می‌شود.

بخش سوم: برای کاربرد مهارت‌ها در دنیای واقعی برنامه‌ای عملی توسط اعضا پیشنهاد شده و مراحل اقدام تعیین می‌شود. هر یک از افراد با توجه به شرایط خود برنامه خاص خود را تنظیم نموده، اعضا متعهد می‌شوند که برنامه‌ی تنظیم شده را اجرا نمایند.

تکلیف: مراحل اقدام توسط خود افراد تعیین می‌شود و برای کاربرد برنامه در زندگی واقعی برنامه‌ریزی می‌شود.

بازخورد: یک ارزیابی کیفی از کل برنامه به صورت کتبی و در پاسخ به این سؤال که کل برنامه را چگونه ارزیابی می‌کنید، انجام می‌گیرد. از اعضا خواسته شد که آزادانه و بدون قید نام، نظر خود را بیان می‌کنند. نهایتاً پس‌آزمون هم اجرا می‌گردد. در پایان از تلاش اعضای گروه قدردانی به عمل آید و از آن‌ها خواسته می‌شود، به خاطر موفقیت‌هایشان به خودشان پاداش دهند.

لازم به ذکر است که برای گروه دوم هیچ نوع آموزشی اعمال نمی‌شود؛ اما جهت جلوگیری از مشکلات ناشی از انتظار درمانی، بعد از اجرای پس‌آزمون یک جلسه‌ی آموزشی ۱ ساعته در مورد بهداشت روانی و نحوه برخورد با مسائل و مشکلات روانی برای آنان برگزار می‌شود و چون این جلسه بعد از اجرای پس‌آزمون است، بنابراین در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون هیچ تأثیری ندارند.

## روش تحقیق

در این تحقیق با توجه به هدف از روش مروری استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکترا مجلات علمی-پژوهشی در حوزه روان‌شناسی و علوم تربیتی و اختلالات مربوط به کودکان و نوجوانان بانک منابع اطلاعاتی جهاد دانشگاهی، مرکز اسناد ایران بود. مداخلات تنظیم هیجان، اختلالات کودکان و نوجوانان کلیدواژه‌هایی بود که جستجو شد. این تحقیقات در مجلات علمی-پژوهشی، کنفرانس‌ها و همایش‌های معتبر در داخل و خارج از کشور در طی ۵ سال گذشته (۲۰۱۸-۲۰۲۳) در زمینه مداخلات تنظیم هیجان بر اختلالات کودکان و نوجوانان انجام و چاپ شده بودند. از میان منابع در دسترس، پژوهش‌هایی که در بین منابع هم‌راستای خود مفاهیم گسترده‌تری را پوشش می‌دادند و ارتباط بیشتری با موضوع داشتند انتخاب شدند. اطلاعات حاصل از این منابع، مورد مقایسه، تحلیل، تفسیر و نتیجه‌گیری قرار گرفت که نتایج آن به صورت مروری در ادامه گزارش شده است.

## جدول ۱: مشخصات تحقیقات انجام‌شده پیرامون درمان تنظیم هیجان بر اختلالات اضطراب اجتماعی، پرخوری

## هیجانی و افسردگی

ردیف	پژوهشگر	عنوان تحقیق	سال	نتیجه
۱	محمدی و همکاران	اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر نشخوار فکری و ادراک کنترل اضطراب دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی	۲۰۲۳	با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان موجب کاهش نمرات نشخوار فکری و افزایش ادراک کنترل اضطراب دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شد.





فراتحلیل آموزش‌های تنظیم هیجان بر کاهش نشانگان اختلال افسردگی	۲۰۲۲	به نظر می‌رسد که آموزش‌های تنظیم هیجان می‌تواند به‌عنوان روشی مناسب برای کاهش اختلال افسردگی در مراکز آموزشی و درمانی استفاده شود.
اثر بخشی درمان تنظیم هیجان در درمان اختلالات خوردن: یک مرور سیستماتیک	۲۰۲۲	درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر کاهش علائم افراد مبتلا بر اختلال خوردن مؤثر است.
اثر بخشی درمان‌های تنظیم هیجان و دیدگاه زمان بر افسردگی و نشخوار فکری دانش‌آموزان نوجوان در دوران شیوع COVID-19	۲۰۲۲	نتایج نشان داد که درمان تنظیم هیجان در پس‌آزمون و پیگیری در کاهش افسردگی و هم‌نشخواری مؤثر بود و اثر بخشی درمان تنظیم هیجان بیشتر از درمان دیدگاه زمانی بود.
اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب اجتماعی در نوجوانان دختر دارای نشانه‌های اختلال بدشکلی بدن	۲۰۲۱	یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تکنیک تنظیم هیجان موجب کاهش معنی‌دار در علائم اضطراب اجتماعی است.
اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر افسردگی کودکان مبتلا به سرطان	۲۰۲۰	با توجه به یافته پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تنظیم هیجان با تقویت مهارت‌های مثبت تنظیم هیجانی و کاهش مهارت‌های منفی، می‌تواند نشانگان افسردگی را در کودکان مبتلا به سرطان کاهش دهد.
اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر با پیگیری ۶۰ روزه	۲۰۲۰	آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی می‌تواند باعث کاهش ترس از ارزیابی مثبت دانش‌آموزان پسر مبتلا به هراس اجتماعی شود.
اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر نشانه‌های پر خوری عصبی	۲۰۱۹	آموزش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر بهبود اختلال پر خوری عصبی مؤثر است و با مقداری تأمل می‌توان گفت در موجب بهبودی در اضطراب افراد مبتلا به پر خوری عصبی می‌شود؛ اما در بهبود ادراک نادرست از تصویر بدنی و افسردگی در افراد مبتلا به پر خوری عصبی تأثیری ندارد.



برنامه‌ی مداخله پس از خاتمه درمان، کاهش چشمگیر پریشانی

هیجانی و تعداد دفعات پرخوری به‌واسطه تنظیم هیجان در

شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه مشاهده شد. این

یافته نشان داد روشی که در آن احساسات تنظیم شوند بر کاهش

رفتار خوردن هیجانی به‌واسطه کاهش پریشانی هیجانی اثرگذار است.

اثربخشی مدل تنظیم هیجان

۲۰۱۸

گراس بر تحمل آشفتگی

هیجانی و پرخوری هیجانی

پارسامنش و

همکاران

۹

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف مروری بر آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر اضطراب اجتماعی، پرخوری هیجانی و افسردگی در

کودکان و نوجوانان انجام گرفت. با بررسی پژوهش‌های انجام‌شده مشخص شد که آموزش تنظیم هیجان با توجه به این‌که می‌تواند

هیجان‌ات منفی و ناکارآمد را در کودکان شناسایی کند و آن‌ها را تعدیل بخشد و همچنین هیجان‌ات مثبت را بر وجود کودکان جاری کند

درمان موفق است و می‌تواند درمان اثربخشی برای انواع اختلالات کودکی باشد.

مرور پژوهش‌ها نشان داد آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان مؤثر است.

این یافته مروری همسو با پژوهش‌های محمدی و همکاران (۲۰۲۳)، صمد نژاد و همکاران (۲۰۲۱) و کرمی و همکاران (۲۰۲۰) است. در

تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت برخورداری از سطح مناسبی از هیجان عامل مهمی در تعیین سلامت جسمی و روان‌شناختی و همچنین

داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و درعین‌حال موجب برخورد مناسب افراد در موقعیت‌های اجتماعی مختلف می‌شود و سطح

اضطراب آن‌ها را به میزان قابل‌ملاحظه‌ای کاهش می‌دهد و نقص این عامل سبب بروز اختلالات مختلفی از جمله اختلال اضطراب اجتماعی

خواهد شد (دسروسیر و همکاران، ۲۰۱۴). افراد با نارسایی در تنظیم هیجان، از تعارضات بین فردی اجتناب می‌کنند و تلاش نمی‌کنند با

استفاده از راهبردهای متناسب، با موقعیت‌های متفاوت مواجه شوند و برعکس در بیشتر موقعیت‌ها، هیجان‌های خود را سرکوب می‌کنند، در

پاسخ‌دهی به وقایع محیطی انعطاف کمی دارند، قادر به کنترل برانگیختگی‌های خود نیستند و در نتیجه زمینه ابتلای آن‌ها به اضطراب

اجتماعی زیاد است (آمستادتر، ۲۰۰۸). افراد با اضطراب اجتماعی، در زمینه توجه نیز سوگیری‌هایی دارند؛ به این معنا که به‌جای تمرکز بر

موقعیت و ارزیابی نحوه واکنش مناسب، توجه‌شان بیشتر معطوف به تهدیدهای موجود در موقعیت می‌شود. این گرایش سبب بروز حالتی از

توجه متمرکز در آن‌ها خواهد شد و اضطراب آن‌ها را در موقعیت‌های متفاوت افزایش می‌دهد (موریسون و هایمبرگ، ۲۰۱۳). از این‌رو این

افراد در موقعیت‌های اجتماعی به دنبال نشانه‌های تهدید هستند و از تمرکز بر برنامه‌ریزی برای موقعیت مدنظر ناتوان می‌شوند؛ بنابراین

کسانی که در مهارت تنظیم هیجان مشکل دارند، درباره تهدید ناشی از موقعیت میان فردی فاجعه‌سازی کرده و به اضطراب اجتماعی دچار

می‌شوند؛ اما افرادی که مهارت‌های مفیدی برای تنظیم هیجان دارند، توانایی روان‌شناختی و شخصیتی قابل‌توجهی برای برخورد مناسب و

به‌نگام با موقعیت‌هایی اضطراب‌آفرین خواهند داشت (کرمی، ۱۳۹۸). در نتیجه آموزش راهبردهای تنظیم هیجان موجب کاهش اضطراب

اجتماعی کودکان در موقعیت‌های متفاوت اجتماعی می‌شود (موریسون و هایمبرگ، ۲۰۱۳). همچنین بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

از راهبردهای منفی تنظیم هیجان مانند نشخوار فکری استفاده می‌کنند این افکار نشخواری حول عدم کارکرد مناسب به‌هنگام مواجه با

موقعیت‌های عملکردی و به دنبال آن بروز هیجان‌های منفی و افکار مرتبط با تمسخر از سوی دیگران می‌چرخد در آموزش تنظیم هیجان،

با آگاه کردن بیماران نسبت به هیجان‌ات مثبت و منفی و نقش آن‌ها در هنگام عملکردهای اجتماعی و تمرینات عینی در جلسات درمان و

اینکه چگونه تمرکز و نشخوار در خصوص عملکرد منفی در خصوص کنش‌های عملکردی در موقعیت‌های اجتماعی باعث تشدید هیجان

منفی و به دنبال آن تجربه اضطراب مضاعف و اجتناب از این موقعیت‌ها می‌گردد، کودک ترغیب می‌شود افکار خود را از هیجان‌ات منفی

1Desrosiers et al

2Amstadter

3Morrison & Heimberg





معطوف به هیجانات مثبت کنند، درواقع آموزش تنظیم هیجان این توانایی را به بیماران می‌دهد که با تغییر تفکرات نشخواری و استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان، هیجانات مثبت را در ذهن خود و در مواجه با موقعیت‌های عملکردی تقویت کنند به نظم درآوردن هیجان‌ها و استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان نکته کلیدی در تقلیل تفکرات و هیجانات منفی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱).

همچنین مرور پژوهش‌ها نشان داد آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر پرخوری هیجانی کودکان و نوجوانان مؤثر است. این یافته مروری همسو با پژوهش‌های اوسورو و همکاران (۲۰۲۲)، علیلو و حیدری اقدم (۱۳۹۷) و پارسامنش و همکاران (۲۰۱۸) است. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت افراد دچار پرخوری هیجانی از عمل خوردن به‌عنوان تنظیم‌کننده هیجانات خود استفاده می‌کنند که این رفتار احتمالاً از طریق تغییر توجه از هیجانات دردناک به رفتارهای خوشایند و گرایشی با مکانیسم توجه گردانی، حداقل در کوتاه‌مدت به دوری از هیجانات خوشایند کمک کرده و باعث کاهش رنج هیجانی می‌شود که گاهی همین رفتار خود موجب ایجاد اضطراب مضاعف می‌شود و فرد به رفتارهای جبرانی برای تنظیم هیجانات خود روی می‌آورد (بارلو وینست، ۲۰۱۴). مداخله مبتنی بر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان به کودکان مبتلا به خوردن هیجانی کمک می‌کند تا به‌جای اینکه هیجانات منفی خویش را با غذا خوردن سرکوب کنند، مهارت‌هایی را برای تنظیم هیجانات فراگیرند و این درنهایت به اصلاح عادات خوردن در آنان منجر می‌شود. تنظیم هیجان باعث می‌شود تا کودک توانایی پاسخگویی به خواسته‌های مداوم تجربه با دامنه‌ی عواطف را به‌گونه‌ای درست تحمل کند و همچنین توانایی به تأخیر انداختن واکنش‌های خود را ایجاد کند. همچنین می‌تواند فرایندهای بیرونی مانند مسائل مربوط به والدین و مدرسه را ارزیابی کرده و واکنش درستی به آن‌ها دهد. از نظر عملکردی تمرکز کودک نسبت به مسائل مختلف با تنظیم هیجان افزایش می‌یابد و رفتارهای نامناسبی که تحت دستورالعمل‌های ناخودآگاه‌های مغز اتفاق می‌افتد قابل کنترل می‌شود. کودکان به‌طور مداوم در معرض طیف گسترده‌ای از محرک‌های بالقوه تحریک‌کننده قرار دارند و به‌صورت افراطی واکنش‌های کنترل نشده به آن می‌دهند تحقیقات نشان می‌دهد زمانی که کودکان توانایی کنترل و تنظیم هیجانات را داشته باشند می‌توانند از بی‌نظمی‌های هیجانی جلوگیری کنند و تعاملات، اعمال و افکار خود را نظم دهند. در نتیجه آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان از طریق افزایش آگاهی نسبت به هیجان‌ها و مهارت کنترل آن‌ها و درنهایت کاهش رنج هیجانی ناشی از آن، از رفتارهای خود آسیب زنی مانند پرخوری افراطی و رفتارهای جبرانی پس‌از آن می‌کاهد هیجان فرد را از توسل به شیوه‌های ناسازگارانه چون پرخوری عصبی بی‌نیاز می‌سازد و بدین ترتیب علائم پرخوری هیجانی کاهش می‌یابد (علیلو و حیدری اقدم، ۱۳۹۷).

همچنین با بررسی دقیق و اجمالی مطالعات پیشین مشخص شد آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش علائم افسردگی در کودکان و نوجوانان مؤثر است. این یافته مروری همسو با پژوهش‌های حیدری و جلیلیان (۲۰۲۲)، اسمعیلی و همکاران (۲۰۲۲) و ابراهیم پور قوی و همکاران (۲۰۲۰) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش تنظیم هیجان راهبردهای خودتنظیمی متعددی را در برمی‌گیرد که شامل ابعاد شناختی جسمی اجتماعی و رفتاری و راهبردهای باز ارزیابی نشخوار فکری خود اظهاری اجتناب و بازداری است؛ و به افرادی که از لحاظ هیجانی آسیب‌پذیر هستند اجازه می‌دهد که در زمان حال باشند و در نتیجه به‌جای آن‌که واکنش بیش‌ازحد به موقعیت نشان دهند درک عینی‌تری از میزان تهدید به دست آورند (آمستاتر، ۲۰۰۸). به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان مانند پذیرش و آگاهی هیجانی توانایی افراد افسرده را برای متعادل کردن و بالا بردن سطح پاسخ‌های هیجانی خود افزایش خواهد داد (صفری و همکاران، ۱۳۹۸). این آموزش‌ها باعث می‌شود که افراد از نظر هیجانی توانمند شده و احساس‌های خود را تشخیص دهند مفاهیم ضمنی آن‌ها را درک کرده و به‌گونه‌ی مؤثری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بازگو کنند. این افراد موفق به کنار آمدن با تجربه‌های منفی برخوردار می‌شوند و سازگاری مناسب‌تری را با محیط و دیگران نشان می‌دهند (تاجیک زاده و صادقی، ۱۳۹۲). دستیابی به توانایی مقابله با واکنش‌های هیجانی آزاردهنده سبب پدید آیی احساس کنترل بر موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود که تصور می‌شود با فرایندهایی که سبب ایجاد حالات افسردگی در فرد





می‌شود ارتباط دارند. درواقع آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی مؤثر در جلوگیری کاهش و یا کم کردن شدت و مدت حالات افسردگی می‌تواند سودمند واقع شود (برکینگ و همکاران، ۲۰۱۴). به‌طورکلی آموزش‌هایی که تأکید بر آگاهی و پذیرش هیجان‌ها می‌کنند و درعین حال برای افراد مجموعه‌ای از روش‌ها را برای کنترل رفتار به هنگام تجرب هیجانی ناگوار فراهم کنند به‌احتمال زیاد به افزایش توانایی تنظیم هیجان سازگارانه کمک کرده و احتمال پرونده‌های روانی نامطلوب مانند افسردگی را کاهش می‌دهند. می‌توان گفت که یادگیری و استفاده از مهارت‌های مؤثر کنترل هیجانی باعث تغییر در منابع شناختی قبلی و محدود فرد شده و نوعی احساس کنترل را در فرد به وجود می‌آورد. درنتیجه چنین مهارت‌هایی با افکار افسردگی آور فرد که به تشدید یا عود افسردگی منجر می‌شوند مقابله می‌کنند (برکینگ و همکاران، ۲۰۱۴).

در مجموع کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطراب اجتماعی، پرخوری هیجانی و افسردگی درگیر یک حلقه بازخورد منفی می‌شود، واکنش عاطفی نامناسبی به موقعیت‌ها می‌دهد، ارزیابی درستی نسبت به امور ندارد و درنتیجه پاسخ هیجانی درستی نیز نمی‌دهد. تنظیم هیجان به این کودکان کمک می‌کند تا وضعیت ایجادشده در زندگی‌شان را درست درک کنند و موقعیت‌های عاطفی صحیحی را ایجاد نمایند همچنین به آن‌ها اجازه می‌دهد تا هیجان خود را تجربه کنند و زمانی که در موقعیت ناخوشایند هیجانی گرفتار می‌شوند با بررسی هیجان‌ها خود و شرایط موجود تلاش کنند تا وضعیت را در سیستم هیجانی خود اصلاح کنند و این موضوع به درمان و یا بهبود کودکان درگیر اختلالات روانی کمک می‌کند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعداد محدود مقالات موردبررسی اشاره کرد. این امر می‌تواند باعث دست دادن یافته‌های زیادی شود که درنتیجه پژوهش مؤثر هستند. بر اساس نتایج به درمانگران آسیب‌های روانی و اختلالات هیجانی پیشنهاد می‌شود به‌عنوان بخشی از روند درمان به بررسی و شناسایی سبک خودکار تنظیم هیجان در کودکان و نوجوانان پرداخته و در صورت لزوم آموزش مهارت‌های سازنده‌تر تنظیم هیجان را در برنامه‌ی کار خود قرار دهند.

## منابع

- ابراهیم پور قوی مهسا، شریفی درآمدی پرویز، پزشک شهلا. اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افسردگی کودکان مبتلا به سرطان. فصلنامه سلامت روان کودک. ۱۳۹۸؛ ۶ (۴)، ۲۲۰-۲۳۰
- اسمعیلی، وحید، آریاپوران، سعید، امیری، حسن. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان‌های تنظیم هیجان و چشم‌انداز زمان بر افسردگی و نشخوار فکری مشترک دانش‌آموزان نوجوان در دوره کوید-۱۹. تدریس پژوهی، ۱۰ (۴)، ۵۸-۸۱.
- تاجیک زاده، فخری و صادقی، راضیه. (۱۳۹۲). بررسی سبک‌های کنترل هیجانی پیش بین در پرخاشگری دانشجویان دختر. زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)، ۴ (۴)، ۹۹-۱۱۵.
- پارسامنش، فریبا، کراسکیان، آدیس، حکمی، محمد و احدی، حسن. (۱۳۹۶). اثربخشی مدل تنظیم هیجان گروس بر تحمل آشفتگی هیجانی و پرخوری هیجانی. فصلنامه علمی روشها و مدل‌های روانشناختی، ۸ (۲۹)، ۵۲-۲۳.
- دادستان پریخ. (۱۳۸۶). روانشناسی تحولی مرضی. تهران انتشارات رشد، چاپ دوم.
- راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، ۱۴۰۱، ترجمه مهدی گنجی، نشر ساوالان.
- صمدنژاد آذر، زهرا و پورشریفی، حمید و باباپور، جلیل، ۱۳۹۹، اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب اجتماعی در نوجوانان دختر دارای نشانه‌های اختلال بدشکلی بدن، اولین همایش ملی روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، اردیبهشت



حیدری رویا، جلیلیان مریم. فراتحلیل آموزش‌های تنظیم هیجان بر کاهش نشانگان اختلال افسردگی. پژوهش‌های مشاوره. ۱۴۰۰؛ ۲۰ (۷۹): ۶۱-۸۳

علیلو مجید، حیدری اقدم بهارک. اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر نشانه‌های پرخوری عصبی. مجله مطالعات علوم پزشکی. ۱۳۹۷؛ ۲۹ (۱۲)، ۸۸۸-۸۹۵

کرمی، رزاق، شریفی، طیبیه، نیک خواه محمد و غضنفری، احمد. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر با پیگیری ۶۰ روزه. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۷(۱)، ۹-۱۰.

کریمی، مریم و فروزنده، الهام، ۱۴۰۱، مروری بر درمان تنظیم هیجان بر اختلالات دوران کودکی، دومین همایش ملی روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، اردبیل.

محمدی، رحیم، تقی پور، بهزاد، برزگران، رقیه، صلح‌جو، هانیبه، رحیمی، سعید، جوکار، سجاد. (۱۴۰۱). اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر نشخوارفکری و ادراک کنترل اضطراب دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۱(۴)، ۱۴۰-۱۳۰.

American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. American Psychiatric Publishing: Arlington; 2013.

Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorder*, 22(2): 211-21.

Barlow David H, Vincent M. Abnormal psychology an integrative approach DSM5. Translate by: Mehrdad firoozbakht. 2014 (Persian)

Beauregard M, Levesque J, Bourgouin P. Neural correlates of conscious self-regulation of emotion. *J Neurosci*. 2001

Beck, A. T & Clark, D. A. (2010). Cognitive Theory and Therapy of Anxiety and Depression: Convergence with Neurobiological Findings. *Trends in Cognitive Science*, 14, 418-424

Berking, M. Wirtz, C. M. Svaldi, J. & Hofmann, S. G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behaviour Research and Therapy*, 57, 13-20.

Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Ghandour, R. M., Blumberg, S. J., Visser, S. N., Perou, R., & Walkup, J. T. (2018). Epidemiology and impact of health care provider-diagnosed anxiety and depression among US children. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 39(5), 395-403.

Chamay-Weber C, Narring F, Michaud P-A. Partial eating disorders among adolescents: a review. *J Adolesc Health* 2005;37(5):416-26.

Desrosiers A, Vine V, Curtiss J, Klemanski DH. Observing nonreactively: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies, and depression and anxiety symptoms. *J Affect Disord*. 2014; 165(3): 1-7.

Ford T, Goodman R, Meltzer H. The British child and adolescent mental health survey : the prevalence of DSM-IV disorders. *J Am acad child adolesc psychiatry*. 2003;42(10):1203-11.

Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*. 2002; 39(3): 281-91.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26(1), 1-26.

Gross J J, Thompson R A. Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*, New York: Guilford Press; 2007

Gunter, R. W. & Whittal, M. L. (2010). Dissemination of cognitive-behavioral treatments for anxiety disorders: Overcoming barriers and improving patient access. *Clinical Psychology Review*, 31, 231-111.

Hawton K., Salkovskis PM, Kirk J, Clark D.M. *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems*. Translate by: H. Ghassemzadeh PH.D. 1989. (Persian)

Kaplan & sadock's synopsis of psyvhiatry: behavioral sciences, 11th ed. Translate by: F. Rezaee M.D and others. 2015. (Persian)

Karlsen, B. S., Clench-Aas, J., Van Roy, B., & Raanaas, R. K. (2014). Relationships between Social Anxiety and Mental Health Problems in Early Adolescents from Different Socioeconomic Groups: Results from a Cross-sectional Health Survey in Norway



Khodabakhsh MR, Kiani F. The Mediator Role of Emotion Regulation Difficulties in Relationship between Alexithymia and Disordered Eating Behaviors among Students Allameh Tabataba'i University, Iran. *Qom Univ Med Sci J.* 2016;10(2):44-51.

Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet.* 2011;378(9801):1515-25.

Madi D, Clinton M. Pain and its impact on the functional ability in children treated at the children's cancer center of Lebanon. *J Pediatr Nurs.* 2018; 39: 11-20. [Link] [Mandrell BN, Moore C, Crabtree VM. Assessing common sleep disturbances in survivors of childhood cancer. *J Nurse Pract.* 2018; 14)4(: 245-250.

Morrison AS, Heimberg RG. Social anxiety and social anxiety disorder. *Annu Rev Clin Psychol.* 2013; 28(9): 249-74.

Osoro, A., Villalobos, D., & Tamayo, J. A. (2022). Efficacy of emotion-focused therapy in the treatment of eating disorders: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 815–836.

Poppleton, A., Ramkission, R., & Ali, S. (2019). Anxiety in children and adolescents. *InnovAiT*, 12(11), 635- 642.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2010). Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins.

Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *Lancet*, 371, 1115-1125.

Wang PS, Berglund P, Olfson M, Pincus HA, Wells KB, Kessler RC. Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen psychiatry.* 2005;62(6):603-13.





## بررسی اثرات خواب کافی در سلامت جسمی افراد راهکاری جهت جلوگیری از اختلال اضطراب و افسردگی

زینب طهماسب پور<sup>۱</sup>، سیده فاطمه امامی<sup>۲</sup>، شیوا غدیری<sup>۳</sup>، عاطفه آوخ<sup>۴</sup>

۱- پژوهشگر جوان مدرسه دوره دوم سمپاد رشت، گیلان، رشت

۲- پژوهشگر پسا دکتری جغرافیا و برنامه ریزی روستایی دانشگاه گیلان، گیلان، رشت

۳- کارشناس ارشد مدیریت دولتی مدیر مدرسه دوره دوم سمپاد رشت، گیلان، رشت

۴- کارشناس ارشد مدیریت معاون مدرسه دوره دوم سمپاد رشت، گیلان، رشت

### چکیده

خواب کافی برای سلامتی جسمی و روانی بسیار حیاتی است. بررسی‌ها نشان داده است که کمبود خواب می‌تواند به اختلالات اضطراب و افسردگی منجر شود. خواب کافی به عنوان یکی از راهکارهای اصلی برای جلوگیری از این اختلالات محسوب می‌شود. افرادی که به طور منظم خواب کافی داشته باشند، احتمال ابتلا به اضطراب و افسردگی کمتر است. برای داشتن یک خواب سالم، می‌توانید به مواردی مانند ایجاد روال خواب منظم، ایجاد محیط خواب آرام و تاریک، و اجتناب از مصرف مواد محرک قبل از خواب توجه کنید. همچنین، انجام تمرینات ورزشی منظم و اتخاذ روش‌های مدیریت استرس نیز می‌تواند به بهبود کیفیت خواب و جلوگیری از اختلالات روانی کمک کند. در این پژوهش با موضوع (بررسی اثرات خواب کافی در سلامت جسمی افراد) علاوه بر نکات کلیدی داشتن خواب خوب، بیماری‌ها و اختلالات آن نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد. نوع تحقیق بر اساس هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی - تحلیلی می‌باشد در این مقاله به منظور جمع‌آوری اطلاعات از روش کتابخانه‌ای و اسنادی استفاده گردید. نتایج تحقیق حاکی از آن است که چند فاکتور ضروری برای داشتن خواب مناسب باید رعایت شود؛ اتاق خواب از نظر دما و نور، شرایط مطلوب داشته باشد، سرویس خواب با کیفیت بوده، ساعت و نوع وعده غذایی قبل از خواب به گونه‌ای باشد که فرد دچار اختلالات خواب نشود و با معده سنگین به رختخواب نرود. در صورت رعایت چنین مواردی می‌توان از خواب خوب لذت برد و عدم رعایت آن منجر به کم‌خوابی و یا حتی بی‌خوابی می‌گردد که به دنبال آن انرژی لازم برای شروع فعالیت روز آینده مهیا نمی‌شود. همانگونه که خواب کافی می‌تواند به بهبود عملکرد شناختی و افزایش بهره‌وری کمک کند، کمبود خواب نیز سبب کم شدن توجه و تمرکز، کاهش سرعت واکنش و افزایش خطرهای عملکردی می‌شود.

**کلمات کلیدی:** خواب، سلامت جسمی، اضطراب، افسردگی



## مقدمه

خواب امری ضروری و مهم برای سلامتی است که عوامل متعددی در بهبود کیفیت آن نقش دارد، به طور مثال استفاده از یک بالش مناسب سبب حمایت از ستون فقرات در ناحیه گردن شده و از عوارض چون سر درد، درد گردن و درد شانه پیشگیری می‌کند. (موعودی؛ ۱۳۹۷: ۷۵). خواب رفتار و فرایندی پویا بوده و نواحی زیادی از ساقه مغزی و بسیاری از سیستم‌های فیزیولوژیک بدن را درگیر می‌کند. خواب از دو مرحله تشکیل شده که این دو از نظر فیزیولوژیک متفاوتند، مطالعه‌های بیشتر بر روی خواب انسان نشان داده است که خواب از مراحل گذر میکند که الگوهای امواج مغزی در هر مرحله متفاوت است. خواب نرمال شش تا هشت ساعت است. خواب سالم از طریق شاخص‌های قابل اندازه‌گیری که بر سلامت جسمی، ذهنی و رفتاری فرد تمرکز دارد، اندازه‌گیری می‌شود. پنج شاخص قابل اندازه‌گیری برای مشخص نمودن سلامت خواب وجود دارد که شامل مدت زمان خوابیدن در بیست و چهار ساعت، ساعت به خواب رفتن در شبانه روز، رضایت خود فرد از کیفیت خواب، تداوم یا مؤثر بودن خواب که به صورت توانایی برگشت سریع به خواب در صورت ایجاد وقفه در آن تعریف می‌شود و بی‌خوابی و شب‌زنده‌داری می‌شود. اختلال خواب یکی از عمده‌ترین شکایت‌های مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های بالینی می‌باشد. (منظوری؛ ۱۳۹۶-۱۳۹۷: ۳۹۱).

خواب در دوران نوجوانی به گونه‌ای است که هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم از طریق کنترل شناختی، با علائم افسردگی اوایل نوجوانی رابطه دارد. بنابراین بهبود در ریتم‌های شبانه‌روزی و کنترل شناختی می‌تواند در کاهش این علائم تاثیر داشته باشد. (لطفی؛ ۱۴۰۱: ۳۱۱). در دوران بیماری و نقاهت بین شدت بیماری و کیفیت خواب بیماران ارتباط آماری معناداری وجود دارد، بنابراین توصیه می‌شود در برنامه‌های مراقبتی بیماران حتماً روش‌های آرام‌سازی و حمایت‌های عاطفی گنجانده شود. همچنین برای درمان بیماران باید به مولفه‌های خواب آنها نیز توجه شود. (خدادادی؛ ۱۴۰۰: ۷۹۱). به طور مثال در بیماران دیالیزی، سرد کردن مایع همودایلیز باعث بهبود اختلالات خواب شده و بیماران خواب خوبی را تجربه کردند همچنین این اقدام بسیاری از مشکلات و عوارض دیالیز شدن را بدون اقدام دارویی کاهش و یا بهبود بخشیده است. (سلیمانی؛ ۱۳۹۶: ۱۲۸). با توجه به موارد ذکر شده هدف از این مقاله علاوه بر نیاز افراد جامعه به خواب، موارد مؤثر در روند خواب منظم و نیز عوامل تأثیرگذار بر کیفیت خواب همچون شغل، استرس و ... مورد بررسی قرار می‌دهد.

## ۲. مبانی نظری و پیشینه تحقیق

خواب فرایندی است که باعث تثبیت اطلاعات تازه کسب شده می‌شود. نتایج مطالعاتی حاکی از آن است که خواب اثرات مفیدی در حافظه اخباری و غیر اخباری دارد. (سعادت و همکاران؛ ۱۳۹۷-۱۳۹۶: ۳۶۴).

کودکان بیشتر از جوانان و زنان بیشتر از مردان به خواب نیاز دارند و نیز در تابستان بیشتر از زمستان نیاز به خوابیدن است. خواب تمام نیروهای طبیعی را که شامل هضم، تقویت متابولیسم و دفع سموم و قوای مغزی می‌شود، تقویت می‌کند و حتی باعث ترمیم بافت‌های صدمه دیده بدن می‌شود. اختلال خواب با بروز بیماری‌های روان‌شناختی مرتبط است؛ به خصوص در بروز افسردگی، افسردگی عموماً با علائم بی‌خوابی رخ می‌دهد چه مکانیسم آن به خوبی شناخته شده نیست اما به درستی می‌توان گفت بی‌خوابی پیشگوی رخداد افسردگی در آینده است. (ده‌پرور و همکاران؛ ۱۴۰۰: ۲۶۴).

خواب کافی نقش حیاتی در رشد ذهنی و شناختی کودکان دارد. کمبود خواب می‌تواند اثرات سوئی بر عملکرد غدد درون ریز و سوخت و ساز بدن و نیز پاسخ‌های التهابی بدن داشته باشد از طرفی دیگر خواب زیاد نیز می‌تواند بر سلامت روان، رفتارهای تکانه‌ای، استفاده از مواد مخدر، افزایش وزن و همچنین عملکرد تحصیلی تأثیرگذار باشد. کودکان با مشکلات خواب، مسائل شناختی و احساسی مانند افسردگی، اضطراب، اختلال شناختی، ناتوانی در یادگیری و ناتوانی در رشد ذهنی را تجربه می‌کنند. بخشی از نحوه عملکرد تحصیلی نامطلوب دانش‌آموزان خواب ناکافی آنها نسبت داده می‌شود مشخص شده است عواملی که به کاهش زمان خواب میان نوجوانان منجر می‌شود عبارتند از:





شروع زود هنگام مدرسه و نیز تاخیر در به خواب رفتن هنگام شب، کیفیت و کمیت خواب، پیوند نزدیکی با ظرفیت یادگیری و عملکرد تحصیلی دارد. کمبود پیوسته خواب با یادگیری در دانش آموزان ارتباط دارد. در برخی از مطالعات که خواب را به طور فعال محدود و یا بهینه کردند، عملکرد تحصیلی و عصبی شناختی به ترتیب بدتر و بهتر شد. دشواری در شروع و تداوم خواب در کودکان و نوجوانان شایع است و می‌تواند به عنوان شاخصی از کیفیت پایین خواب در نظر گرفته شود. (معلم زادگان و همکاران: ۱۴۰۱: ۶۸).

بسیاری از عوامل موثر بر خواب مستقیماً قابل اصلاح و کنترل نیستند بنابراین قرار دادن آنها به عنوان هدف مداخلات، سخت است؛ اما یک بخش از خواب که قابل اصلاح است، بهداشت خواب است. پایه مشترک درمان هر نوع اختلال خواب، استفاده از آموزش بهداشت خواب است. بهداشت خواب به معنی انجام فعالیت‌هایی در جهت داشتن ریتم نرمال خواب و بیداری و نیز بهبود کیفیت خواب است. آموزش تنش زدایی عضلانی تدریجی، تصویر سازی ذهنی، کنترل هیجانات و آموزش ابراز هیجانات به افراد کمک می‌کند تا تنش‌ها و فشارهای شغلی را پشت سر بگذارند و با ایجاد فضای امن ذهنی و روانی زودتر به خواب بروند (بامیری: ۱۳۹۵: ۱۱).

در زمینه تأثیرات خواب بر سلامت جسمانی افراد مطالعات متعددی صورت گرفته است که در زیر به آنها می‌پردازیم:

بهارلو با همکارانش (۱۴۰۰) در مقاله‌ای با عنوان «رابطه ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت خواب، خواب‌آلودگی روزانه و کیفیت زندگی دانشجویی» به این مهم دست یافتند که کیفیت پایین خواب و خواب‌آلودگی بیش از حد روزانه از عوامل مهمی هستند که سلامت و کیفیت زندگی را مختل می‌کنند.

امینی‌منش به همراه جمعی از پژوهشگران (۱۳۹۸) در مقاله‌ای با عنوان «پیش‌بینی خواب‌آلودگی رانندگان بر اساس فرسودگی شغلی، کیفیت خواب و راهبردهای مقابله‌ای» به این باور رسیدند که فرسودگی شغلی به کمک راهبردهای مقابله‌ای قابل حل و پیش‌بینی خواب‌آلودگی میسر می‌شود. برای ارتقای عملکرد رانندگان و کاهش حوادث جاده‌ای، این متغیرها بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرند.

اشرفی و همکارانشان در سال (۱۳۹۷) طی مقاله‌ای پیرامون «مروری بر اختلالات خواب و درمان آنها» دریافتند اختلالات به شش گروه اصلی تقسیم می‌شود که بعضی با داروها و برخی با درمانهای تکمیلی و روان‌درمانی قابل حل می‌باشند.

محمد شاهی با همکارانشان در سال (۱۳۹۶) در پروژه‌ای «بررسی اثر مکمل ویتامین D بر کیفیت خواب در افراد بالغ مبتلا به اختلال خواب» یافتند که مکمل‌یاری با ویتامین D در این افراد کیفیت خواب را بهبود بخشیده و مشکلات را تا حدودی رفع خواهد کرد.

پناهی به همراه پژوهشگران دیگری در سال (۱۳۹۶) با پروژه «بررسی وضعیت خواب در دانشجویان رشته‌های بهداشت» به این مهم دست یافتند که خواب‌آلودگی روزانه در دانشجویان شیوع بالایی دارد و شدت آن در دانشجویان دارای استرس و با عادت گوش دادن به موسیقی قبل از خواب، بالاتر بوده است. همچنین آنان توصیه کردند اقدامات لازم جهت افزایش کیفیت خواب و کاهش خواب‌آلودگی روزانه تمام دانشجویان مدنظر قرار گیرد.

امینی و همکارانش در سال (۱۳۹۵) پژوهشی تحت عنوان «بررسی نقش افسردگی و اضطراب در پیش‌بینی بی‌خوابی» انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که بی‌خوابی از اختلال‌های شایعی است که ارتباط آن با افسردگی و اضطراب از گذشته مورد توجه پژوهشگران بوده است.

عطادخت در سال (۱۳۹۵) مقاله‌ای با موضوع «ارتباط استفاده از تلفن همراه با آسیب‌شناسی، عادات و مشکلات خواب در دانشجویان» تهیه کرده بودند که در آن به کیفیت مطلوب خواب برای رسیدن به بهداشت جسمی و روانی پرداخته بودند و نتایجی مبنی بر عدم استفاده مفرط از تلفن همراه که عامل خطرسازی بر بهداشت خواب می‌باشد را به دست آوردند.

طاهری با جمعی از پژوهشگران، پروژه‌ای با عنوان «تأثیر آموزش بهداشت خواب، و کیفیت خواب و سلامت عمومی زنان سالمند دارای اختلال خواب در شهر بیرجند» در سال ۱۳۹۵ داشتند که با توجه به نتایج مطالعات، آموزش بهداشت خواب می‌تواند کیفیت خواب، شدت بی‌خوابی و سلامت عمومی زنان سالمند را بهبود بخشد.





گریول (۲۰۲۴) با کمک دوستانش مقاله‌ای تحت عنوان تشخیص و مدیریت اختلالات خواب در کارگران شیفت انجام داده‌اند و به این مطلب دست یافته‌اند که سه موضوع شامل «علت مشکل»، «اولویت بندی کار»، «نارضایتی و قطع ارتباط» باید مورد بررسی ویژه قرار گیرد، زیرا در کارگران شیفتی نرخ تشخیص اختلالات خواب بسیار پایین بوده و همین امر کار پژوهش را به چالش می‌کشد. در این پژوهش با همکاری ۱۶ کارگر شیفت استرالیایی که به آنها آموزش و آگاهی داده شده بود و نیز اهداف و تدابیر پروژه تا حدودی عنوان شده بود، صورت گرفت.

دلبیو ال چی و همکاران (۲۰۲۳) تحقیقاتی را تحت عنوان «ارزیابی (آمادگی) با ردیابی نوسانات در طول مدت خواب روزانه و اثرات آنها بر خلق و خو، انگیزه و خواب آلودگی روزانه» انجام داده‌اند و به این مهم دست یافتند: کنترل خواب شبانه و چرت‌های طولانی تر سبب کاهش خواب آلودگی پس از بیدار شدن در روز بعد است. خواب شبانه طولانی باعث خلق و خوی بهتر، انگیزه بالاتر و خواب آلودگی کمتر می‌شود.

جی. کرچندانی (۲۰۲۳) به همراه جمعی از پژوهش‌گران مقاله‌ای با عنوان «تأثیر خواب بر رفتارهای صبحانه در بزرگسالان اخیراً بیکار کرده‌اند و متوجه شدند که مطالعات کمی اثرات حذف صبحانه را پس از رویدادهای مخرب زندگی، مانند از دست دادن شغل، بررسی کرده‌اند. زمان خواب با خوردن صبحانه مرتبط است، پیشرفت زمان خواب ممکن است مسیری را برای ارتقای خوردن صبحانه فراهم کند و در نهایت از بیماری قلبی متابولیک جلوگیری کند.

ژوانژانگ، ژو فنگ (۲۰۲۳) و همکاران پژوهشی با موضوع (محرومیت از خواب، اضطراب، افسردگی و اختلال شناختی ناشی از لیپوپلی ساکارید را تشدید می‌کند) را انجام داده‌اند و به این نتیجه رسیدند: شواهد رو به رشد نشان می‌دهد که التهاب عصبی نقش مهمی در اضطراب، افسردگی و اختلالات شناختی بازی می‌کند. کم خوابی تعادل ایمنی میزبان را مختل می‌کند و التهاب عصبی را افزایش می‌دهد. این مطالعه بررسی کرد که آیا محرومیت مزمن از خواب باعث تشدید اضطراب، افسردگی و اختلالات شناختی ناشی از لیپوپلی ساکارید می‌شود. نتایج نشان می‌دهد که محرومیت مزمن از خواب اثرات نامطلوبی بر اضطراب، افسردگی و اختلال شناختی ناشی از لیپوپلی ساکارید اعمال می‌کند.

با توجه به تحقیقاتی که در زمینه عوامل مؤثر بر خواب به عنوان فاکتور مهم برای سلامتی انجام گرفته است اکثر پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که خواب کافی در زمان مناسب بر بهداشت فردی و عملکرد روزانه افراد تأثیر بسزایی دارد. با توجه مقاله پیش رو، اهمیت خواب بر جوانب گوناگون زندگی افراد و این مهم به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت انسان‌ها ثابت شده است.

### ۳- روش‌شناسی تحقیق

نوع تحقیق بر اساس هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی - تحلیلی می‌باشد. روش جمع‌آوری اطلاعات کتابخانه‌ای و اسنادی می‌باشد. در واقع با استفاده از آثار علمی به بررسی و اهمیت موضوع به صورت گسترده پرداخته شده است.

### ۴- بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (یافته‌ها)

روند خواب در اثر یک مهار فعال به وجود می‌آید در بیداری گروه مشخصی از نورون‌ها فعال هستند کم این نورون‌ها خسته می‌شوند و در عوض نورون‌هایی که مسئول ایجاد خواب هستند فعال می‌شوند و نورون‌های محرک بیداری می‌توانند فعالیت خود را آغاز کنند و همینطور این سیکل ادامه دارد. در زمان خواب عمیق بدون رویا بدن هورمون رشد انسانی ترشح می‌کند این هورمون موجب تحریک تجدید ساخت کبد و بافت‌ها تقویت سیستم ایمنی بدن می‌شود و به تبدیل چربی به قند کمک می‌کند. (پاپوش به نقل از گایتون؛ ۱۳۹۷: ۲۳۴۵). مصرف دوغ در بعد از ظهر موجب احساس خواب آلودگی و کاهش تمرکز در افراد می‌شود. لنبیات از طریق چند مکانیسم در بهبود اختلالات خواب نقش

Nicole Grivell et all

Michael W. Chee et all

Avinash J. Karamchandani

Kai-xuag zhang/Yi-zhoufeng et all



موثری ایفا می‌کند. مصرف لبنیات به دلیل غنی بودن از اسید آمینه تریپتوفان، سبب افزایش کیفیت خواب می‌گردد بهترین منبع تریپتوفان در پروتئین آب پنیر موجود می‌باشد و مصرف شبانه‌گاهی آن باعث بهبود کیفیت خواب و کاهش خواب آلودگی در صبح روز بعد می‌شود. (جعفری راد به نقل از مارکوس سی آر: ۱۳۹۸: ۳۵).

در سن مدرسه که کودکان مهارت‌های شناختی را کسب کرده و این فرصت را به دست می‌آورند تا رفتارهای سلامتی را دنبال و انتخاب کنند می‌توان به جستجوی رفتارهای در حال شکل‌گیری آنها پرداخت لذا شناسایی و گیری از شکل‌گیری عادات نامناسب خواب در این دوران بسیار حائز اهمیت است با توجه به اینکه عوامل فرهنگی و اجتماعی بر شکل‌گیری عادات خواب تاثیر گذارند و پرستاران کودکان نیز دارای یک موقعیت منحصر به فرد برای غربالگری کودکان در جامعه و بالین از نظر اختلالات خواب می‌باشد. (شمسایی به نقل از گمرکچی؛ ۱۳۹۷: ۸۰). استفاده از بالش‌های نامناسب در حال حاضر سبب شده است تا بیشتر مردم با دردهای گردن و شانه مواجه باشند در حین خواب به منظور حمایت درست و مناسب گردند در قسمت ستون فقرات یک بالش مناسب ابتدا باید یک طراحی درست داشته باشد به طوری که مانع از خم شدن جانبی ستون فقرات در ناحیه گردن شود و از افزایش دردهای ناحیه گردن و شانه پیشگیری نماید. (موعودی به نقل از رن اس: ۱۳۹۷: ۷۵)

هیپنوتیزم درمانی در بهبود کیفیت خواب موثر است بر این اساس و همچنین نظر به شیوع گسترده مشکلات مربوط به کیفیت خواب و آثار مخرب آن بر ابعاد مختلف زندگی افراد توصیه می‌شود. این روش درمانی از سوی متخصصان در درمان اختلال‌های خواب استفاده می‌شود. (ابراهیمی به نقل از ویت زن هوفر: ۱۳۹۵: ۱۵)

ضرورت توجه به خواب در تمرکز یک موضوع بسیار مهم و گسترده است که در حال حاضر توسط محققان و افراد مختلف مورد توجه قرار گرفته است. خواب یک نیاز اساسی انسان‌هاست و اثرات آن بر سلامت و عملکرد انسان‌ها بسیار گسترده و چندجانبه است. یکی از زمینه‌هایی که تأثیر خواب بر آن بسیار واضح است، تمرکز و عملکرد شناختی است.

ارتباط بین خواب و تصمیم‌گیری نیز بسیار مهم است. تصمیم‌گیری‌های ما تحت تأثیر میزان خواب ما قرار می‌گیرد و خواب کافی می‌تواند به بهبود تصمیم‌گیری و تمرکز کمک کند. از این رو، توجه به خواب و الگوی خواب سالم می‌تواند بر تصمیم‌گیری‌های ما تأثیر گذار باشد. توجه به خواب و ارتباط آن با تمرکز و عملکرد شناختی انسان یک موضوع بسیار گسترده و مهم است که در اینجا نمی‌توان به طور کامل آن را در کلمه بیان کرد. اما برخی از شاخص‌هایی که نشان دهنده ضرورت توجه به خواب در تمرکز هستند عبارتند از:

۱. تأثیر خواب بر عملکرد مغز: خواب کافی و کیفیت خوب آن می‌تواند بهبود عملکرد مغز، تمرکز و حافظه را افزایش دهد.
۲. اثرات کمبود خواب بر توجه و تمرکز: کمبود خواب می‌تواند منجر به کاهش توجه و تمرکز، کاهش سرعت واکنش، و افزایش خطر خطاهای عملکردی شود.
۳. ارتباط بین بیماری‌ها و خواب: برخی از بیماری‌ها مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات خواب می‌توانند توجه و تمرکز را تحت تأثیر قرار دهند.
۴. اهمیت ریکاوری و استراحت: استراحت کافی و ریکاوری بعد از فعالیت‌های ذهنی و جسمی می‌تواند به بهبود تمرکز و عملکرد کمک کند.
۵. اثرات مثبت خواب بر استرس و اضطراب: خواب کافی می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب کمک کند که این موارد نیز می‌توانند تمرکز را بهبود بخشند.
۶. ارتباط بین خواب و تصمیم‌گیری: تصمیم‌گیری‌های ما تحت تأثیر میزان خواب ما قرار می‌گیرد و خواب کافی می‌تواند به بهبود تصمیم‌گیری و تمرکز کمک کند.



۷. اهمیت الگوی خواب سالم: داشتن الگوی خواب منظم و سالم نیز می‌تواند به بهبود تمرکز و توجه کمک کند. این شاخص‌ها تنها بخشی از ارتباطات پیچیده و گسترده‌ای هستند که بین خواب و تمرکز وجود دارد.

## ۵- نتیجه‌گیری و پیشنهاد

در واقع شناخت کافی از ارتباطات بین خواب و تمرکز می‌تواند به بهبود عملکرد شناختی و افزایش بهره‌وری کمک کند. این امر موجب می‌شود که اهمیت توجه به خواب در تمرکز و عملکرد شناختی بیشتر از پیش مشخص شود و توصیه شود که افراد به مدت کافی و با کیفیت خواب کنند تا عملکرد شناختی و تمرکز خود را به حداکثر برسانند. کمبود خواب می‌تواند به کاهش توجه و تمرکز، کاهش سرعت واکنش، و افزایش خطر خطاهای عملکردی منجر شود. این امر بسیار مهم است زیرا تمرکز و توجه از جمله عوامل اساسی موفقیت در انجام وظایف روزمره و حتی در عملکردهای حرفه‌ای می‌باشد. برخی از بیماری‌ها مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات خواب نیز می‌توانند توجه و تمرکز را تحت تأثیر قرار دهند. این امر موجب می‌شود که اهمیت توجه به خواب در تمرکز و عملکرد شناختی بیشتر از پیش مشخص شود. به علاوه، استراحت کافی و ریکاوری بعد از فعالیت‌های ذهنی و جسمی نیز می‌تواند به بهبود تمرکز و عملکرد کمک کند. اهمیت ریکاوری و استراحت بیشتر از پیش در محیط کار و تحصیلات به دلیل فشارهای روزمره و تکنولوژی‌های پیشرفته بسیار مهم است. این امر موجب می‌شود که مدیران و سازمان‌ها بیشتر به اهمیت خواب در بهبود تمرکز و عملکرد شناختی کارکنان خود توجه کنند. شناخت کافی از ارتباطات بین خواب و تمرکز می‌تواند به بهبود عملکرد شناختی و افزایش بهره‌وری کمک کند. این امر موجب می‌شود که اهمیت توجه به خواب در تمرکز و عملکرد شناختی بیشتر از پیش مشخص شود و توصیه شود که افراد به مدت کافی و با کیفیت خواب کنند تا عملکرد شناختی و تمرکز خود را به حداکثر برسانند. برای افرادی که مشکلات خواب دارند یا نیاز به بهبود کیفیت خواب خود دارند، می‌توانند از راهکارهای کاربردی زیر استفاده کنند:

۱. ایجاد روال خواب منظم: سعی کنید هر شب در یک زمان مشخص به خواب بروید و صبح‌ها هم در یک زمان مشخص بیدار شوید. این کار به تنظیم ساعت بیولوژیکی بدن کمک می‌کند و بهبود کیفیت خواب را تسریع می‌کند.
۲. ایجاد محیط خواب مناسب: اطمینان حاصل کنید که اتاق خواب شما تاریک، خنک و آرام است. همچنین از صداهای مزاحم و نورهای مصنوعی خودداری کنید.
۳. انجام ورزش منظم: ورزش منظم به بهبود کیفیت خواب کمک می‌کند. اما حواستان باشد که ورزش‌های سنگین را در ساعات‌های خواب انجام ندهید.
۴. محدود کردن مصرف کافئین و الکل: مصرف بیش از حد کافئین و الکل می‌تواند به کاهش کیفیت خواب منجر شود. سعی کنید این مواد را در ساعات‌های بعد از ظهر مصرف کنید.
۵. استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی: تکنیک‌های تنفس عمیق، مدیتیشن یا یوگا می‌توانند به تسریع فرآیند خواب کمک کنند.
۶. محدود کردن استفاده از دستگاه‌های الکترونیکی: استفاده از تلفن همراه، تبلت یا کامپیوتر قبل از خواب می‌تواند به تحریک مغز و کاهش کیفیت خواب منجر شود. سعی کنید از این دستگاه‌ها حداقل یک ساعت قبل از خواب دوری کنید.
۷. استفاده از این راهکارها و تغییر در سبک زندگی می‌تواند به بهبود کیفیت خواب و در نتیجه بهبود سلامت جسمی کمک کند.

منابع

۱. اشرفی، حمیده، انصارین، خلیل، حسن زاده، محمد، و جویبان، ابوالقاسم. (۱۳۹۷). مروری بر اختلالات خواب و درمان آنها. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۴۰(۲)، ۹۶-۱۰۵. <https://sid.ir/paper/47104/fa>. SID.
۲. امینی منش، سجاد، حسنی، جعفر، نیکوسیرجهرمی، محمد، طاهری، مهدی، و رضایی جمالویی، حسن. (۱۳۹۵). بررسی نقش افسردگی و اضطراب در پیش بینی بی خوابی. دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۳(۵)، ۷۹۳-۷۸۸. SID. <https://sid.ir/paper/81972/fa>





۳. امینی منش، سجاد، حسینی فرد، محبوبه، پورخانی، علیرضا، و رضایی جمالویی، حسن. (۱۳۹۸). پیش بینی خواب آلودگی رانندگان بر اساس فرسودگی شغلی، کیفیت خواب و راهبردهای مقابله‌ای. فصلنامه علمی راهور، ۳۰(۸)، ۸۵-۱۰۲. SID. <https://sid.ir/paper/231545/fa>
۴. بامامیری، محمد، معینی، بابک، طهماسیان، حجت، روشنایی، قدرت اله، و براتی، مجید. (۱۳۹۵). بررسی تاثیر آموزش بهداشت خواب بر کیفیت خواب در پرستاران بیمارستان های لرستان. ارگونومی، ۴(۴)، ۸-۱۲. SID. <https://sid.ir/paper/103255/fa>
۵. بهارلو، سعیده، موسی زاده، محمود، و ستاره، جواد. (۱۴۰۰). رابطه ویژگی های شخصیتی با کیفیت خواب، خواب آلودگی روزانه و کیفیت زندگی دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)، ۳۱(۱۹۸)، ۱۴۴-۱۵۸. SID. <https://sid.ir/paper/961500/fa>
۶. پاپوش، عباسعلی، آفرینش، اکبر، و عاصی مذهب، ابوالقاسم. (۱۳۹۹). نومفهوم سازی شاخص خواب و بیداری منبعث از هرم ایچاد و حفظ سلامتی بارویکرد اسلامی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۸(۲)، ۲۳۳۴-۲۳۵۰. SID. <https://sid.ir/paper/36773/fa>
۷. پناهی، سودا، جعفری، عباس، و حاج آقازاده، محمد. (۱۳۹۸). بررسی وضعیت خواب در دانشجویان رشته های بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۶. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۷(۴) (پی در پی ۱۱۷)، ۲۸۲-۲۹۱. SID. <https://sid.ir/paper/394979/fa>
۸. خدادادی، جواد، نیری، وحیده، واحدیان، مصطفی، رضایی نایه، ملیحه، سیامکی، میلاد، سیامک، مهناز، و نواب زاده نوابی، محمدمهدی. (۱۴۰۰). بررسی کیفیت خواب در بیماران قطعی مبتلا به کووید-۱۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۵(۱۲)، ۷۹۷-۷۹۰. SID. <https://sid.ir/paper/1012557/fa>
۹. ده پرور، نجمه، غزاله، طیبیه، شریفان، زهرا، طاهرخانی، داریوش، کیهان سلطانی، محسن، کریمی، یاسین، بهاء الدین، زهرا، طالبی، صدیقه، و ناصری، محسن. (۱۴۰۰). خواب و اثرات آن بر سلامتی از دیدگاه طب ایرانی. طب سنتی اسلام و ایران، ۱۲(۴)، ۲۶۳-۲۷۰. SID. <https://sid.ir/paper/1028605/fa>
۱۰. رجبی جورشری، مهتاب، امینی، شیرین، و جعفری راد، سیما. (۱۳۹۸). اثر مصرف دوغ (نوشیدنی سنتی از ماست) بر کیفیت خواب دانشجویان دختر مبتلا به اختلال خواب: مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی. مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران، ۱۴(۲)، ۳۱-۳۸. SID. <https://sid.ir/paper/406159/fa>
۱۱. سعادت، حکیمه، شیبانی، وحید، رفاهی، سهیلا، و مشهدی، زهرا. (۱۳۹۷). بررسی مروری اثرات محرومیت از خواب بر یادگیری و حافظه: نقش هورمون های جنسی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۷(۴)، ۳۷۶-۳۵۹. SID. <https://sid.ir/paper/71433/fa>
۱۲. سلیمانی، محسن، عسگری، محمدرضا، ایمانی، علی، و تمدن، محمدرضا. (۱۳۹۶). تاثیر سرد کردن مایع همودیلایز در کیفیت خواب بیماران همودیلایزی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان (Journal of Advances in Medical and Biomedical Research), 25(111), 128-138. SID. <https://sid.ir/paper/61578/fa>
۱۳. شمسایی، فرشید، دارایی، محمدمهدی، احمدی نیا، حسن، سیف، مرضیه، و خلیلی، آرش. (۱۳۹۷). عادات خواب دانش آموزان ابتدایی شهرستان نهاوند از دیدگاه والدین. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۲(۸)، ۷۸-۸۵. SID. <https://sid.ir/paper/131950/fa>
۱۴. طاهری، پریسا، خدابخشی، حوریه، اعتماد، کوروش، و محمدی، مریم. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش بهداشت خواب، بر کیفیت خواب و سلامت عمومی زنان سالمند دارای اختلال خواب در شهر بیرجند در سال ۱۳۹۵. سالمند، ۱۴(۲)، ۲۴۸-۲۵۹. SID. <https://sid.ir/paper/95246/fa>
۱۵. عطاذخت، اکبر. (۱۳۹۴). کیفیت خواب و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان. سلامت و مراقبت، ۱۷(۱)، ۹-۱۸. SID. <https://sid.ir/paper/252030/fa>



۱۶. لطفی سعیدآباد، شیدا، بشرپور، سجاده، و عطادخت، اکبر. (۱۴۰۱). نقش میانجی کنترل شناختی در روابط آشفته‌گی خواب با علائم افسردگی اوایل نوجوانی در دانش‌آموزان متوسطه اول و دوم شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹: یک مطالعه توصیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۱(۳)، ۳۱۱-۳۲۶. SID: <https://sid.ir/paper/1002691/fa>
۱۷. محمدزاده ابراهیمی، علی، رحیمی پردنجانی، طیبه، و تقوایی نیا، علی. (۱۳۹۶). اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر بهبود کیفیت خواب دانشجویان. پژوهش در پزشکی، ۴۱(۱)، ۱۰-۱۶. SID: <https://sid.ir/paper/41798/fa>
۱۸. محمدشاهی، مجید، حسینی، سیداحمد، حلّی، بیژن، حقیقی زاده، محمدحسین، و ابوالفتحی، محمد. (۱۳۹۶). بررسی اثر مصرف مکمل ویتامین D بر کیفیت خواب در افراد بالغ مبتلا به اختلال خواب. مجله دانشکده پزشکی، ۷۵(۶)، ۴۴۳-۴۴۸. SID: <https://sid.ir/paper/38728/fa>
۱۹. معلم زادگان، زهرا، زارع، حسین، و ملک زاده، اکرم. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش بهداشت خواب بر کیفیت خواب دانش‌آموزان ابتدایی شهر بندرعباس. طب پیشگیری، ۹(۱)، ۶۲-۷۳. SID: <https://sid.ir/paper/1017718/fa>
۲۰. منظوری، لیلا، وحدت‌نژاد، جهانبخش، و فرهادی، ناصر. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط بین کیفیت خواب قبل از جراحی و شدت سردرد بعد از بی‌حسی نخاعی در اعمال جراحی سزارین در بیمارستان امام سجاده (ع) یاسوج. ارمنان دانش، ۳۳(۳) (پی در پی ۱۲۸)، ۳۹۰-۴۰۰. SID: <https://sid.ir/paper/77544/fa>
۲۱. موعودی، محمدامین، گلی تالاری، حانیه، نوری مقدم، شهربانو، قربانی رمتی، نرجس، قائم پناه، فریبا، و مهدوی، مرتضی. (۱۳۹۷). رویکرد مهندسی آنتروپومتری در طراحی مفهومی بالش خواب. طب کار، ۱۰(۴)، ۷۴-۸۲. SID: <https://sid.ir/paper/206908/fa>
۲۲. موعودی، محمدامین، گلی تالاری، حانیه، نوری مقدم، شهربانو، قربانی رمتی، نرجس، قائم پناه، فریبا، و مهدوی، مرتضی. (۱۳۹۷). رویکرد مهندسی آنتروپومتری در طراحی مفهومی بالش خواب. طب کار، ۱۰(۴)، ۷۴-۸۲. SID: <https://sid.ir/paper/206908/fa>
23. Amy C. Reynolds, Kelly A. Loffler, Nicole Grivell, Brandon WJ. Brown, Robert J. Adams, Diagnosis and management of sleep disorders in shift workers, with patient informed solutions to improve health services research and practice, Sleep Medicine Volume 113, ۲۰۲۴ Pages 131-141, ISSN 1389-9457, Alyssa S.C. Ng
24. Kai-Xuan Zhang, Yi-Jun Ge, Xiao-Yi Kong, Xue-Yan Li, Gui-Hai Chen (2023). Sleep deprivation aggravates lipopolysaccharide-induced anxiety, depression and cognitive impairment: The role of pro-inflammatory cytokines and synaptic plasticity-associated proteins, Journal of Neuroimmunology, ۲۰۲۳
25. Lavie P, Kremerman S, Wiel M. (1982). Sleep disorders and safety at work in industry workers. Accid Anal Prev. 1982; 14(4):311-4. [DOI:10.1016/000.
26. Leah C. Callovini, Darlynn M. Rojo-Wissar, Candace Mayer, David A. Glickenstein, Avinash J. Karamchandani, Kevin K. Lin, Cynthia A. Thomson, Stuart F. Quan, Graciela E. Silva, Patricia L. Hayne. (2023). Effects of sleep on breakfast behaviors in recently unemployed adults, Sleep Health, ۲۰۲۳
27. O'Callaghan FV, Al Mamun A, O'Callaghan M, Clavarino A, Williams GM. (2010). Bor W, et al. The link between sleep problems in infancy and early childhood and attention problems at 5 and 14 years: Evidence from a birth Cohort study. Early Hum Dev. 2010; 86(7):419-24. [DOI:10.1016/j.earlhumdev.2010.05.020] [PMID].
28. Schreck KA, Richdale AL. (2011). Knowledge of childhood sleep: A possible variable in under or misdiagnosis of childhood sleep problems. J Sleep Res ۲۰(۴):۵۸۹-۶۰۱; ۲۰۱۱. 97. [DOI:10.1111/j.1365-2869.2011.00922.x] [PMID].
29. Stijn A.A. Massar, Bei Bei, Michael W.L. Chee. (2023). Assessing "readiness" by tracking fluctuations in daily sleep duration and their effects on daily mood, motivation, and sleepiness, Sleep Medicine, Volume 112, ۲۰۲۳ Pages 30-38 .





## تاثیر اختلال بیش فعالی بر زندگی روزمره نوجوانان

سیده آوا زوارموسوی نیاکی<sup>۱</sup>، النا رحیمی برندق<sup>۱</sup>، سیده فاطمه امامی<sup>۲</sup>، شیوا غدیری<sup>۳</sup>، عاطفه آوخ<sup>۴</sup>

۱- پژوهشگر جوان مدرسه دوره دوم سمپاد رشت، گیلان، رشت

۲- پژوهشگر پسا دکتری جغرافیا و برنامه ریزی روستایی دانشگاه گیلان، گیلان، رشت

۳- کارشناس ارشد مدیریت دولتی مدیر مدرسه دوره دوم سمپاد رشت، گیلان، رشت

۴- کارشناس ارشد مدیریت معاون مدرسه دوره دوم سمپاد رشت، گیلان، رشت

### چکیده

اختلال بیش فعالی یک مشکل روانی شایع در نوجوانان است که می‌تواند تأثیرات جدی بر زندگی روزمره آن‌ها داشته باشد. با توجه به اهمیت وضوح هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر اختلال بیش فعالی بر زندگی روزمره نوجوانان می‌باشد. نوع تحقیق بر اساس هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی - تحلیلی می‌باشد. روش جمع‌آوری اطلاعات کتابخانه‌ای و اسنادی است. در واقع با استفاده از آثار علمی به بررسی و اهمیت موضوع پرداخته شده است. نتایج تحقیق بیانگر این موضوع است که این اختلال می‌تواند باعث مشکلات در تمرکز، مدیریت زمان، کنترل عاطفی و ارتباطات اجتماعی شود. این مشکل می‌تواند منجر به مشکلات تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی شود و باعث افزایش استرس و اضطراب در نوجوانان شود. برای مدیریت این اختلال، ارائه مشاوره و پشتیبانی، آموزش مهارت‌های مدیریت زمان، تغییر سبک زندگی، ارتباط موثر با معلمان و مشاوران مدرسه و استفاده از روش‌های درمانی مانند مدیتیشن و تمرینات تنفسی می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا با اثرات اختلال بیش فعالی مقابله کرده و زندگی روزمره‌شان را بهبود بخشند.

**کلمات کلیدی:** بیش فعالی، نوجوانان، مشکل روانی، اضطراب





## مقدمه

اختلال نقص توجه یا بیش‌فعالی، بیماری نسبتاً شایعی در بین کودکان و نوجوانان می‌باشد (حسینی، ۱۳۹۶) که در دوران کودکی شروع می‌شود (امیری و همکاران، ۱۴۰۱): این بیماری نوعی اختلال عصبی-رشدی است که ممکن است به شکل‌های مختلف ظاهر شود. علایم اصلی آن نداشتن توجه و تمرکز، بروز رفتارهای نامناسب و تکانش‌گری است (صفری، ۱۳۹۸). به گونه‌ای که تشخیص این ویژگی‌ها، حداقل باید در دو محیط متفاوت منزل و مدرسه و قبل از رسیدن به سن هفت سالگی و برای شش ماه مشاهده شوند؛ این اختلالات موجب آسیب جدی در حوزه‌های مهم زندگی از جمله عملکرد تحصیلی و ارتباطات اجتماعی می‌شوند (تینگواد و همکاران ۲۰۱۹): افراد مبتلا به این اختلال هنگام صحبت مستقیم و رو در رو با دیگران، به نظر می‌رسد که بر روی گفته‌ها تمرکز نداشته و گوش نمی‌دهند و حتی قادر به پیگیری کارهای محول شده به آنها و به اتمام رساندن آن نیستند و حتی در اغلب موارد فراموش می‌کنند تکالیف خود را انجام دهند و نمی‌دانند وسایل خود را کجا گذاشته‌اند (صفرزاده و دیگران، ۱۴۰۰). نوجوانان مبتلا به اختلال کمبود توجه (بیش‌فعالی) همچنین در معرض خطر بیشتری از طیف گسترده‌ای از اختلالات روانپزشکی از جمله اختلالات خلقی، اضطراب، اختلالات رفتاری و مصرف مواد هستند (جنسن و استین هانسن ۲۰۱۵).

اختلال بیش‌فعالی با مشکلاتی در زمینه‌های مختلف شخصیتی و آموزشی از جمله سلامت روانی پایین، گرایش به مواد مخدر، عملکرد تحصیلی ضعیف، روابط خانوادگی و دوستانه آشفته (جیا ۲۰۱۸) و همچنین سایر اختلالات روانشناختی از جمله بیماری‌های اضطرابی در سنین نوجوانی همراه است. افکار، عواطف و احساسات منفی در افراد، موجب بسیاری از بیماری‌های روانی- جسمانی و اضطراب در آنها خواهد شد. تقریباً ۲۵٪ از نوجوانان و ۵۰٪ از بزرگسالان مبتلا به این اختلال، معیارهای تشخیصی یک اختلال اضطرابی را دارند؛ به طور کلی می‌توان گفت شیوع اختلالات اضطرابی در بیماری بیش‌فعالی، بیش از آن است که در جمعیت عمومی وجود دارد که این اضطراب به‌ویژه در بین نوجوانان رشد سریع‌تری دارد (نیوکورن و کرون ۲۰۱۵) همچنین، وجود اضطراب در زندگی روزمره، خصوصاً در سطوح شدید، می‌تواند موجب بیماری‌های خطرناک قلبی و عروقی، از جمله بیماری‌های عروق کرونر قلب، آنژیتر صدی و فشار خون بالا (واتکینز و همکاران ۲۰۱۳) شود و مشکلات بسیار جدی را در بزرگسالی ایجاد کند با توجه به بررسی و ضرورت موضوع هدف اصلی پژوهش تاثیر اختلال بیش‌فعالی بر زندگی روزمره نوجوانان می‌باشد.

## ۲. مبانی نظری و پیشینه تحقیق

با توجه به شایع بودن اختلال بیش‌فعالی (نقص توجه)، درباره تاثیرات این اختلال بر جوانان و نوجوانان، تحقیقاتی در دهه‌های اخیر، خارج و داخل کشور صورت گرفته است. میزان بررسی این موضوع، در داخل کشور کمتر است.

در آمریکای شمالی، (لاسکی و همکاران)؛ در سال ۲۰۱۰-۲۰۱۱، مصاحبه‌هایی با بزرگسالانی که در کودکی، دچار اختلال بیش‌فعالی بودند، در رابطه با محیط‌های کاری و تحصیلی بعد از دبیرستان انجام دادند. بسیاری از افراد علایم خود را وابسته به زمینه، توصیف کردند. برای

- 1- Thingvad & others
- 2- Jensen & Steinhausen
- 3- Jia
- 4- Newcorn & Krone
- 5- Watkins & others
- 6- Laski et al



مثال افراد مبتلا، به دلیل سطح بالای انرژی، در وظایف استرس زا و چالش برانگیز، و نیازمند انجام چندین کار همزمان و به‌طور سریع، موفق تر اند.

کوربان و همکاران (۲۰۱۲)، در مطالعه ای به مقایسه جوانان با و بدون تشخیص بیش‌فعالی در دوران کودکی آن‌ها پرداختند. شرکت کنندگان از Pittsburgh ADHD Longitudinal Study (PALS) بودند. تفاوت‌های گروهی قابل توجهی برای تقریباً همه متغیرها یافت شد، به طوری که پیشرفت تحصیلی و شغلی برای بزرگسالان، در مقایسه با بزرگسالان بدون سابقه بیش‌فعالی کودکی کمتر بود. علیرغم اختلاف میانگین، عملکرد آموزشی دامنه وسیعی داشت. همچنین از دست دادن شغل به طور مثبت با نرخ بالاتر مشکلات تحصیلی و تشخیص بیش‌فعالی پیش بینی شد.

همچنین آرتزولز و پیچ آدر سال ۲۰۱۶، جوانان مبتلا و غیرمبتلا به بیش‌فعالی را در ارتباط با وابستگی مالی، مقایسه کردند. این مطالعه از داده های Pittsburgh ADHD Longitudinal Study (PALS) برای مقایسه ارزیابی نتایج مالی این بزرگسالان استفاده کرد. نتایج نشان داد جوانان مبتلا به بیش‌فعالی، وابستگی مالی بیشتری به اعضای خانواده و سیستم رفاهی تجربه کرده‌اند و درآمد کمتری در مقایسه با جوانان غیرمبتلا داشتند. پیش‌بینی‌ها نشان داد که افراد مبتلا به بیش‌فعالی، در طول عمر، به مقدار قابل توجهی، درآمد کمتری نسبت به افراد غیرمبتلا خواهند داشت.

در سال ۲۰۱۹، در ترکیه، ارون و کوتلو به بررسی تاثیر اختلالاتی همچون اضطراب، افسردگی و اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با بیش‌فعالی و بی‌خوابی در نوجوانان درآمدند. نتایج نشان داد که خطر ابتلا به بی‌خوابی در نوجوانان مبتلا به بیش‌فعالی، ۲٫۷ برابر افراد غیرمبتلا است. در تحلیل رگرسیون خطی، هر دو بعد بی‌توجهی و بیش‌فعالی با شدت بی‌خوابی همراه با شدت اضطراب، افسردگی، روان رنجورخویی و IAS مرتبط بودند.

نیاز های درمانی و خدماتی به جوانان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی، با توجه به چالش‌های اجتماعی-عاطفی متعدد و خطرات سلامتی پیش روی جوانان و شروع اختلالات شدید، در سال ۲۰۲۲ توسط کویینترو و همکاران<sup>۴</sup>، مورد بررسی قرار گرفت.

در سال ۲۰۲۲، دکرز و همکاران<sup>۵</sup> به تصمیم‌گیری تکانشی و پرخطر در نوجوانان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی پرداختند. خلاصه این تحقیقات، به این نتیجه می‌رسد که وجود اختلال بیش‌فعالی در دوران نوجوانی تمایلی را که از قبل در نوجوانان برای گرفتن تصمیم‌های تکانشی و مخاطره‌آمیز وجود دارد، تشدید می‌کند.

درباره علائم بیش‌فعالی و همچنین ارتباط آن با اجتناب از تجربه های درونی، در سال ۲۰۲۳ توسط بودالسکی و همکاران<sup>۶</sup>، تحقیقاتی صورت گرفته است. نتایج این مطالعه نشان داد که دانشجویان با علائم بیش‌فعالی، برای نظم و ترتیب تلاش نمی‌کنند یا خود را به استانداردهای بیش از حد بالا نگه می‌دارند، با این حال خود را به‌شدت به دلیل کوتاه‌آمدن از انتظاراتشان قضاوت می‌کنند.

### ۳- روش‌شناسی تحقیق

نوع تحقیق بر اساس هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی - تحلیلی می‌باشد. روش جمع‌آوری اطلاعات کتابخانه‌ای و اسنادی است. در واقع با استفاده از آثار علمی به بررسی و اهمیت موضوع پرداخته شده است.

- 1- Kuriyan et al
- 2- Artszuler et al
- 3- Evren et a
- 4- Quintero et a
- 5- Dekkers et a
- 6- Bodalski et a



#### ۴- بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (یافته‌ها)

بیش فعالی به فعالیت حرکتی بیش از حد در زمانی که نامناسب است، یا وول خوردن مفرط، تلنگر زدن، یا پرحرفی اشاره دارد (پورکین و همکاران، ۲۰۱۷)<sup>۱</sup>

این نوجوانان از لحاظ تمرکز مخصوصاً در مقایسه با همسالان خود در امر دقت و تمرکز مشکل دارند و این مساله به‌ویژه زمانی چشمگیر خواهد بود که او با کارهای روزمره و عادی یا فعالیتها یا کشگریهای یکنواخت روبه‌رو شود (لیبل و نلسون، ۲۰۱۸)<sup>۲</sup>

در میان مردان جوان مبتلا به ADHD، محرومیت از خواب ممکن است مانع از پردازش محرک‌های هدف/غیر هدف شود. علاوه بر این، نتایج کنونی نشان می‌دهد که فرآیندهای عصبی درگیر در پردازش محرک‌های هدف/غیر هدف و حساسیت آن‌ها به محرومیت از خواب بین مردان بالغ با ADHD و مردان بالغ جوان بدون ADHD متفاوت است. (همیو و همکاران، ۲۰۲۳)<sup>۳</sup>

میزان قانون شکنی در مدرسه در میان نوجوانان مبتلا و نوجوانانی که در حال درمان اختلال بیش فعالی هستند، در مقایسه با نوجوانانی که هیچ کدام را تجربه نمی‌کنند، بالاتر است. (رامی و فریلین، ۲۰۲۳)<sup>۴</sup>

جوانان مبتلا به ADHD ممکن است به ویژه در برابر خطرات استفاده از تلفن همراه هوشمند آسیب پذیر باشند و در رفتارهای مشکل ساز در زمان نمایش با نرخ‌های نامتناسب شرکت کنند. (بایدوپیا و همکاران، ۲۰۲۳)<sup>۵</sup>

دانش‌آموزان با علائم ADHD تمایل دارند روابطی را با معلمان خود تجربه کنند که از نظر صمیمیت کم و در تعارض زیاد است. (مک لین و همکاران، ۲۰۲۳)<sup>۶</sup>

20 درصد از کودکان مبتلا به ADHD نیز دچار اختلالات خوردن، از جمله بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی و اختلال پرخوری می‌شوند. (ویلا و همکاران، ۲۰۲۳)<sup>۷</sup>

adhd جنبه‌های رابطه بین مشکلات اجتماعی-عاطفی و تحریک پذیری را تشدید میکند. (رانیا جونز-مد و همکاران ۲۰۲۴)<sup>۸</sup>

ارتباطی بین ADHD و خودکشی وجود دارد. با این حال، این ارتباط غیرمستقیم و به طور کامل با علائم افسردگی، تحریک پذیری و اضطراب واسطه است. (تامر لوی و همکاران ۲۰۲۲)<sup>۹</sup>

اگرچه شرکت کنندگان مبتلا به ADHD تخلفات رانندگی بیشتری نسبت به غیر ADHD دارند. (والرو و همکاران، ۲۰۱۸) و خطاهای خطرناک رانندگی و رانندگی ممکن است بیشتر با علائمی مرتبط باشد که مشخصه ADHD است. (استاورینوس، ۲۰۲۴)<sup>۱۰</sup>

- 
- 1Poorkin et al
  - 2Nelson et al
  - 3Himove et al
  - 4Ramey & Freelin
  - 5Bidopia et al
  - 6Maclean et al
  - 7Vila et al.
  - 8Rania Johns-Mead et al.
  - 9Tomer Levy et al.
  - 10Avrinus et al





## ۵- نتیجه‌گیری و پیشنهاد

اختلال بیش‌فعالی یکی از اختلالات رایج در نوجوانان است که می‌تواند تأثیرات گسترده‌ای بر زندگی روزمره آن‌ها داشته باشد. این اختلال می‌تواند به عنوان یک مشکل رفتاری و عاطفی تأثیر گذار باشد و ممکن است به مشکلاتی از جمله کاهش عملکرد تحصیلی، مشکلات در روابط اجتماعی و مشکلات در مدیریت خودکنترل منجر شود. در این مقاله، تأثیر اختلال بیش‌فعالی بر زندگی روزمره نوجوانان را بررسی می‌کنیم و به نتایج خواهیم رسید که نشان می‌دهد چگونه این اختلال می‌تواند زندگی روزمره نوجوانان را تحت تأثیر قرار دهد. یکی از اثرات اصلی اختلال بیش‌فعالی بر زندگی روزمره نوجوانان، کاهش عملکرد تحصیلی آن‌ها است. نوجوانان مبتلا به این اختلال ممکن است دشواری‌هایی در مدیریت وقت، تمرکز و توجه داشته باشند که می‌تواند منجر به کاهش عملکرد تحصیلی آن‌ها شود. برخی از آن‌ها ممکن است دشواری‌هایی در تکمیل تکالیف مدرسه یا تمرین‌های خانگی داشته باشند و این موضوع می‌تواند به تأخیر در پیشرفت تحصیلی آن‌ها منجر شود.

همچنین، اختلال بیش‌فعالی می‌تواند تأثیرات منفی بر روابط اجتماعی نوجوانان داشته باشد. این اختلال ممکن است باعث شود که نوجوانان دشواری در برقراری و حفظ روابط دوستانه داشته باشند. آن‌ها ممکن است دشواری‌هایی در فهم و تشخیص عواطف دیگران داشته باشند و این موضوع می‌تواند به تضعیف روابط اجتماعی آن‌ها منجر شود.

همچنین، اختلال بیش‌فعالی می‌تواند به مشکلاتی در مدیریت خودکنترل و تنظیم عواطف منجر شود. نوجوانان مبتلا به این اختلال ممکن است دشواری‌هایی در کنترل عصبانیت، تنظیم عواطف و مدیریت خشم داشته باشند که می‌تواند به مشکلاتی در رفتارهای خطرناک و ناپسند منجر شود.

بنابراین، تأثیرات اختلال بیش‌فعالی بر زندگی روزمره نوجوانان نشان می‌دهد که نیاز به توجه و مداخله صحیح برای مدیریت این اختلال و کمک به این نوجوانان برای مواجهه با چالش‌های زندگی روزمره داریم. این مداخله می‌تواند شامل مشاوره، مداخله‌های رفتاری و درمان‌های دارویی باشد که به کاهش عوارض این اختلال و بهبود زندگی روزمره نوجوانان کمک کند. به علاوه، حمایت از خانواده و محیط آموزشی نیز می‌تواند در مدیریت این اختلال و کمک به نوجوانان برای پیشرفت و توسعه مناسب در زندگی روزمره آن‌ها مؤثر باشد.

با توجه به تحقیقات صورت گرفته توسط مک لین (۲۰۱۲)، رامی، کوریان و بودالکسی (۲۰۲۳) افراد مبتلا به اختلال بیش‌فعالی دچار مشکلات بیشتری در روند پیشرفت تحصیلی می‌شوند. همچنین نوجوانان بیش‌فعال، طبق پژوهش‌های لیبیل، دکرز و پورکین، در انجام کارهای روزمره از جمله تمرکز بر کارها برای مدت طولانی به مشکل بر می‌خورند و فعالیت حرکتی بیش‌از حد و تکانشگری دارند. ویلا و هیموو نشان دادند که مبتلایان به نقص توجه/بیش‌فعالی، دچار مشکلات سلامت جسمی مثل بی‌خوابی، پرخوری یا بی‌اشتهایی‌های عصبی هستند. طبق یافته‌های کوتلو و کویینترو، این افراد، از سلامت روحی مناسبی نیز برخوردار نیستند و نسبت به افراد غیرمبتلا احتمال ابتلا به بیماری‌های اضطرابی، افسردگی حاد و چالش‌های عاطفی-اجتماعی متعدد بیشتری دارند. با توجه به اهمیت موضوع و به منظور بهبود اوضاع پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد:

۸. ارائه مشاوره و پشتیبانی: ارائه مشاوره و پشتیبانی به نوجوانان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و خانواده‌های آن‌ها بسیار مهم است. این ارائه می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا با مشکلاتشان مقابله کنند و راه‌حل‌های مناسب برای مدیریت اختلال بیش‌فعالی پیدا کنند.

۹. آموزش مهارت‌های مدیریت زمان: آموزش مهارت‌های مدیریت زمان به نوجوانان می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا وظایفشان را بهتر مدیریت کرده و به دقت بیشتری به کارهایشان بپردازند.



۱۰. تغییر سبک زندگی: تغییر سبک زندگی نوجوانان می‌تواند به کاهش اثرات اختلال بیش فعالی کمک کند. فعالیت‌های ورزشی، تغذیه سالم و خواب کافی می‌توانند بهبود قابل توجهی در وضعیت این نوجوانان ایجاد کنند.
۱۱. ارتباط موثر با معلمان و مشاوران مدرسه: برقراری ارتباط موثر با معلمان و مشاوران مدرسه می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا در محیط تحصیلی موفق‌تر عمل کنند و بهترین حمایت را دریافت کنند.
۱۲. استفاده از روش‌های درمانی: استفاده از روش‌های درمانی مانند مدیتیشن، تمرینات تنفسی و تکنیک‌های آرامش می‌تواند به کاهش اثرات اختلال بیش فعالی کمک کند

## منابع

حسینی. ا.؛ (۱۳۹۶). اثر موسیقی درمانی بر پرخاشگری، علایم بیش فعالی و کمبود توجه در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی  
صفاری م.؛ (۱۳۹۸). ارائه راهکارهایی جهت کاهش مشکل بیش فعالی / بی توجهی: مطالعه موردی  
صفرزاده. س. همکاران؛ (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و تنظیم هیجانی بر علائم کمبود توجه / بیش فعالی و اضطراب در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی

1. Altzular, AR, Page. T, Gnagy. EM, Coxe. S, Arrieta. A, Molina.BSG, Pelham Jr. WE.;(2016).Financial Dependence of Young Adults with Childhood ADHD.
2. Bodalski. E.A, Abu-Ramadan. T.M, Hough. C.E, Lefler. E.K, Meinzer. M.C, Antshel. M.K.;(2023).Low standards yet disappointed: ADHD symptoms and experiential avoidance in college students
3. Chang. J, Liu. L, Su. Y, Ji. N, Gao. Q, Li. H, Yang. L, Sun. L, Qian. Q, Wang. Y, .;(2018).Deficiency of Sustained Attention in ADHD and Its Potential Genetic Contributor MAOA
4. Dekkers. T, Hornstra. R, van ser Oord. S, Luman. M, Hoekstra. P.J, Groenman. A.P, van den Hoofdakker, B.J.;(2022).Meta-analysis: Which Components of Parent Training Work for Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder?
5. Evren. B, Everen. C, Dalbudak. E, Topcu. M, Kutlu. N.;(2019).The impact of depression, anxiety, neuroticism, and severity of Internet addiction symptoms on the relationship between probable ADHD and severity of insomnia among young adults
6. Jensen, Ch. Christoph Steinhausen. H. ;(2015) .Comorbid mental disorders in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder in a large nationwide study.
7. Johns-Mead. R, Vijayakumar. N, Mulraney. M, Melvin. G, Anderson. V. A, Efron. D, Silk. T. M.;(2024).The longitudinal relationship between socioemotional difficulties and irritability in ADHD
8. Kurian. A, Pelham Jr. W.E, Molina. B. S. G, Waschbusch. D.A, Gnagy. E. M, Sibley. M. H, Babinski. D. E, Walther. Ch, Cheong. J, Yu. J, Kent. K. M. ;(2013).Young adult educational and vocational outcomes of children diagnosed with ADHD



9. Levy. T, Kronenberg. S, Crosbie. J, James Schachar. J ;(2022). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms and suicidality in children: The mediating role of depression, irritability and anxiety symptoms
10. Maclean. J, Rogers. MA;(2023).ADHD Symptoms Increased During the Covid-19 Pandemic: A Meta-Analysis
11. McManus. B, McManus. R, Rajpari. I, Holm. H.B, Stavrinos. D,;(2024). Risky driving behavior among individuals with Autism, ADHD, and typically developing persons
12. Nelson. JM, Liebel. SW.:(2018).Anxiety and depression among college students with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Cross-informant, sex, and subtype differences.
13. Newcorn, J. Krone, B. Dittmann. R.W.:(2022).Nonstimulant Treatments for ADHD.
14. Quintero. L, Moore. J.W, Yeager. M.J, Rowsay. K, Olmi. D.J, Britton-Slater. J, Harper. M.L, Zezenski. E.L;(2022).Reducing risk of head injury in youth soccer: An extension of behavioral skills training for heading
15. Ramey. D. Freelin. B.:(2023).Exploring the relationships between school suspension, ADHD diagnoses, and delinquency across different school punitive and special education climates
16. Valero. S, Bosch. R, Corominas. M, Barrau. V, Ramos-Quiroga. V.A, Casas. M.:(2018). Remittance or persistence of attention deficit–hyperactivity disorder (ADHD) and its impact on recidivism in risky driving behaviors
17. Vila. A, Pinar-Mart'. A, Gignac. F, Fernadez-Barres. S, Domeguera. D, Lazaro. I , Ranzani. O, Persavento. C, Delgado. A, Carol. A, Torrent. J, Gonzalez . J, Rose. E, Barrera-Gomez. J, Lopez-Vicente. M, Boucher. O, Nieuwenhuijsen. M, Turner. MC, Burgaleta. M, Canals. J, Arija. V, Basagana. X, Ros. E, Salas-Salvado. J, sunyer. J, Julvez. J.:(2023).Effect of walnut consumption on neuropsychological development in healthy adolescents: a multi-school randomised controlled trial





## عوامل مؤثر بر کژکاری جنسی زنان صدیقه سادات میرزاپور آلهاشم<sup>۱</sup>

### چکیده

تردیدی نیست، یکی از مهم‌ترین کارکردهای ازدواج، ارضای صحیح نیازهای جنسی است که به رفع تنش‌های جسمی و نیل به آرامش روانی زوجین، کمک شایانی می‌کند. اما این کارکرد ارزشمند، به دلایل متعدّد می‌تواند آسیب پذیرفته، مغفول واقع شده و در نهایت به کژکاری جنسی بینجامد. وجود کاستی‌ها و آسیب‌ها در سه حوزه‌ی شناختی، عاطفی و رفتاری مربوط به مسائل جنسی، زمینه‌ی کژکاری جنسی در زوجین را فراهم می‌آورد که شناخت این عوامل به رفع بسیاری اختلالات جنسی کمک کرده و موجبات بهزیستی و آرامش روانی را در خانواده‌ها تأمین می‌نماید. از این رو، نویسنده تلاش کرده است مهم‌ترین علل کژکاری جنسی در زنان را در سه حوزه‌ی مذکور، شناسایی و معرفی کند تا علاوه بر افزایش آگاهی‌های عمومی زوج‌ها، به ثبات هرچه بیشتر کانون خانواده به عنوان مهم‌ترین نهاد اجتماعی، بینجامد.

**کلمات کلیدی:** زنان، کژکاری جنسی، عوامل

۱- عضو هیئت علمی(مربی)، گروه معارف اسلامی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران [ss\\_mirzapoor@pnu.ac.ir](mailto:ss_mirzapoor@pnu.ac.ir)



## مقدمه

روشن است که جامعه انسانی متشکل از زن و مرد است و هر دو نیازهای غریزی مشترکی دارند، اما عدم توجه به تفاوت‌های این دو جنس در عملکردهای مغز و رفتار و عدم آگاهی نسبت به شیوه‌های مختلف پاسخگویی به نیازهای جنسی زن و مرد ممکن است منجر به ایجاد اختلالاتی گردد و به دلیل وجود عوامل تسریع‌بخش، اختلال‌ها مزمن‌گشته و کژکاری جنسی را ایجاد کند از این رو شناخت هرچه بیشتر عوامل کژکاری جنسی در حوزه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری زنان می‌تواند به ایجاد و استمرار رابطه جنسی سالم زوجین در خانواده‌ها کمک کرده و زمینه ساز رشد فردی هر یک و بستر ساز تربیت نسلی سالم گردد. اگرچه در گذشته، از جنبه‌های مختلفی به نیازهای جنسی زنان، چگونگی میل آنها، نشانه‌های تمایل به رابطه در زنان، روش‌های افزایش لذت جنسی در زنان و طرحواره‌های جنسی پرداخته شده است و مقالات متعددی در خصوص مسائل جنسی زنان نگاشته شده است اما در نوشتار حاضر با روش کتابخانه‌ای، توصیفی و تحلیلی، عوامل مؤثر بر کژکاری جنسی در زنان از جنبه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری واکاوی شده است. از این رو لازم است با مفهوم کژکاری جنسی، بیش از پیش آشنا شویم و به پرسش اولیه در این خصوص پاسخ دهیم که آیا کژکاری جنسی، همان اختلال جنسی است؟ رابطه‌ی جنسی، چرخه‌ی منظمی دارد که عبارتند از: میل جنسی و برانگیختگی، هیجان، اوج لذت جنسی یا ارگاسم و در آخر، فرو نشینی. اگرچه ممکن است هر از گاهی به دلایل متعددی در یکی از این مراحل مشکلی ایجاد شود اما اگر مشکل، به صورت متوالی رخ دهد به کژکاری جنسی تعبیر می‌شود. یعنی از مشکل موقت در عملکرد جنسی با عنوان اختلال یاد می‌شود و با درمان و آموزش تا حد زیادی قابل رفع است ولی در صورت پنهانکاری، فرافکنی یا بی‌توجهی به درمان اختلال، تبدیل به عملکرد جنسی ناکارآمد شده و به صورت مزمن به شکل کژکاری جنسی بروز می‌کند. برخی محققان ایرانی معتقدند نیمی از طلاق‌های صورت گرفته به علت مشکلات و اختلال‌های جنسی است. (فروتن، ۱۳۸۶) در رابطه با شیوع اختلالات جنسی در زنان متأهل، به این نتیجه رسیده‌اند که اکثر زنان، دچار انواعی از مشکلات جنسی هستند. (سالاری و همکاران، ۱۳۸۴) علت این کژ رفتاری‌های جنسی می‌تواند روانی و عاطفی، جسمی و فیزیولوژیک، شناختی و ناآگاهانه یا رفتاری و اخلاقی باشد. از این رو شناخت دقیق عوامل مؤثر بر کژکاری‌های جنسی در زنان می‌تواند به حل مسائل زناشویی و استحکام بنیان خانواده کمک کند.

### عوامل مؤثر بر کژکاری‌های جنسی در زنان عبارتند از:

الف- از میان عوامل شناختی مؤثر بر کژکاری‌های جنسی زنان می‌توان به ناآگاهی و وجود باورهای جنسی نادرست در زنان اشاره کرد. بیش از نیمی از مشکلات جنسی که باعث نابودی زندگی و روابط خانوادگی می‌شود به علت عدم آگاهی و داشتن باورهای نادرست در مورد روابط جنسی است. (استالوفر و همکاران، ۲۰۰۵) اگرچه امروزه با توسعه یافتگی جوامع و افزایش دامنه‌ی آگاهی چنین به نظر می‌آید آگاهی‌ها افزایش یافته ولی متأسفانه بدآگاهی از ناآگاهی آسیب‌های بیشتری می‌زند. اطلاعات جنسی به دست آمده از منابعی چون اینترنت به طور قابل ملاحظه‌ای دور از واقعیت است. (بالابین، ۲۰۱۲) نارضایتی از وضع موجود در رابطه‌ی زناشویی، فقدان پذیرش خود و حتی عدم شناخت پایانه‌های عصبی حساس در خود از عوامل مؤثر شناختی در کژکاری‌های جنسی زنان است.

ب- از میان عوامل عاطفی مؤثر بر کژکاری‌های جنسی در زنان می‌توان به دل زدگی زناشویی و مقاومت عاطفی زنان به دلایل مختلفی چون وجود مسائل عاطفی حل نشده و تعارضات ریشه‌دار، اشاره کرد. یکی از مهمترین ابزارهای خودسنجی برای اندازه‌گیری درجه‌ی دل زدگی زناشویی را "پاینز" ابداع کرد. او پرسشنامه‌ی خود را شامل سه دسته اصلی خستگی (احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) برشمرد که همه‌ی این‌ها می‌توانند عاملی مهم در کژکاری جنسی زنان باشند. افراد، رابطه‌ی زناشویی خود را با نگرش و احساس‌های



مثبت آغاز می‌کنند ولی به تدریج هنگامی که در می‌یابند رفتار همسرشان آن گونه نیست که انتظارش را داشته‌اند احساس‌های منفی در رابطه‌ی آنها پدید می‌آید. (مک کارتی، ۲۰۰۶) پس از افزایش سرخوردگی و تنش‌های برآمده از برآورده نشدن خواسته‌ها و نیازهای میان فردی، احساس سرخوردگی، آشکارا به همسر نسبت داده می‌شود و این مایه از دست رفتن عشق و تعهد شده و دلزدگی، جایگزین شور شیفتگی نخستین می‌گردد. (پاینز، هامر، ۲۰۱۱) رضایت زناشویی یک تجربه‌ی شخصی در ازدواج است که تنها توسط خود فرد در پاسخ به میزان لذت رابطه‌ی زناشویی، قابل ارزیابی است و عوامل بسیاری هستند که در زندگی مشترک، روی رضایت زناشویی تاثیر می‌گذارند و این احساس، نقش مهمی در میزان کارکردهای به‌هنجار خانواده ایفا می‌کند. (جیانگ وانگ و همکاران ۲۰۱۵) زوج‌های با رضایت زناشویی ادراک شده‌ی بالا توافق زیادی با یکدیگر دارند؛ از نوع و سطح روابطشان راضی‌اند، از نوع و کیفیت گذران اوقات فراغت، رضایت دارند و مدیریت خوبی در زمینه‌ی وقت و مسائل مالی خودشان اعمال می‌کنند. (گریف، ۲۰۰۰) یکی از شاخص‌های مهم رضایتمندی زوج‌ها از یکدیگر، رضایت جنسی است. (برزنیاک ویسمن، ۲۰۰۴) رضایت جنسی به احساس خوشایند شخص از روابط جنسی خود اطلاق می‌شود. (یانگ دنی، ۲۰۰۰) رضایت از رابطه‌ی جنسی یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی از عوامل مهم مؤثر بر سلامتی و کیفیت زندگی زوجین و از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی است. البته از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رضایت یا عدم رضایت زناشویی، الگوهای ارتباطی زوجین است. (لی و جانسون، ۲۰۱۸) پس می‌توان گفت، ارتباط زناشویی ناکارآمد، عامل اصلی نارضایتی است. (مانینگ و کوهن، ۲۰۱۲) این نارضایتی نیز می‌تواند موجب ناکارآمدی جنسی در زن شود. رویکرد روان‌تحلیلی در واقع معتقد است که مشکلات جنسی نشانه‌ای از یک تعارض شخصیتی زیربنایی هستند که نیازمند مداخلات درمانی جدی و حل تعارض است. (هکر و پلر، ۲۰۰۳) گاهی بیماران مبتلا به بد کارکردی جنسی از مهار میل جنسی به گونه‌ای دفاعی برای محافظت از خود در مقابل ترس‌های ناخودآگاهشان در مورد مسائل جنسی استفاده می‌کنند. (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۴) مکانیزم‌های دفاعی گرچه اضطراب را تخفیف می‌دهند اما این جز به تحریف واقعیت به دست نمی‌آید و آنها در کارزار مبارزه بین بن و من، جانب من را گرفته و به بهای حفظ انسجام و وحدت یافتگی زادگاه خویش، واقعیت را تحریف می‌کنند. مطالعات بر روی مسائل جنسی در بین زنان و مردان ۴۰ تا ۸۰ ساله ۲۹ کشور نشان دادند که حدود نیمی از زنان، حداقل یک مشکل جنسی در طی زندگی خود تجربه کرده‌اند که این مسئله به کاهش کیفیت زندگی منجر می‌شود.

ج- از میان عوامل جسمی و فیزیولوژیک مؤثر بر کژکاری‌های جنسی در زنان می‌توان به وجود مشکلات جسمی حل نشده همچون دیابت، بیماری‌های قلبی، مصرف الکل، فشار خون بالا، استفاده از مواد مخدر، تغییرات هورمونی، یائسگی و مصرف داروهای خاص و عدم خود-مراقبتی با افزایش سن، اشاره کرد.

د- از میان عوامل رفتاری مؤثر بر کژکاری‌های جنسی در زنان می‌توان به رفتارهای پرخطر جنسی و انحرافات اخلاق جنسی چون خودارضایی و اعتیاد به پورنوگرافی اشاره کرد. حتی تجربه‌ی خشونت جنسی از سوی همسر نیز اگرچه از عوامل روانی اثرگذار بر کژکاری جنسی به حساب می‌آید اما تنش‌ها و آثار رفتاری چنین برخوردهایی نیز بر کژکاری جنسی زنان در رابطه‌ی زناشویی اثر غیر قابل انکاری می‌گذارد. یکی از عوامل رفتاری اثربخش بر کژکاری جنسی زنان تلاش برای به‌آزادی جنسی است. آزادی جنسی آن هم به میل و دلخواه زنان بدون نگرانی از پیامدهای آن منجر به استقلال جنسی زنان گردیده و علاوه بر ایجاد کژکاری جنسی در زنان جایگاه زن در خانواده را به شدت متزلزل کرده است. (الیزابت فاکس، ۲۰۰۰)

علاوه بر این موارد، برخی پژوهشگران عوامل کژکاری جنسی در زنان را به سه عامل عمده وابسته می‌دانند که عبارتند از: الف-عوامل فردی ب-زندگی زناشویی ناکارآمد ج-عوامل محیطی- اجتماعی





## الف-عوامل فردی

۱- ویژگی‌های روانشناختی: از جمله عزت نفس پایین، عدم ابراز وجود، احساس بی‌ارزشی، درک نشدن، احساس دوست داشتنی نبودن، استرس، مشکلات و آشفتگی‌های هیجانی، افسردگی پس از سوگ، افسردگی بعد از زایمان، اضطراب، ترس از درد، تصویر منفی از بدن، عدم تمایز یافتگی، احساس گناه، باورهای بنیادین آسیب‌زا و ترس از صمیمیت.

۲- نگرش ناکارآمد: که شامل نگرش منفی به ازدواج، نگرش منفی به جنس مخالف، نگرش منفی به رابطه، احساس ابزار بودن، احساس شرم از رابطه جنسی، توقع ذهن خوانی، عدم ابراز نیازهای جنسی، نگرش لذت جو، ذهن مقایسه‌گر، مقایسه لذت رابطه با همسر و خود ارضایی، منع خود از لذت جنسی، معیارهای سختگیرانه، اسطوره‌های جنسی و ترس از صمیمیت عاطفی می‌شود.

۳- فقدان مهارت: شامل فانتزی‌های جنسی، تجربه‌ی عشق آتشین، آگاهی و اطلاعات جنسی پایین، انزجار جنسی، ترس از بارداری، منفعل بودن در رابطه جنسی، میل به تسلط در رابطه، تنوع طلبی، میل به فردیت، افکار فمینیستی، طرد جنسی، عدم پیشنهادی و عدم مهارت زناشویی می‌شود.

## ب- زندگی زناشویی ناکارآمد

این مقوله می‌تواند از برابری ۴ عامل موجبات کژکاری جنسی زنان را فراهم آورد که عبارتند از:

۱- فرایند ازدواج: گزینه‌هایی مانند ازدواج زود هنگام، ازدواج سنتی، ازدواج واکنشی یا میل به دور شدن از خانواده، عدم آمادگی برای ازدواج، عدم سنخیت فرهنگی و اجتماعی، عدم علاقه به همسر، عدم همخوانی شخصیتی زوجین.

۲- تعارضات زناشویی: مانند لجبازی با همسر، اختلاف نظر در اهمیت رابطه، اتاق خواب جدا، بی‌توجهی همسر، تفاوت‌های شخصیتی و هیجانی، خیانت، دوری از همسر، عدم صمیمیت با همسر، عدم علاقه به همسر، عدم توافق در رابطه با پیشگیری از بارداری.

۳ همسر بازدارنده: گزینه‌هایی مثل همسر انتقادگر، عصبی و زودجوش، مشکل شغلی و مالی همسر، مشکلات شوهر با خانواده اصلی، مشکلات روانی در همسر، تمرکز افراطی بر کار و شغل، تنوع طلبی همسر در رابطه، سوء مصرف مواد توسط همسر، عدم پختگی عاطفی و بلوغ فکری همسر، عدم مهارت ارتباطی همسر، عدم مهارت جنسی همسر، انتظارات نامعقول همسر، رابطه جنسی اجباری، عدم جذابیت ظاهری همسر، رفتار جنسی نامطلوب همسر چین رابطه، انحراف جنسی همسر، دیر انزالی و زود انزالی و عدم پیشنهادی.

۴- ناهمخوانی جنسی: نیازهای نابرابر، گرایش ذهنی به سکس گروهی، گرایش به رفتارهای مازوخیستی، گرایش به سکس مثلثی، گرایش همجنس‌خواهی، بی‌علاقگی به رابطه جنسی، ناهمخوانی در میل جنسی، عدم توافق بر سر تعداد دفعات رابطه، عدم توافق در مورد زمان رابطه، عدم توافق در مورد شرایط رابطه.

## ج- عوامل محیطی اجتماعی

همین عوامل برگرفته از ۳ اصل است که عبارتند از

۱- عامل اجتماعی، فرهنگی: مثل نگاه منفی فرهنگی، نگرش نسبت به مسائل جنسی، آموزش‌های غلط، برخی باورهای مذهبی، تابوهای فرهنگی، شرم از بیان احساسات جنسی.



۲-تاریخچه رشدی آسیب‌زا: مانند تجربه های آسیب زای دوران کودکی، تجربه احساس‌های آزارنده در اولین رابطه‌ها، ترومای جنسی، سابقه تجاوز، سابقه ازدواج ناموفق، روابط عاطفی حل نشده قبلی و سبک دلبستگی معیوب.(قاسمی و همکاران، ۱۴۰۲)

### نتیجه گیری

از برآیند مطالب مطروحه به نظر می‌رسد عوامل بیشماری در حوزه‌های مختلف شناختی، عاطفی و رفتاری در حیطه‌ی زندگی فردی، زناشویی و اجتماعی می‌تواند بر کژکاری جنسی زن‌ها تأثیر گذاشته و آرامش و توازن زندگی را از آن‌ها سلب کند.

از نکات برجسته‌ی این نوشتار، توجه دقیق به فراوانی و گستره‌ی عوامل مؤثر در کژکاری جنسی زنان بوده است. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران با دقت نظر بیشتر و تأکید بر ژنوگرام، صفحات روشن‌تری از مسئله‌ی مورد تحقیق را برای ارائه‌ی راهکارهای درمانی واکاوی کنند.

### تشکر و قدردانی

از برگزارکنندگان چهارمین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی به ویژه دانشگاه محقق اردبیلی به دلیل ایجاد فرصت‌های برابر جهت بهره‌مندی از نتایج ارزشمند علمی این رویداد، صمیمانه سپاسگزارم.

### منابع

پاینز، آیا لامالاج، ۱۳۸۱، چه کنیم تا عشق رویایی به دل زدگی نینجامد، ترجمه فاطمه شاداب، تهران، انتشارات ققنوس.  
سالاری، مهناز، ۱۳۸۴، بررسی فراوانی نسبی اختلالات جنسی در زنان متاهل شهر یزد، دانشکده پزشکی علی بن ابی طالب یزد، فروتن، کاظم، ۱۳۸۷، ۵۰٪ طلاق‌ها ریشه در مشکلات جنسی دارند، روزنامه سلامت، سال سوم، شماره ۱۶۵.  
قاسمی، ندا؛ رضایی، فاطمه؛ صادقی، مسعود؛ تجارب زیسته زنان مبتلا به اختلال / میل برانگیختگی جنسی / یک مطالعه کیفی، نشریه پژوهش‌نامه زنان، بهار ۱۴۰۲، سال چهاردهم، شماره ۱، صفحه ۱۴۵ - ۱۶۷

Balanean,(2012).postmodern psycho-social influences on the functional sexual beliefs of the Romanian Youth, p714-718.

Brezsnyak,M.(2004),sexual desire and relationship functioning, Journal of sex and marital therapy,30(3),p.199-217.

Elizabeth for-Genovese,Women & the future of family, the center for public Justice,2000,p.4.

Greef,A.P,(2000),characteristic of families that function well.21(8),p.948-963.

Hecker,LL,Wetchler,LL.(2003) an introduction to marriage and family therapy.U.S.A,Routledge press.

Jiang,H.Wang,L.zhang,(2015),family functioning marital satisfaction and social support in hemodialysis patient and their spouses, 166-74.

Kaplan,Hs.(1987),sexual Aversion, sexual pobias and panic disorder, New York: Brunner/Mazel press.

Li,P.f & Johnson,L.N<(2018),couple's depression and relationship satisfaction, Journal of family therapy,40,S63-S85.



چاپ مقالات برگزیده در مجلات علمی- پژوهشی

Journal of Research in Psychopathology

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

روانی  
پسین  
چهارمین



4<sup>th</sup> National Conference On Psychopathology | University Of Managhigh Anzali | 2023-2024



Sponsored and Indexed by  
**CIVILICA**  
We Respect the Science



Manning, W.D & Cohen. J.A, (2012), Premarital cohabitation and marital dissolution, Journal of marriage and family, 74(2), p.377-387.

Mc Corthy, L.A, (2006), influences of couple conflict type, University of Florida.

Stalofor, M, Brandt, S, (2011), Religious Homogeny and marital satisfaction, Sociological view points, vol.20, Top.

Young, M. Denny, (2000), sexual satisfaction among married women, Psychol Rep, 86(3,2) 1107-22.

روانی  
پسین  
چهارمین





## بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بر اساس حمایت اجتماعی

مهدی موفق ۱، جهانگیر میرزاوندی ۲

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

آدرس پست الکترونیک: [medi.movafagh@9hamil.com](mailto:medi.movafagh@9hamil.com)

۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

آدرس پست الکترونیک: [jahangir\\_mirzavandi@yahoo.com](mailto:jahangir_mirzavandi@yahoo.com)

چکیده

هدف از این تحقیق بررسی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بر اساس حمایت اجتماعی است. علاوه بر این، مطالعه بر روی محدوده سنی سالمندان انجام شد. جامعه پژوهش حاضر، تمامی سالمندان مورد پژوهش شهر اصفهان می‌باشند برای انجام این پژوهش، ۲۵۰ سالمند از جامعه‌ی پژوهش به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی نظامند انتخاب گردیدند. پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. در این پژوهش به منظور ارزیابی متغیرهای اندازه‌گیری شده، در مدل مفهومی که طراحی گردیده است. مدل پیشنهادی پژوهش حاضر متغیر وابسته (بهزیستی روان‌شناختی) به صورت متغیر درون‌زا تعریف و متغیر مستقل (حمایت اجتماعی) به عنوان متغیر برون‌زا در نظر گرفته شده است. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف، حمایت اجتماعی (مری پروسیدانو و کنیت هلر، ۱۹۸۳) است. نتایج نشان داد که ضریب مسیر استاندارد متغیر حمایت اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی برابر با ۰/۲۰، مقدار t برابر با ۳/۲۵۶ بوده و مقدار P-Value کمتر از ۰/۰۵ است، نتیجه اینکه، از دیدگاه حاضرین در تحقیق، حمایت اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان اثر معنی‌داری و مستقیم داشت. کلمات کلیدی: بهزیستی، روان‌شناختی، سالمندان، حمایت اجتماعی



## مقدمه

بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی، سالمندی عبور از مرز شصت سالگی است. هر سال ۱/۷ درصد به جمعیت جهان و ۲/۵ درصد به جمعیت ۶۵ سال و بیشتر افزوده می‌شود. در کشورهای در حال توسعه، جمعیت سالمندان در سال ۲۰۰۰، ۱۰ درصد کل جمعیت را شامل می‌شد. پیش بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰ این روند به ۲۱ درصد برسد. شاخص‌های آماری نشان می‌دهند روند پیرشدن جمعیت در کشور ما نیز آغاز شده است. جمعیت بیشتر از شصت سال ایران، در سال ۱۳۸۵، ۶/۶ درصد و در سال ۱۳۸۹، ۷/۸ درصد بوده است. پیش بینی می‌شود در سال ۱۴۰۰، این جمعیت به ۱۰ درصد برسد. رشد تعداد افراد سالمند بقدری قابل توجه است که بعنوان انقلاب ساکت توصیف شده است (چن وو همکاران، ۲۰۱۶).

شواهد پژوهشی در دسترس نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از سالمندان از مشکلات معطوف به سلامت جسمی و روانی در رنج هستند و شیوع بیماری مزمن و ناتوانی در آنها در حال افزایش است بنابراین در دوره سالمندی سلامتی و بهزیستی از اهمیتی حیاتی و جدی برخوردار می‌شوند.

بهزیستی روانشناختی به عنوان یکی از مولفه‌های اصلی سلامت عمومی در خلال دو دهه گذشته توجه بسیاری از روانشناسان و محققان را به خود جلب کرده و پژوهش‌های گسترده‌ای در این باره انجام گرفته است. ریف (۱۹۹۵) مدل خود از بهزیستی روانشناختی را تلاش برای رشد و پیشرفت در جهت تحقق بخشیدن به تواناییهای بالقوه فرد میداند. در روانشناسی بهزیستی به عنوان عملکرد مطلوب انسان تعریف میشود. خودمختاری، رشد شخصی، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش خود مولفه‌های تشکیل دهنده بهزیستی روانشناختی در مدل ریف هستند. زمانی که افراد از سلامت و بهزیستی روانی برخوردار باشند قادر خواهند بود در برابر مشکلات و ناملايمتهای که برای آنها به وجود می‌آید چاره‌اندیشی کرده و راه‌حلهایی را انتخاب کنند (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). در تعریفی دیگر بهزیستی روانشناختی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است و از تعادل میان عواطف مثبت و منفی، و رضایتمندی از زندگی ناشی میشود. از سوی دیگر بهزیستی روانشناختی شامل اصول مهمی است که از طریق تأثیر بر احساسات بر همه‌ی ابعاد رفتار انسان و پیشرفت او شامل سلامت فیزیکی و روانی، پیشرفت مهارتی و آموزشی، صلاحیت اجتماعی و ایجاد روابط مثبت اجتماعی قابل شناسایی است (کریسمنس، ۲۰۱۷). توجه به اهمیت بهزیستی روانشناختی در مطلوب ساختن زندگی فرد و مشکلات و ناتواناییهایی که برای سالمندان در دوران پیری به وجود می‌آید ضرورت دارد که این متغیر بیشتر مورد توجه قرار گیرد و عوامل موثر بر آن شناسایی شده و بتوان برنامه‌های مناسب تری برای کمک به ارتقاء بهزیستی سالمندان طراحی نمود.

حمایت اجتماعی یکی از عواملی است که می‌تواند بر بهزیستی روانشناختی موثر باشد و یکی از تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت است. بر اساس تعریف کوب (۱۹۷۶) حمایت اجتماعی عبارت است از آگاهی فرد که به وسیله آن باور می‌کند که دوست داشته می‌شود و مورد مراقبت قرار دارد، با ارزش و قابل احترام است و به گروهی تعلق دارد که باهم ارتباط دارند و تعهدات دو سویه‌ای نسبت به هم دارند (چاروس و گیل، ۲۰۱۳). پژوهشهای متعدد تأثیر مثبت حمایت اجتماعی مطلوب بر بهزیستی روانشناختی را تایید می‌کنند. صادقی (۱۳۸۹) در پژوهشی به بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی روانشناختی در سالمندان زن و مرد فرهنگسرای سالمند شهر تهران پرداخت و نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده با پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط و رشد شخصی در بین سالمندان رابطه مثبت معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش محمود علیلو و همکاران (۱۳۹۳) و معتمدی و همکاران (۱۳۹۷) نیز رابطه بین بهزیستی روانشناختی و حمایت اجتماعی در سالمندان را تایید کرد.



## روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از نوع همبستگی می‌باشد. که به منظور ارزیابی متغیرها، در مدل مفهومی که ترسیم شد، از رگرسیون چندگانه، روش تحلیل مسیر و مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده می‌گردد. پس روش تحلیل مسیر گسترش مدل‌های رگرسیونی است که یک ماتریس همبستگی را در مقایسه با مدل‌های مفروض علی که پژوهشگر می‌آزماید. در نتیجه، تحلیل مسیر به عنوان مدل یابی علی خواهد بود که به آزمودن شبکه‌ای از روابط میان متغیرهای اندازه‌گیری توجه خواهد داشت.

جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری پژوهش:

جامعه حاضر، شامل تمامی سالمندان شهر اصفهان می‌باشند. در این بررسی برای انجام این پژوهش، ۳۰۰ سالمند از جامعه‌ی پژوهش به روش نمونه‌گیری طبقه بندی نظامند انتخاب کردند تقریباً ۵۰ پرسشنامه از بررسی خارج شدند و ۲۵۰ پرسشنامه ارزیابی گشتند.

## ابزارهای پژوهش

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر به منظور گردآوری داده‌ها عبارت‌اند از:

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف :

این پرسشنامه ۱۸ سوال دارد و هدف آن ارزیابی و بررسی بهزیستی روان‌شناختی از ابعاد مختلف (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود) خواهد بود

پرسشنامه حاضر دارای ۶ بعد خواهد بود که در جدول زیر ابعاد و نیز شماره سوال مربوط به هر بعد ارائه گردید:

استقلال (۹، ۱۲، ۱۸)، تسلط بر محیط (۱، ۴، ۶)، رشد شخصی (۷، ۱۵، ۱۷)، ارتباط مثبت با دیگران (۳، ۱۱، ۱۳) هدفمندی در زندگی (۵، ۱۴، ۱۶) پذیرش خود (۲، ۸، ۱۰)

روایی و پایایی:

در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) نتایج تحلیل عاملی تاییدی تک گروهی نشان خواهد شد که در کل نمونه و در دو جنس، الگوی شش عاملی این مقیاس (پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال) از برازش خوبی برخوردار خواهد بود. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آمده است.

حمایت اجتماعی (مقیاس دوستان) (مری پروسیدانو و کنیت هلر، ۱۹۸۳)

گزینه‌ای این پرسشنامه عبارت از بله، خیر و نمی‌دانم خواهد بود. نمره نمی‌دانم همیشه برابر با صفر، در سوالات ۲، ۶، ۷، ۱۵، ۱۸ و ۲۰ مساوی +۱ است و برای بقیه سوالات نمره پاسخ بله مساوی +۱ است. دامنه نمره کل سوالات بین ۰ تا ۲۰ می‌باشد. نمره بالا به منزله حمایت اجتماعی بیشتر از نظر پاسخ دهندگان خواهد بود.

پایایی (اعتبار) و روایی:

با ضریب آلفای ۰/۹۰ پرسشنامه حمایت اجتماعی از هماهنگی درونی فوق‌العاده‌ای برخوردار خواهد بود. داده‌های مبتنی بر اعتبار مبتنی بر ۲۰ سوال اصلی مقیاس‌ها قبل از تفکیک حمایت خانواده خواهد بود. آلفای نهایی برای این پرسشنامه بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ خواهد بود. این پرسشنامه از روایی همزمان خوبی برخوردار خواهد بود. نمرات این پرسشنامه با درماندگی روانی و کارآمدی اجتماعی همبستگی خواهد بود. ضرایب همبستگی بین نمرات حاصل از این پرسشنامه با پرسشنامه شخصیت سنج کالیفرنیا و وابستگی بین اشخاص معنی‌دار خواهد شد.

پرسشنامه ۵ عاملی ویژگی‌های شخصیتی نتوا:

INEO-Five Factor Inventory) (NEO-FFI):





یکی از جدیدترین پرسشنامه‌های مربوط به ارزیابی ساخت شخصیت پرسشنامه NEO بر اساس دیدگاه تحلیل عاملی خواهد بود. در نتیجه این آزمون به لحاظ انعکاس ۵ عامل اصلی امروزه به عنوان یک مدل فراگیر بر اساس تحلیل عوامل خواهد شد و وسعت کاربرد آن در ارزیابی شخصیت افراد سالم و نیز در امور بالینی قادر است یکی از بهترین ابزار ارزیابی شخصیت گردد. در نتیجه این آزمون به دلیل بررسی‌های گوناگون در گروه‌های سنی و در فرهنگ‌های مختلف روی آن صورت گرفت شاید بتواند یکی از جامع‌ترین آزمون‌ها در زمینه ارزیابی شخصیت محسوب بیاید این آزمون موضوع تحقیقات طی ۱۵ سال گذشته بر روی نمونه‌های بالینی و بزرگسالان سالم بود. پس سودمندی آن هم در جریانات بالینی و هم در جریانات تحقیقی ارزیابی شد. جانشین تست NEO پرسشنامه شخصیتی NEOPI-R خواهد بود که در سال ۱۹۸۵ توسط مک کری و کاستا تهیه شد. در نتیجه این پرسشنامه ۵ عامل اصلی شخصیت و ۶ خصوصیت در هر عامل یا به عبارتی ۳۰ خصوصیت را اندازه خواهد شد. و بر این اساس ارزیابی جامعی از شخصیت را ارائه خواهد شد. این پرسشنامه دارای دو فرم یکی (S) برای گزارش‌های شخصی خواهد شد و شامل ۲۴۰ سوال پنج درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف خواهد بود که توسط خود آزمودنی درجه بندی خواهد شد و متناسب مردان و زنان در تمام سنین خواهد شد. و دیگری فرم (R) یا تجدید نظر شده نام خواهد گشت و طبق درجه بندی‌های مشاهده‌گر خواهد گشت. این فرم نیز دارای همان ۲۴۰ سوال گشت با این تفاوت که با ضمیر سوم شخص شروع خواهد گشت. فرم (R) هم قادر خواهد بود به طور مستقل جهت سنجش شخصیت است و هم به عنوان مکملی برای گزارش‌های شخصی فرم (S) و یا روایی آن مورد استفاده است (گروسی فرشی، ۱۳۸۰).

این پرسشنامه فرم کوتاهی نیز به نام (NEO-FFI) است که یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی خواهد بود و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت موثر است پس وقت اجرای تست خیلی کم خواهد بود و اطلاعات کلی از شخصیت کافی باشد از این پرسشنامه استفاده خواهد شد. از سوی دیگر اجرای این آزمون از نظر هزینه و زمان مقرون به صرفه خواهد بود. در نتیجه مقیاس‌های آن از اعتبار بالایی برخوردار خواهد بود و همبستگی بین مقیاس‌ها زیاد خواهد بود و از همه مهمتر این آزمون بر خلاف سایر آزمون‌های شخصیتی، انتقادات کمتری بر آن وارد خواهد شد (گروسی فرشی، ۱۳۸۰).

مولفه‌های پرسشنامه:

ابعاد: (۵ بعد)

وظیفه‌شناسی شامل سوالات ۱۰ و ۱۵ و ۲۰ و ۲۵ و ۳۰ و ۳۵ و ۴۰ و ۴۵ و ۵۰ و ۵۵ و ۶۰ می‌باشد.

روان‌نژندی شامل سوالات ۱ و ۶ و ۱۱ و ۱۶ و ۲۱ و ۲۶ و ۳۱ و ۳۶ و ۴۱ و ۴۶ و ۵۱ و ۵۶ می‌باشد.

برون‌گرایی - درون‌گرایی شامل سوالات ۲ و ۷ و ۱۲ و ۱۷ و ۲۲ و ۲۷ و ۳۲ و ۳۷ و ۴۲ و ۴۷ و ۵۲ و ۵۷ می‌باشد.

اشتیاق به تجارب تازه شامل سوالات ۳ و ۸ و ۱۳ و ۱۸ و ۲۳ و ۲۸ و ۳۳ و ۳۸ و ۴۳ و ۴۸ و ۵۳ و ۵۸ می‌باشد.

توافق‌پذیری شامل سوالات ۴ و ۹ و ۱۴ و ۱۹ و ۲۴ و ۲۹ و ۳۴ و ۳۹ و ۴۴ و ۴۹ و ۵۴ و ۵۹ می‌باشد.

روایی و پایایی:

اعتبار و روایی آزمون NEO

در حال حاضر آزمون ۵ عاملی NEO کاربرد جهانی دارد و به منظور تحقیق به زبان‌های چکوسلواکی، عربی، هلندی، فرانسوی، آلمانی، ژاپنی، نروژی، لهستانی و سوئدی ترجمه شد. پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI توسط مک کری و کاستا روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا شد که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمد



اعتبار درازمدت این پرسشنامه نیز مورد ارزیابی قرار گرفت. یک مطالعه طولانی ۶ ساله روی مقیاس‌های روان‌آزردگی خوبی، برون‌گرایی و باز بودن نسبت به تجربه، ضریب‌های اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را در گزارش‌های شخصی و نیز در گزارش‌های زوج‌ها نشان داد. ضریب اعتبار دو عامل سازگاری و باوجدانی به فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ بود (مک‌کری و کاستا، ۱۹۸۳ به نقل از گروسی فرشی، ۱۳۸۰). توسط گروسی فرشی (۱۳۸۰) در هنجاریابی آزمون NEO که روی نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو شهر بود ضریب همبستگی ۵ بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش کرد. ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان‌آزردگی خوبی، برون‌گرایی، باز بودن، سازگاری و باوجدانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ بود. با بررسی اعتبار محتوایی این آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی (S) و فرم ارزیابی مشاهده گر (R)، استفاده می‌گردد، که بیشترین همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون‌گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل سازگاری انتخاب نمایید داشت. (گروسی فرشی، ۱۳۸۰). طبق تحقیق آتش‌روز (۱۳۸۶) با استفاده از روش همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ۵ صفت: روان‌آزردگی خوبی، برون‌گرایی، گشودگی، سازگاری و وجدانی بودن به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۵، ۰/۲۷، ۰/۳۸ و ۰/۷۷ حاصل شد. مدل‌سازی، بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها (یافته‌ها)

جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (میانگین، انحراف معیار و همبستگی) استفاده خواهد کرد. جهت ارزیابی برازندگی مدل پیشنهادی، تحلیل‌های مربوط به مفروضه‌های زیربنایی الگویابی معادلات ساختاری و همچنین تحلیل‌های گسترده‌تری صورت گرفت که همگی از طریق تحلیل مسیر و الگویابی معادلات ساختاری (SEM)، اعمال شد. بررسی روابط غیرمستقیم مسیرها از روش بوت‌استرپ ماکرو پیشنهادی توسط پریچر و هیز (۲۰۰۸؛ به نقل از یآوری، ۱۳۹۱) استفاده شد. تمام تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای بسته‌ی آماری برای علوم اجتماعی (SPSS) و ویراست ۲۲ و تحلیل ساختارهای گشتاوری (AMOS) و ویراست ۲۲ صورت داد. جدول ۱: بررسی فرضیه اول پژوهش بر اساس تحلیل مسیر

بررسی روابط مستقیم بین متغیرهای مدل	ضرایب استاندارد	مقادیر t	P-Value	نتایج
حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی	۰,۲۰	۳,۲۵۶	۰,۰۰۱	معنی‌دار است.

در جدول بالا ملاحظه می‌شود، ضریب مسیر استاندارد متغیر حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی برابر با ۰/۲۰ مقدار t برابر با ۳/۲۵۶ بوده و مقدار P-Value کمتر از ۰/۰۵ خواهد بود، نتیجه اینکه، از دیدگاه حاضرین در تحقیق، حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی سالمندان اثر معنی‌داری و مستقیم داشت. برای بررسی نقش میانجی متغیر خودمراقبتی، تجارب معنوی و اضطراب مرگ، روش‌های مختلفی مانند آزمون سوبل و روش bootstrapping در نرم‌افزار آموس وجود دارد که ما از روش سوبل استفاده کردیم نتیجه‌گیری و پیشنهاد

فرضیه تحقیق: بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بر اساس حمایت اجتماعی قابل پیش‌بینی است. ضریب مسیر استاندارد متغیر حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی برابر با ۰/۲۰، مقدار t برابر با ۳/۲۵۶ بوده و مقدار P-Value کمتر از ۰/۰۵ است، نتیجه اینکه، از دیدگاه حاضرین در تحقیق، حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی سالمندان اثر معنی‌داری و مستقیم داشت. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رابطه بهزیستی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی صورت گرفت. بین حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنادار بود. در این پژوهش تغییر در هریک از مؤلفه‌های حمایت اجتماعی شامل خرده‌مقیاس خانواده، دوستان و دیگران منجر به تغییر بهزیستی روانشناختی می‌شود. بنابراین تغییرات در هر کدام می‌تواند بهزیستی روانی را تحت تأثیر قرار دهد. همان‌طور که در تحقیق عقدا،





رحیمی، و کریمی، نیکنامی و دهقانی، گالانگر، نتایج مشابهی یافت شد و ارتباط بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی تأیید گشت. نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های انجام‌شده که پیش‌تر به آن‌ها اشاره شد، همسو گشت. نتایج این تحقیقات نشان داد بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه بود.

چن وو و همکاران (۲۰۱۶) حمایت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی خواهد بود، و حساسیت بین فردی قادر است این رابطه را کاهش یابد. حساسیت بین فردی و رضایت از حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌نمایند. علاوه بر این، حمایت اجتماعی را به عنوان یک واسطه علائم حساسیت بین فردی و کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌نمایند. کریسمنس (۲۰۱۷) بین حمایت اجتماعی و جنبه‌های مختلف بهزیستی روان‌شناختی (یعنی رضایت از زندگی)، رابطه خواهد بود. با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری رضایت از زندگی با حمایت اجتماعی و حمایت خانوادگی رابطه تنکاتنگی دارد. پیش‌بینی شده است که حمایت اجتماعی و خانوادگی نقش بسزایی در بهزیستی روان‌شناختی دارد، در تمامی گروه‌های سنی این پیش‌بینی مشاهده می‌شود. اسلم و همکاران (۲۰۱۵) حمایت اجتماعی در تمامی سنین و اقشار جامعه منجر به بهزیستی و کاهش تعارضات فردی، اجتماعی می‌شود. عبدالله، احمد، (۲۰۱۸) ارتباطات بین فردی حمایت اجتماعی می‌تواند استرس را بهبود بخشد، حمایت اجتماعی می‌تواند نقش محافظتی و تعدیل‌کننده در برابر اثرات مضر استرس داشته باشد. حمایت اجتماعی و مدیریت استرس، سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند. نتایج نشان داد که متغیرهای حمایت اجتماعی و مدیریت استرس می‌توانند متغیر سلامت روانی را در بین سالمندان پیش‌بینی کنند. ریچارد و همکاران (۲۰۱۸) سلامت روان سالمندان کانادایی تحت تأثیر حمایت از دوستان و داشتن یک شریک و سلامت جسمانی می‌باشد، در حالی که در آمریکای لاتین، سلامت روان تحت تأثیر حمایت از خانواده، کودکان و شریک است و کمتر تحت تأثیر افسردگی و کیفیت زندگی همراه بود. لی، جی، چن (۲۰۱۶) حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل محافظتی برای بهزیستی عاطفی سالمندان شناخته شده است، تماس و پشتیبانی متقابل، از همسر، فرزندان، و دوستانش و حمایت اجتماعی ارگانها بر روی بهزیستی عاطفی سالمندان موثر است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت حمایت اجتماعی تسهیل‌کننده سازگاری و همچنین حمایت موفقیت‌آمیز به عنوان یکی از منابع مقابله هم محسوب می‌شود؛ بهزیستی روان‌شناختی شامل دو بعد شناختی و عاطفی است. در سطح عاطفی افراد با بهزیستی روان‌شناختی مطلوب عمدتاً هیجانات مثبت از قبیل شادمانی دارند و از ارزیابی مثبت رویدادهای در حال وقوع استفاده می‌کنند. محمدی و همکاران (۱۳۹۶) افراد با بهزیستی کمتر نیز شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و هیجانات ناخوشایند مانند اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را تجربه می‌کنند. حمایت اجتماعی بر ارتقای سلامت در افراد سالمند تأثیرگذار است. برم در مدل صمیمیت پیرامون حمایت اجتماعی بیان می‌کند اشخاصی که روابط صمیمانه‌ای با اطرافیان خود دارند، از نظر سلامت در سطح بالاتری قرار دارند. پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که داشتن پیوندهای نزدیک و اطمینان‌بخش با دیگران در جلوگیری از اقدام به خودکشی و بیماری‌های روانی از جمله افسردگی و اضطراب عامل تعیین‌کننده‌ای است. گودرز مدل صمیمیت روابط سودمند را روابط نزدیک و با اعتماد می‌داند. روابط مثبت با دیگران که یکی از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی است، به داشتن توانایی روابط خوب انسانی اشاره دارد که یکی از مشخصه‌های کلیدی سلامت روان است، زیرا آسیب‌شناسی معمولاً با اختلال در عملکرد اجتماعی مشخص می‌شود. سالمندی که رابطه مثبت با دیگران دارد، می‌تواند حمایت اجتماعی دیگران را جلب کند و سلامت خود را ارتقا دهد. افزایش حمایت اجتماعی می‌تواند باعث بهزیستی روانی در سالمندان شود. اجتماعی بودن مستقیماً همراه با عواطف مثبت است. عواطف منفی نیز با نشانه‌های مرضی همراه است. افرادی که حمایت‌کننده‌های باکفایت‌تری دارند، سلامت بهتری نیز دارند.

منابع:

محمدی اکبر. رهنما پگاه، علیانی صومعه (۱۳۹۶) بررسی میزان اثربخشی آموزش هوش معنوی بر میزان امید به زندگی و بهزیستی روانی بیماران دیالیزی شهر تهران دوره دوم شماره ۱۷ ص ۵۵-۸۰ شماره شاپا ۲۴۷۶-۶۱۱۹ فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی  
محمود علیلو مجید، اسبقی پور مه‌ری، نریمانی محمد، آقامحمدزاده ناصر. رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با رفتارهای خودمراقبتی و پیامد درمان در بیماران دیابتی. روان‌پرستاری. ۱۳۹۳؛ ۲ (۳) ۷۷-۸۵





معمدی عبدالله، برجلی احمد، صادقپور مریم، (۱۳۹۷) پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی دوره ۱۳، شماره ۲، جلد ۱۳ شماره ۱ صفحات ۹۸-۱۰۹

Chaves LJ, Gil CA (2015) Older people's concepts of spirituality, related to aging and quality of life. 20(12):3641-52. doi: 10.1590/1413-812320152012.19062014. Cien Saude Colet

Chen-Yun ML; Bao-Quan MM; Li, Zhazhan MD; Jiang, Caixiao MD; Huang, Hui-Ling MD (2016) Social support and the self-rated health of older people: A comparative study in Tainan Taiwan and Fuzhou Fujian province Volume 95 - Issue 24 - p e3881 PMC Journals

Crimmins Eileen, Angeles los (2017) Life skills, wealth, health, and wellbeing in later life 114 (17) 4354-4359. doi: [10.1073/pnas.1616011114] Journal of Psychological and Cognitive Sciences

Richard E & Yukti P. Mehta (2018) The Big Five, Type A Personality, and Psychological Well-Being ; Vol. 10, No. 1; Journal of Psychological Studies

Ruch, Willibald; Heintz, Sonja(2013) Humour styles, personality and psychological well-being: What's humour got to do with it? 1(4):1-24. Journal Article Published Version

Saleem Razia ,. Sajid Ali Khan(2015) Impact of Spirituality on Well-Being among Old Age People Volume 2, Issue 3, Paper ID: B00338V2I32015 Journal of Indian Psychology

Shervin Assari , Maryam Moghani Lankarani(2016) Race and Gender Differences in Correlates of Death Anxiety Among Elderly in the United States10(2): e2024. doi: [10.17795/ijpbs-2024] J Psychiatry Behav Sci



## بررسی رابطه ترومای دوران کودکی با تاب‌آوری و اضطراب آشکار کودکان

امیرداریوش توسلی<sup>۱</sup>، مرضیه یوسفی<sup>۲\*</sup>، فرزانه ملایی<sup>۳</sup>

۱. استادمدعو گروه روان‌شناسی، قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران

[da.tavasoli@gmail.com](mailto:da.tavasoli@gmail.com)

۲. دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قاینات

۳. دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قاینات

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه ترومای دوران کودکی با تاب‌آوری و اضطراب آشکار کودکان و به روش توصیفی-همبستگی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر قائن می‌باشند که با کمک روش نمونه‌گیری دردسترس، دانش‌آموزان پایه پنجم دبستان دخترانه حضرت زینب (۲۰ نفر) به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی توسط برنستاین و همکاران (۲۰۰۳)، تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) و اضطراب آشکار و پنهان STAI بوده و در انتها داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بین رابطه ترومای دوران کودکی با تاب‌آوری و اضطراب آشکار کودکان رابطه معنی‌داری وجود دارد همچنین ترومای دوران کودکی قادر است تغییرات تاب‌آوری و اضطراب آشکار کودکان را پیش‌بینی کند.

**کلمات کلیدی:** تروما، دوران کودکی، تاب‌آوری، اضطراب آشکار، کودکان.



## مقدمه

کودک از لحاظ روانشناسی یعنی فردی که هنوز هوش هیجانی کافی برای زندگی به دست نیاورده است. پیاژه براین باور بود که کودک نقش فعالی در فرایند یادگیری دارند و مانند دانشمندان کوچکی هستند که پدیده‌های جهان را مشاهده می‌کنند، آزمایش می‌کنند و از آن‌ها یاد می‌گیرند. کودکی حالتی است که اگر توجه درستی به آن نشود، در بزرگسالی دچار مشکلات عدیده‌ای می‌شود؛ و همین‌طور پیاژه معتقد است در فرایند رشد خود کودک شرکت‌کننده‌ای فعال است و دست روی دست نمی‌گذارند تا رشد بیولوژیک، یا محرک‌های خارجی کار خودشان را انجام دهند. پیاژه در این راستا نظریه‌ی رشد شناختی خود را به مراحل تقسیم کرد. در مقابل رویکرد ویگوتسکی با رویکرد پیاژه کاملاً متفاوت بود. پیاژه آموزش مستقیم توسط بزرگسالان را با اهمیت نمی‌دانست اما ویگوتسکی برخلاف پیاژه، رشد شناختی را به صورت فرایند میانجی اجتماعی در نظر داشت. به طوری که به حمایت بزرگسالان وابسته است (محمودی و همکاران، ۱۴۰۱).

همه‌ی کودکان به صورت طبیعی بعضی اوقات دچار بی‌حوصلگی و بداخلاقی می‌شوند. تعارض در میان والدین و کودکان در سنین نوجوانی به اوج خود می‌رسد؛ و یکی از مؤلفه‌های که در راستای این موضوع دارای اهمیت است اضطراب آشکار کودکان است. هراس و ترس در کودکان نوعی اختلال ناشی از اضطراب است. به طور ساده‌تر می‌توان گفت در اثر اختلال پانیک در کودکان، آن‌ها در یک شرایط طبیعی و عادی، به طور ناگهانی دچار ترس و اضطراب شده در صورتی که هیچ خطری آن‌ها را تهدید نمی‌کند، بازهم می‌ترسند. تشخیص و درمان اضطراب در کودکان بسیار اهمیت دارد از آنجا که کودک مبتلا به اضطراب اغلب علائم را به بزرگسالی توسعه می‌دهد (شریفی، ۱۳۹۸).

اضطراب در کودکان در دوره‌هایی در طی رشد قابل انتظار هستند و این حالت‌های طبیعی در نظر گرفته می‌شود (برای مثال روز اول مدرسه) برخی کودکان ممکن است از کمرویی بیش از اندازه و یا دشواری در تطابق با موقعیت جدید در رنج باشند. به نظر فروید کودک موجودی طلب‌کننده است با نیروی که به علت درماندگی ذاتی‌اش نمی‌تواند آن را کنترل کند. طفل خردسال ناچار است بیاموزد که نیازها و خواسته‌هایش همیشه نمی‌تواند بی‌درنگ ارضا شود و این فرآیندی دردناک است (مظاهری و همکاران، ۱۳۹۸). اگرچه فروید اهمیت بسیار زیادی به دوران کودکی می‌داد، هرگز کودکان را به طور مستقیم مورد مطالعه قرار نداد. نظریه‌ی او مبتنی بر مشاهداتی بود که در جریان درمان بیماران بزرگسالش در دوران درمانی به عمل آورد. در مقابل پیاژه به توانایی کودک در درک جهان به طور فعال تأکید بسیار می‌کند. پیاژه معتقد است کودکان به طور انفعالی اطلاعات را جذب نمی‌کنند، بلکه آنچه را که در دنیای پیرامون خود می‌بینند. می‌شنوند و احساس می‌کنند، انتخاب و تفسیر می‌نمایند. پیاژه از مشاهدات خود درباره‌ی کودکان و تحقیقات زیادی که در مورد شیوه‌ی تفکر آن‌ها انجام داد، به این نتیجه رسید که انسان‌ها از چندین مرحله مشخص رشد و تکامل شناختی، یعنی یادگیری اندیشیدن درباره‌ی خودشان و محیطشان می‌گذرند (حق طلب و همکاران، ۱۴۰۰).

زندگی در قرن اخیر باعث شده است که انسان به طور مداوم در مقابل ناملایمات از خود سازگاری نشان دهد و اضطراب شایع‌ترین اختلالی است که در مقابل ناسازگاری‌ها بروز می‌کند؛ اما در این میان نبود شناخت از شرایط و فقدان اعتمادبه‌نفس کافی برای افراد در مدیریت مشکلات و مسائل مختلف در اغلب موارد منجر به بروز اضطراب به شکل و شمایلی می‌شود که خواب و آرامش را از انسان ربوده و همچون آفتی سلامت روانی و حتی جسمی را تهدید می‌کند. اگرچه اعتقاد بر این است که اضطراب کم برای حیات و زندگی روزمره انسان لازم است اما اضطراب زیاد نیز زیان‌های جدی بر جسم، روان، روابط اجتماعی، شغل و تحصیلات وارد می‌آورد و فرد را از دارا بودن یک سلامت کیفی قابل قبول در زندگی محروم می‌نماید. متخصصان اضطراب را به دو دسته کلی اضطراب موقعیتی (آشکار) و اضطراب خصیصه‌ای (پنهان) طبقه‌بندی می‌کنند (موحدی راد و همکاران ۱۳۹۱).

تاب‌آوری یکی از ویژگی‌های دیگر مادران در کنار افسردگی اضطراب کنترل هیجان و سرسختی است که به توانایی فرد در مقاومت و ترمیم خود در مقابل چالش‌ها و مشکلات زندگی اشاره دارد نوعی رفتار اکتسابی است که باعث می‌شود شخص در مواجهه شدن با بحران مسیر رشد و شکوفایی را بیپیماید و مخصوصاً مادر تاب‌آور مشارکت‌کننده‌ای فعال و سازنده در محیط پیرامونی خویش است و توانایی برگشت





و کسب بهبودی خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری فکری دارد. همچنین در تبدیل مشکلات به فرصتی برای یادگیری ماهر بودن و حس شوخ‌طبعی و قدرت حل مسئله بالایی دارد. تاب‌آوری یک فرایند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده است (امیری مقدم و همکاران، ۱۳۹۹). به بیان دیگر تاب‌آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است البته تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد می‌توان گفت تا باوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط خطرناک است. پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی عاطفی و شناختی است تاب‌آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدیدکننده است که سازگاری مثبت با زندگی هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری به شمار رود و هم به عنوان پیش‌آیند سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب شود وی این مسئله را ناشی از پیچیدگی تعریف و نگاه فرایندی به تاب‌آوری می‌داند (محمدزاده و همکاران، ۱۴۰۲).

تاب‌آوری یکی از اهداف ارتقای سلامت و جز عوامل محافظ محسوب می‌شود افرادی که تاب آور هستند افزون بر زنده ماندن توانایی موفق شدن را نیز دارند. این توانایی زنده ماندن و حتی غلبه بر ناملایمات آن چیزی است که به عنوان تاب‌آوری خوانده می‌شود در بررسی‌های انجام شده درباره نوجوانانی که در شرایط پرخطر مانند آینده با مشکلاتی از قبیل اعتیاد و افسردگی مواجه می‌شوند اما حداقل ۵۰ درصد نوجوانان پرورش یافته در چنین شرایطی نه فقط تحت تأثیر قرار نگرستن بلکه توان اجتماعی خود را بهبود بخشیده و به زندگی موفق حتی بالاتر از افراد عادی دست یافتند چنین افرادی را تاب آور می‌نامیم (صادقی فر، ۱۴۰۰).

ترومای دوران کودکی اصطلاحی عمومی است که برای توصیف تمامی اشکال کودک‌آزاری، غفلت، آزار جسمی، آزار جنسی، بی‌توجهی، آزار هیجانی و به تازگی خشونت خانوادگی به کار برده می‌شود. پدیده کودک‌آزاری را می‌توان به چهار نوع غفلت، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی و سوءاستفاده هیجانی تقسیم کرد. به عقیده سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۰) بدرفتاری با کودک یک مشکل جهانی محسوب می‌گردد که انواع عواقب ناگوار را در پی دارد. تجارب ناخوشایند دوران کودکی با بیماری‌های جسمی و روحی متعدد در بزرگسالی، ناهنجاری و سبک زندگی ناسالم مرتبط است. پژوهش‌های بسیاری وجود رابطه بین تجربه ترومای کودکی و ابتلا به اختلال وسواسی-جبری در بزرگسالی را نشان داده‌اند. در پژوهشی نشان داده شده که بین ترومای کودکی و اختلال وسواسی-جبری رابطه وجود دارد (عباسی و همکاران، ۱۴۰۱).

## روش پژوهش

این تحقیق از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر قائن می‌باشند که با کمک روش نمونه‌گیری دردسترس، دانش آموزان پایه پنجم دبستان دخترانه حضرت زینب (۲۰ نفر) به عنوان نمونه انتخاب شدند.

## ابزار پژوهش

روش جمع‌آوری داده‌ها تکنیک پرسشنامه است که در ذیل به تفصیل بیان می‌گردد:

## پرسشنامه ترومای دوران کودکی

پرسشنامه ترومای دوران کودکی توسط برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسشنامه بکار می‌رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند بکار می‌رود. در پژوهش برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰٫۸۹، ۰٫۷۶، ۰٫۶۷، ۰٫۸۹، ۰٫۹۵ می‌باشد.



بود. همچنین روایی هم‌زمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰٫۵۹ تا ۰٫۷۸ گزارش شده است در ایران نیز ابراهیمی و همکاران آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰٫۸۱ تا ۰٫۹۸ برای مؤلفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند.

### مقیاس تاب‌آوری

این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش (محمدی، ۱۳۸۴) روایی پرسشنامه توسط متخصصان تأیید شده است و پایایی پرسشنامه نیز ۰٫۹۳ به دست آمده است.

### پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان

پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان STAI شامل مقیاس‌های جداگانه خود سنجی، برای اندازه‌گیری اضطراب آشکار و پنهان می‌باشد. مقیاس اضطراب آشکار (فرم y-1 از STAI) شامل بیست جمله است که احساسات فرد را در «این لحظه و در زمان پاسخگویی» ارزشیابی می‌کند. به هر کدام از عبارات آزمون STAI، بر اساس پاسخ ارائه شده، وزنی بین ۱ تا ۴ تخصیص می‌یابد. نمره ۴، نشان دهنده حضور بالایی از اضطراب است، که ده عبارت مقیاس اضطراب آشکار و یازده عبارت مقیاس اضطراب پنهان، بر این اساس نمره‌گذاری می‌شوند. مه‌رام (۱۳۷۲) ضریب پایایی آزمون در مقیاس اضطراب آشکار و پنهان بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰٫۹۱ و ۰٫۹۰ است. همچنین همبستگی نمرات مشاهده شده با نمره حقیقی برابر با ۰٫۹۷ و با نمرات خطا، برابر با ۰٫۲۳ محاسبه گردید. همچنین پایایی این پرسشنامه در تحقیقات مختلف ۸۷ درصد محاسبه گردیده است.

### یافته‌ها

جدول شماره ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
بُعد سوءاستفاده عاطفی	۱۹٫۸۰	۲٫۴۶	۱۳	۲۴
بُعد سوءاستفاده فیزیکی	۱۹٫۷۰	۲٫۱۵	۱۶	۲۳
بُعد سوءاستفاده جنسی	۲۲٫۵۵	۲٫۸۳	۱۷	۲۸
بُعد غفلت عاطفی	۲۱٫۶۵	۳٫۲۶	۱۶	۲۸
بُعد غفلت جسمی	۱۹٫۸۰	۳	۱۳	۲۴
ترومای کودکی	۱۰۳٫۵۰	۷٫۳۲	۹۰	۱۱۶
تاب‌آوری	۱۰۰٫۴۰	۶٫۹۹	۸۷	۱۱۳
اضطراب آشکار	۳۸	۴٫۱۳	۲۸	۴۳

مطابق با نتایج جدول می‌توان گفت متغیر ترومای کودکی دارای میانگین (۱۰۳٫۵۰)، تاب‌آوری (۱۰۰٫۴۰) و اضطراب آشکار (۳۸) می‌باشد



جدول شماره ۲: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف متغیرهای تحقیق

نتیجه	سطح معنی‌داری	آماره Z کولموگروف-اسمیرنوف	متغیر
نرمال	۰,۲۱۱	۰,۱۳۷	بُعد سوءاستفاده عاطفی
نرمال	۰,۰۸۷	۰,۱۴۵	بُعد سوءاستفاده فیزیکی
نرمال	۰,۱۲۶	۰,۱۵۶	بُعد سوءاستفاده جنسی
نرمال	۰,۱۵۴	۰,۱۴۳	بُعد غفلت عاطفی
نرمال	۰,۱۳۶	۰,۱۵۵	بُعد غفلت جسمی
نرمال	۰,۰۹۱	۰,۱۳۴	ترومای کودکی
نرمال	۰,۲۱۰	۰,۱۷۳	تاب‌آوری
نرمال	۰,۲۱۵	۰,۱۱۶	اضطراب آشکار

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  $0/05$  کمتر باشد متغیر غیر نرمال و در صورت بیشتر از  $0/05$  نرمال است. لذا با توجه به نتایج جدول می‌توان گفت سطح معنی‌داری در تمام موارد از  $0/05$  بیشتر است، لذا همه متغیرهای پژوهش نرمال هستند و باید آزمون پارامتریک استفاده گردد.

با توجه به نرمال بودن توزیع متغیر ترومای کودکی، تاب‌آوری و اضطراب آشکار در نمونه تحت بررسی، برای تعیین همبستگی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده می‌شود.

جدول شماره ۳: آزمون همبستگی پیرسون بین ابعاد ترومای کودکی با تاب‌آوری و اضطراب آشکار

متغیر مستقل	تاب‌آوری		اضطراب آشکار	
	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
بُعد سوءاستفاده عاطفی	۰,۸۷۴	۰,۰۳۸	۰,۳۴۶	۰,۰۲۲
بُعد سوءاستفاده فیزیکی	۰,۳۲۳	۰,۰۰۴	۰,۸۰۴	۰,۰۰۱
بُعد سوءاستفاده جنسی	۰,۹۴۳	۰,۰۱۷	۰,۸۹۵	۰,۰۳۱
بُعد غفلت عاطفی	۰,۹۹۱	۰,۰۰۳	۰,۲۰۷	۰,۰۱۸
بُعد غفلت جسمی	۰,۴۳۰	۰,۰۰۱	۰,۵۹۳	۰,۰۱۲





با توجه به نتایج جدول می‌توان اذعان کرد که بین ابعاد ترومای کودکی با تاب‌آوری و اضطراب آشکار رابطه معنی‌داری وجود دارد.

### فرضیه اول: بین ترومای کودکی و تاب‌آوری و اضطراب آشکار رابطه وجود دارد.

با استفاده از جدول تحلیل واریانس رگرسیونی اقدام به برآزش مدل رگرسیونی به روش تأثیر ترومای کودکی بر تاب‌آوری و اضطراب آشکار 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 ۰,۲۳۰ شده است، لذا اندازه آن در حد قابل قبول نمی‌باشد، از طرفی آماره داربین واتسون معادل ۱,۵۶۷ 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 ۴: نتایج تحلیل واریانس اثر تأثیر ترومای کودکی بر تاب‌آوری

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری	R	$R^2$
رگرسیون	۲۳,۲۶۶	۱	۲۳,۲۶۶	۰,۴۲۱	۰,۰۰۰۱	۰,۳۵۱	۰,۲۳۰
باقیمانده	۹۹۵,۷۳۴	۱۸	۵۵,۳۱۹				
کل	۱۰۱۹	۱۹					

نتایج جدول شماره ۴ تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون (به روش کدگذاری تأثیر) نشان می‌دهد که ترومای کودکی بر تاب‌آوری و اضطراب آشکار تأثیرگذار است.

جدول شماره ۵: ضرایب رگرسیونی

ضریب رگرسیون	انحراف معیار	ضریب رگرسیون استاندارد	آماره t	سطح معنی‌داری
۸۷,۶۱۰	۲۴,۵۵۹		۳,۵۶۷	۰,۰۰۲
۰,۱۵۸	۰,۲۴۴	۰,۱۵۱	۰,۶۴۹	۰,۰۰۰۱

لذا با توجه به نتایج جدول شماره ۵ می‌توان این‌گونه اظهار نظر کرد که ترومای کودکی قادر است تغییرات تاب‌آوری و اضطراب آشکار کودکان را پیش‌بینی کند.

### فرضیه دوم: بین ترومای کودکی و اضطراب آشکار رابطه وجود دارد.

با استفاده از جدول تحلیل واریانس رگرسیونی اقدام به برآزش مدل رگرسیونی به روش تأثیر ترومای کودکی بر اضطراب آشکار 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 ۰,۵۰۰ شده است، لذا اندازه آن در حد قابل قبول نمی‌باشد، از طرفی آماره داربین واتسون معادل ۱,۶۰۴ 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 تأثیر ترومای کودکی بر اضطراب آشکار

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری	R	R <sup>2</sup>
رگرسیون	۵۱,۳۶۱	۱	۵۱,۳۶۱	۰,۹۵۵	۰,۰۰۰۱	۰,۲۲۵	۰,۵۰۰
باقیمانده	۹۶۷,۶۳۹	۱۸	۵۳,۷۵۸				
کل	۱۰۱۹	۱۹					

نتایج جدول شماره ۶ تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون (به روش کدگذاری تأثیر) نشان می‌دهد که ترومای کودکی بر اضطراب آشکار تأثیر گذار است.

جدول شماره ۷: ضرایب رگرسیونی

ضریب رگرسیون	انحراف معیار	ضریب رگرسیون استاندارد	آماره t	سطح معنی‌داری
۸۸,۳۷۰	۱۵,۵۶۵		۵,۶۷۷	۰,۰۰۰۱
۰,۳۹۸	۰,۴۰۷	۰,۲۲۵	۰,۹۷۷	۰,۰۰۰۱

لذا با توجه به نتایج جدول شماره ۷ می‌توان این‌گونه اظهار نظر کرد که ترومای کودکی قادر است تغییرات اضطراب آشکار کودکان را پیش‌بینی کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه ترومای دوران کودکی با تاب‌آوری و اضطراب آشکار کودکان انجام شد که نتایج آن بیانگر آن بود که بین رابطه ترومای دوران کودکی با تاب‌آوری و اضطراب آشکار کودکان رابطه معنی‌داری وجود دارد همچنین ترومای دوران کودکی قادر است تغییرات تاب‌آوری و اضطراب آشکار کودکان را پیش‌بینی کند. این رابطه به وضوح نشان می‌دهد که تجربه‌های ناگوار و تروماتیک در دوران کودکی می‌تواند بر توانایی تاب‌آوری کودکان تأثیر منفی داشته باشد و همچنین باعث افزایش احساس اضطراب و نگرانی در آن‌ها شود؛ به عبارت دیگر، کودکانی که در دوران کودکی با تروماهایی مانند تجربه‌ی خشونت، طلاق والدین، عدم امنیت، یا سایر رویدادهای ناگوار مواجه شده‌اند، ممکن است در مقابل مشکلات و استرس‌های زندگی کمترین توانایی را داشته باشند و احتمال افزایش اضطراب و نگرانی در آن‌ها بیشتر باشد.

اضطراب در کودکان به و نوع آشکار و پنهان طبقه‌بندی می‌شود. هراس و ترس در کودکان نوعی اختلال ناشی از اضطراب است. اضطراب شایع‌ترین اختلالی است که در مقابل ناسازگاری‌ها بروز می‌کند. ترس‌های ابتدایی مانند اضطراب جدایی، اضطراب ساختگی، ترس از دست دادن محبت، گونه‌های اضطراب در خلال نخستین سال‌های زندگی است. حال مؤلفه‌ای که تأثیر چشمگیری روی اضطراب دارد



ترومای دوران کودکی است. ترومای دوران کودکی یکی از عواملی است که می‌تواند در ایجاد اختلال وسواسی-جبری دخیل باشد. ترومای دوران کودکی اصطلاحی عمومی است که برای توصیف تمامی اشکال کودک‌آزاری، غفلت، آزار جسمی و جنسی، به کار برده می‌شود. تاب‌آوری ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس است. تاب‌آوری در فصلنامه روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران از هفت مؤلفه اساسی و مرتبط با هم تشکیل شده است که این هفت مؤلفه عبارتند از: قابلیت، اعتماد، ارتباط، منش مشارکت، مقابله و کنترل می‌باشد.

بطور کلی، تروماهای دوران کودکی شامل تجربه‌های ناگواری مانند خشونت خانگی، طلاق والدین، فقدان یکی از والدین، بی‌اعتمادی به خانواده یا محیط اجتماعی، بیماری یا فاجعه‌های طبیعی می‌شود. این تجربیات می‌توانند به عنوان یک نوع استرس مزمن بر روی کودکان تأثیر بگذارند. تحقیقات نشان داده است که این تجربیات ناگوار می‌توانند منجر به کاهش توانایی‌های تاب‌آوری کودکان شوند. در واقع، تروماهای دوران کودکی می‌توانند باعث شکستن پایه‌های مهارت‌های مدیریت استرس و توانایی‌های مقابله با مشکلات در کودکان شود. همچنین، این تجربیات ناگوار ممکن است باعث افزایش احساس اضطراب و نگرانی در کودکان شوند. کودکانی که در دوران کودکی با تروماهایی مانند خشونت خانگی، طلاق والدین یا فاجعه‌های طبیعی مواجه شده‌اند، ممکن است نگرانی‌های بیشتری نسبت به زندگی و مسائل مختلف داشته باشند. این اضطراب می‌تواند به طور مستقیم از راه‌های مختلفی نظیر نشانه‌های جسمی، مثل درد شکم یا سردرد، یا تغییرات در رفتارها و واکنش‌های روانی نشان داده شود. به طور کلی، تروماهای دوران کودکی می‌توانند بر سلامت روانی و عاطفی کودکان به شدت تأثیرگذار باشند.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که کودک ممکن است در دوران زندگی خود دچار تروماهای مختلف شود قطعاً در دوران بزرگسالی تأثیرات مخربی در زندگی در ذهن، در برقراری ارتباط سازنده با افراد دیگر، اعتمادبه‌نفس و... می‌گذارد. همین‌طور می‌تواند به قسمت‌هایی از شخصیت نفوذ کرده و باعث اختلالات مختلف در حوزه‌های شخصیت شود. حتی می‌تواند باعث کاهش تاب‌آوری در کودکان شود که خود چالش بزرگ و چشمگیری است.

## منابع

- امیری مقدم، علی؛ سودانی، منصور؛ خجسته مهر، رضا و مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۹). شناسایی عوامل تاب‌آوری در مادران کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه (ADHD): یک پژوهش کیفی. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*، ۱۹(۲)، ۲۲۷-۲۴۲.
- حسینی رمقانی، نسرين السادات؛ رضایی، فاطمه؛ سپهوندی، محمدعلی؛ غلامرضایی، سیمین و میردريکوند، فضل اله. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای فراشناخت و اجتناب تجربی در رابطه بین ترومای کودکی و نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه: کاربرد مدل معادلات ساختاری. *فیض*، ۲۳(۵)، ۵۴۳-۵۵۳.
- حق طلب، طاهره؛ یعقوبی، ابوالقاسم و اسدیگی، سمیه. (۱۴۰۰). اثربخشی شن‌بازی درمانی بر بیش‌فعالی، کم‌توجهی و اضطراب آشکار کودکان با اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی، نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۲(۲)، ۷۵-۶۶.
- شریفی، ساجده (۱۳۹۸). بررسی رابطه مدیریت هیجان با اضطراب آشکار در کودکان ۸ تا ۱۲ ساله، اولین کنفرانس توسعه پایدار و سلامت روانی اجتماعی، تهران.
- صادقی فر، هدیه. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی آموزش درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی کودکان با اختلال استرس پس از سانحه، هشتمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران.
- عباسی، مونا؛ صابری، هایده و مظاهری، افسانه (۱۴۰۱). پیش‌بینی ادراک درد بر اساس تروما در دوران کودکی با میانجی‌گری تنظیم هیجان در افراد مبتلا به درد مزمن، نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۱(۴۱)، ۲۶-۷.





- محمدزاده، علی؛ رضائی، اکبر و امینی، محمدحسن. (۱۴۰۲). پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس ترومای کودکی، آشفتگی روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان در افراد با مصرف مواد، فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، ۱۷(۶۹)، ۸۶-۶۷.
- محمودی، مهسا؛ صابری، هایده و بشردوست، سیمین. (۱۴۰۱). پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی با نقش میانجی ناگویی هیجانی. تازه‌های علوم شناختی، ۲۴(۳): ۴۱-۵۶.
- مظاهری، زهرا؛ شریفی، ساجده و معین، سمانه. (۱۳۹۸). بررسی رابطه مهارت مدیریت هیجان با اضطراب آشکار در کودکان ۸ تا ۱۲ ساله، اولین کنفرانس بین‌المللی توسعه پایدار و سلامت روانی-اجتماعی، اصفهان.





## بررسی نقش نظارت والدین در گرایش به اعتیاد نوجوانان

عیسی عینی اردی

کارشناس شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان اردبیل

### چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش نظارت والدین در گرایش به اعتیاد نوجوانان انجام گرفت. روش: پژوهش حاضر به روش توصیفی-همبستگی انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان پسر دوره‌ی دوم متوسطه مدارس دولتی شهرستان اردبیل که در سال تحصیلی ۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند تشکیل می‌دادند. تعداد ۱۲۰ نفر از این افراد به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت آنلاین به پرسش‌نامه‌های گرایش به مصرف مواد و نظارت والدین پاسخ دادند. داده‌ها نیز توسط آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج ضریب همبستگی نشان داد گرایش به مصرف مواد با نظارت والدین ارتباط منفی و معناداری دارد. نتیجه‌گیری: از لحاظ کاربردی توصیه می‌شود والدین قوانینی وضع کنند و نوجوانان خود را از نزدیک تحت نظر بگیرند تا از بروز رفتارهای پرخطر اجتناب کنند. ایده اصلی این است که وقتی آن‌ها اطلاعاتی در مورد فعالیت‌های کودکان خردسال خود دارند، والدین می‌توانند از کودکان حمایت و آن‌ها را راهنمایی و از درگیر شدن در مصرف مواد منصرف کنند.

**کلمات کلیدی:** گرایش به مصرف مواد، نظارت والدین، نوجوانان



Sponsored and Indexed by CIVILICA We Respect the Science



### مقدمه

نوجوانی دوره رشدی را نشان می‌دهد که به نظر می‌رسد برای شروع مصرف مواد و ایجاد اختلالات روانی و رفتاری ناشی از مصرف مواد روان‌گردان ضروری است. مغز بین دوران کودکی و نوجوانی دچار رشد عصبی قابل توجهی می‌شود. بلوغ تا حدود ۲۵ سالگی ادامه می‌یابد. نوجوانان در مقایسه با کودکان و بزرگسالان نسبت به شروع مصرف مواد و پیشرفت به سمت مصرف مشکل‌ساز آسیب‌پذیر هستند (گری و اسکوگلیا؛ ۲۰۱۸). انتقال از نوجوانی به بزرگسالی جوان، یک دوره حیاتی برای پیشگیری از مصرف مواد است، زیرا افراد عادت‌هایی را پیدا می‌کنند که به طور بالقوه در طول بزرگسالی پایدار هستند، استفاده زودهنگام از مواد مخدر یک خطر شناخته شده برای ادامه مصرف مواد است و مصرف مداوم نشانگر وابستگی به مصرف مواد و ایجاد مشکلات مربوط به مواد مخدر است (لاسپادا و همکاران؛ ۲۰۲۰). درک عواملی که چنین الگوهای انتقالی را پیش‌بینی می‌کنند ممکن است به شناسایی اهداف مداخله و پیشگیری کمک کند. این مهم با توجه به اینکه مصرف مواد، در دوران بزرگسالی با چندین نقص سلامتی، مانند اختلالات عملکرد اجرایی و مشکلات حافظه و توجه مرتبط است (لاسپادا و همکاران، ۲۰۱۹). نوجوانی زمان حیاتی برای شروع یا تشدید درگیری با مصرف مواد است. بر اساس نظرسنجی ملی اروپا در مورد الکل و مواد مخدر، حداقل ۲۳ درصد از نوجوانان ۱۳ ساله سیگار می‌کشند و ۴۷ درصد الکل مصرف کرده‌اند. چنین رفتاری می‌تواند برای رشد روانی اجتماعی نوجوانان مضر باشد. به عنوان مثال، مصرف الکل در نوجوانان با عواطف افسردگی، تحقیر خود و مشکلات رفتاری همراه است (پاتریک و شولنبرگ؛ ۲۰۱۴). سیگار کشیدن در نوجوانان با افزایش خطر علائم افسردگی مرتبط است (میفیلد آرنولد و همکاران؛ ۲۰۱۴). برای کاهش خطرات ناشی از پیامدهای رشد ضعیف، نوجوانان باید از مشارکت در مصرف مواد محافظت شوند. یکی از راهبردهای پیشگیرانه تمرکز بر روابط والدین و نوجوانان است (کاپتانوویچ و همکاران؛ ۲۰۲۰).

علاوه بر تغییرات در روابط والدین-جوانان در اوایل نوجوانی، این دوره همچنین دوره‌ای است که نوجوانان زمان بیشتری را با همسالان خود می‌گذرانند و نظارت والدین (دانش والدین از آنچه نوجوانشان انجام می‌دهد) تمایل به کاهش دارد (لام و همکاران؛ ۲۰۱۴). هم‌زمانی افزایش زمان با همسالان و کاهش نظارت والدین، نوجوانان را در معرض افزایش خطر مصرف الکل و سایر مواد قرار می‌دهد (مایر و همکاران؛ ۲۰۱۵). اگرچه نوجوانان به طور فزاینده‌ای بر رفتار یکدیگر در اوایل نوجوانی تأثیر می‌گذارند، تأثیرات والدین همچنان مهم است. به عنوان مثال، تأثیرات همسالان بر مصرف الکل توسط نظارت والدین گزارش شده توسط نوجوانان تعدیل می‌شود (لایت و همکاران؛ ۲۰۱۳) و نظارت کم والدین با وابستگی به همسالان مصرف‌کننده مواد مرتبط است (ویلز و یاگر؛ ۲۰۰۳). والدین می‌توانند با آگاهی از اینکه فرزندانشان کجا هستند، با چه کسانی هستند و در اوقات فراغت خود چه می‌کنند، از نوجوانان خود در برابر شروع اولیه مصرف مواد محافظت کنند (راسبی و همکاران؛ ۲۰۱۸).

### روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۲ تشکیل می‌داد. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس و حجم نمونه ۱۲۰ نفر تعیین گردید.

- 1Gray & Squeglia
- 2LaSpada
- 3Patrick & Schulenberg
- 4Mayfield Arnold
- 5Kapetanovic
- 6Lam
- 7Mair
- 8Light
- 9Wills & Yaeger
- 10Rusby





مقیاس آمادگی به اعتیاد؛ این مقیاس توسط وید و بیوتچر<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) ساخته شد و تلاش‌هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسشنامه، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۷) ساخته شد (به نقل از زرگر، نجاریان و نامی، ۱۳۸۷). این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به‌اضافه‌ی ۵ ماده دروغ‌سنج می‌باشد. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد. البته این شیوه‌ی نمره‌گذاری در سؤالات شماره ۶، ۱۲، ۱۵ و ۲۱ معکوس خواهد شد. حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۱۰۸ می‌باشد. در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۸۷) جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسشنامه‌ی آمادگی به اعتیاد، دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به‌خوبی از یکدیگر تمییز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنی‌دار هست. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می‌باشد (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷).

مقیاس نظارت والدین: مقیاس نظارت والدین یک مقیاس ۶ سؤالی است که توسط اسمال و کوئر<sup>۲</sup> (۱۹۹۳) ساخته شده است. این مقیاس میزان نظارت والدین بر رفتارهای فرزند در خانه مدرسه و بیرون از مدرسه را اندازه‌گیری می‌کند. برای هر یک از سؤالات این مقیاس ۵ گزینه‌ی هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه به صورت طرح لیکرت منظور شده است که به ترتیب ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره‌گذاری می‌شود. دامنه‌ی نمرات افراد در این خرده مقیاس بین ۰ تا ۲۴ است و نمرات بالاتر، نظارت والدینی بیشتری را نشان می‌دهد. اسمال و همکاران (۱۹۹۳) برای بررسی پایایی این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردند که ۰/۸۴ به دست آمد. دیکس (۲۰۰۱)؛ به نقل از هاولو<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) با همبسته کردن این مقیاس با ابزارهایی که خطرپذیری نوجوانان را می‌سنجید (مانند فعالیت‌های جنسی، بزهکاری و سوءاستفاده از مواد) و اجرای این مقیاس بر روی بیش از ۶۰۰۰۰ دانش‌آموز، نشان داد که این مقیاس از اعتبار سازه قابل قبولی برخوردار است. یافته‌ها

تعداد ۱۲۰ دانش‌آموز مقطع متوسطه دوم با میانگین ۱۵/۳۱ و انحراف معیار ۱/۰۲ در این پژوهش شرکت داشتند.

فرضیه تحقیق: بین نظارت والدین در گرایش به مصرف مواد رابطه وجود دارد.

به منظور بررسی فرضیه مذکور، با توجه به نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق از آزمون پیرسون استفاده گردید.

جدول ۱. ضریب همبستگی پیرسون بین تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی و گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان

گرایش به اعتیاد		متغیر
معناداری	همبستگی	
۰/۰۰۱	-۰/۷۴۱**	نظارت والدین

\*\* (P ≤ ۰/۰۱) \* (p ≤ ۰/۰۵)

- 1Addiction Potential Scale
- 2Weed & Butcher
- 3Small& Kerns
- 4Howell



همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، بین نظارت والدین با گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان رابطه معنادار وجود دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش نظارت والدین در گرایش به اعتیاد نوجوانان انجام گرفت. نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که بین نظارت والدین با گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان رابطه معنادار وجود دارد.

از نتایج ما مشهود است که نظارت والدین و روابط بین والدین و نوجوانان در این دوره انتقالی (از راهنمایی به دبیرستان و از اوایل نوجوانی تا آغاز میان‌سال) از اهمیت عملی قابل‌توجهی برخوردار است. در این دوره، بسیاری از نوجوانان برای اولین بار شروع به استفاده (و سوءاستفاده از) الکل کردند والدین با درک نوجوانان مشاهده شد که نظارت به تنهایی شانس شروع را به طور متوسط تقریباً یک سوم کاهش می‌دهد. یک مطالعه نشان داد که نوجوانانی که مصرف اولیه را آغاز کردند، روابط خانوادگی ضعیف‌تر، تعهد مدرسه پایین‌تر، امتیاز بالاتری در جستجوی احساسات و سایر مشکلات رفتاری در مقایسه با مصرف‌کنندگان و غیر مصرف‌کنندگان بعدی داشتند (فلوری و همکاران، ۲۰۰۴).

محدود بودن پژوهش به دانش‌آموزان یک منطقه جغرافیایی و عدم تأثیر همتایان در مطالعه حاضر به صراحت مورد توجه قرار نگرفت در نتیجه بنابراین مطالعات آینده به بررسی گسترده‌تر یا جمعیت‌های مختلف انجام شود همچنین ارتباط با همسالان را مورد بررسی قرار دهند. علیرغم خودمختاری رو به رشد نوجوانان، به نظر می‌رسد که رابطه والد-نوجوان در این مرحله رشد هنوز برای رشد روانی-اجتماعی نوجوانان اهمیت دارد. بر اساس ادبیات فرزندپروری، به نظر می‌رسد می‌توان به والدین توصیه کرد که به روش‌های خاصی رفتار کنند تا فرزندان اوایل نوجوانی خود را از شروع مصرف الکل منصرف کنند. برخی از معروف‌ترین برنامه‌های آموزشی والدین، از جمله برنامه تقویت خانواده برای والدین و نوجوانان ۱۰-۱۴ ساله، توصیه می‌کنند که والدین قوانینی وضع کنند و نوجوانان خود را از نزدیک تحت نظر بگیرند تا از بروز رفتارهای پرخطر اجتناب کنند. ایده اصلی این است که وقتی آن‌ها اطلاعاتی در مورد فعالیت‌های کودکان خردسال خود دارند، والدین می‌توانند از کودکان حمایت و آن‌ها را راهنمایی و از درگیر شدن در مصرف مواد منصرف کنند.

منابع

زرگر، یداله؛ نجاریان، بهمن؛ نعیمی، علی (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱۵(۱۰)، ۹۹-۱۲۰.

Flory, K., Lynam, D., Milich, R., Leukefeld, C., & Clayton, R. (2004). Early adolescent through young adult alcohol and marijuana use trajectories: Early predictors, young adult outcomes, and predictive utility. *Development and Psychopathology*, 16, 193–213. doi: 10.1017/S0954579404044475

Gray, K. M., & Squeglia, L. M. (2018). Research Review: What have we learned about adolescent substance use?. *Journal of child psychology and psychiatry*, 59(6), 618-627.





- Howell, L. W. (2001). Examining the relationship between adolescent sexual risk taking and adolescent' perceptions of monitoring, communication and parental styles in the home. Thesis submitted to the faculty of Virginia Polytechnic Institute and State University
- Kapetanovic, S., Skoog, T., Bohlin, M., & Gerdner, A. (2020). Does one size fit all?—Linking parenting with adolescent substance use and adolescent temperament. *Journal of research on adolescence*, 30, 443-457.
- Lam, C. B., McHale, S. M., & Crouter, A. C. (2014). Time with peers from middle childhood to late adolescence: Developmental course and adjustment correlates. *Child Development*, 85, 1677–1693. doi:10.1111/cdev.12235
- LaSpada N, Delker E, Blanco E, Encina P, Caballero G, Delva J, ... Gahagan S (2019). Marijuana use associated with worse verbal learning and delayed recall in a sample of young adults. *Revista Médica de Chile*, 147, 199–204. doi:10.4067/s0034-98872019000200206 [PubMed: 31095168]
- LaSpada, N., Delker, E., East, P., Blanco, E., Delva, J., Burrows, R., ... & Gahagan, S. (2020). Risk taking, sensation seeking and personality as related to changes in substance use from adolescence to young adulthood. *Journal of adolescence*, 82, 23-31.
- Light, J. M., Greenan, C. C., Rusby, J. C., Nies, K. M., & Snijders, T. A. B. (2013). Onset to first alcohol use in early adolescence: A network diffusion model. [Special issue]. *Journal of Research on Adolescence*, 23, 487–499. doi:10.1111/jora.12064
- Mair, C., Lipperman-Kreda, S., Gruenewald, P. J., Bersamin, M., & Grube, J. W. (2015). Adolescent drinking risks associated with specific drinking contexts. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39, 1705–1711. doi:10.1111/acer.12806
- Mayfield Arnold, E., Greco, E., Desmond, K., & Rotheram-Borus, M. J. (2014). When life is a drag: Depressive symptoms associated with early adolescent smoking. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080%2f17450128.2013.797129>
- Patrick, M. E., & Schulenberg, J. E. (2014). Prevalence and predictors of adolescent alcohol use and binge drinking in the United States. *Alcohol Research: Current Reviews*, 35(2), 193–200. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3908711/>
- Rusby, J. C., Light, J. M., Crowley, R., & Westling, E. (2018). Influence of parent–youth relationship, parental monitoring, and parent substance use on adolescent substance use onset. *Journal of family psychology*, 32(3), 310.
- Small, S. A., & Kerns, D. (1993). Unwanted sexual activity among peers during early and middle adolescence: Incidence and risk factors. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 941-952.
- Weed, N. C., & Butcher, J. N. (1992). The MMPI-2: Development and research issues. In J. C. Rosen & P. McReynolds (Eds.), *Advances in psychological assessment San Fransisco: Jossey-Bass*, 8(1), 131-163.
- Wills, T. A., & Yaeger, A. M. (2003). Family factors and adolescent substance use: Models and mechanisms. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 222–226. doi:10.1046/j.0963-7214.2003.01266.





## بررسی نقش تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی در گرایش به مصرف مواد در نوجوانان

حسن یاقوتی زرگر

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی. ستاد مبارزه با مواد مخدر

### چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی در گرایش به مصرف مواد در نوجوانان انجام گرفت. روش: پژوهش حاضر به روش توصیفی- همبستگی انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه‌ی دانش‌آموزان پسر دوره‌ی دوم متوسطه مدارس دولتی شهرستان اردبیل که در سال تحصیلی ۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند تشکیل می‌دادند. تعداد ۱۲۰ نفر از این افراد به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت آنلاین به پرسش‌نامه‌های گرایش به مصرف مواد و تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی پاسخ دادند. داده‌ها نیز توسط آزمون‌های ضریب همبستگی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج ضریب همبستگی نشان داد گرایش به مصرف مواد با تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی ارتباط مثبت و معناداری دارد. نتیجه‌گیری: از لحاظ کاربردی توصیه می‌شود استراتژی‌های مداخله‌ای خاص، مانند راهبردهای مربوط به بهبود تنظیم هیجانی در پسران، می‌تواند روابط و نتایج رفتاری را در حیطه خانواده، مدرسه و همسالان بهبود بخشد.

**کلمات کلیدی:** گرایش به مصرف مواد، تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی، نوجوانان



### مقدمه

استفاده از مواد مخدر در اوایل نوجوانی پیش‌بینی کننده احتمال بیشتر سوءاستفاده و وابستگی در نوجوانی یا بزرگسالی است. به‌نوبه خود، سوءمصرف مواد و وابستگی به انواعی از پیامدهای ناسازگار درازمدت با سلامتی مرتبط است که مستلزم هزینه‌های فردی و اجتماعی قابل توجهی است (ون رایزین و همکاران؛ ۲۰۲۲). نوجوانی مهم‌ترین دوران زندگی کودک محسوب می‌شود. رشد ویژگی‌های شخصیتی مختلف در تمام طول این دوره مهم رخ می‌دهد و در طی آن آسیب‌پذیری عاطفی شدید وجود دارد. در واقع، طبق سازمان جهانی بهداشت، از هر پنج نوجوان یک نفر در سال ۲۰۲۰ مشکلات سلامت روانی را تجربه کرده است (ملوکی؛ ۲۰۲۳). سال‌های کودکی، از دوران قبل از تولد تا اواخر نوجوانی و اوایل بزرگسالی، سال‌های سازنده‌ای برای پایه هوش و مهارت، خودانگیختگی، رفتار اجتماعی، سلامت و روابط بزرگسالان است که تا بزرگسالی گسترش می‌یابد (فرناندس و همکاران؛ ۲۰۲۱). برخی از سطوح استرس و نامالایمات بخشی طبیعی از رشد انسان سالم است. با این حال، قرار گرفتن در معرض رویدادهای استرس‌زا مکرر بدون عوامل محافظتی می‌تواند منجر به پیامدهای سلامتی منفی شود (موریا و موریا؛ ۲۰۲۳). تجارب نامطلوب دوران کودکی رویدادهای آسیب‌زا و استرس‌زا هستند که در دوران کودکی قبل از رسیدن کودک به سن ۱۸ سالگی رخ می‌دهد. شامل انواع سوءاستفاده مستقیم و غیرمستقیم، بی‌توجهی مانند تجربه یا مشاهده خشونت، بزرگ شدن با اعضای خانواده معتاد است (وین و همکاران؛ ۲۰۱۸). شواهد همچنین نشان می‌دهد که تجربیات نامطلوب در خانه، مدرسه یا در جامعه ممکن است به سلامت شناختی و مهارت‌های عاطفی کودکان و نوجوانان آسیب برساند (بیک و نلسون؛ ۲۰۱۶). تجارب در دوران اولیه کودکی پیامدهای گسترده‌ای برای سلامت و رفاه در طول زندگی دارند، نامالایمات تجربه شده در این دوره استعداد کودکان را نسبت به مشکلات رشدی افزایش می‌دهد (سیچتی و توث؛ ۲۰۱۶). علاوه بر این، محیط اولیه خانه به‌ویژه بر کودکان تأثیرگذار است، زیرا تجربیات با والدین و خانواده نقش مهمی در شکل‌دهی انتقال جوانان به دوران نوجوانی دارد تجارب نامطلوب دوران کودکی مجموعه‌ای از تجربیات نامطلوب و بالقوه آسیب‌زا در محیط خانه است که می‌تواند پیامدهای زیانباری در طول دوره رشد داشته باشد. تجارب نامطلوب دوران کودکی شامل اشکال مختلف اختلال عملکرد خانواده (رفتار مجرمانه والدین، سوءمصرف مواد، بیماری روانی، خشونت شریک صمیمی) و بدرفتاری (سوءاستفاده و بی‌توجهی) در دوران کودکی است (گاجوس و همکاران؛ ۲۰۲۳). شیوع تجارب نامطلوب دوران کودکی نگران کننده است، تقریباً ۶۰ درصد از بزرگسالان در معرض حداقل یک تجارب نامطلوب دوران کودکی و ۲۵٪ در معرض سه یا بیشتر تجارب نامطلوب دوران کودکی قرار دارند (مریک و همکاران؛ ۲۰۱۸). مجموعه وسیعی از تحقیقات نشان داده است که تجارب نامطلوب دوران کودکی با خطر بیشتر انواع پیامدهای اجتماعی و رفتاری مشکل‌ساز از جمله بزهکاری و مصرف مواد در نوجوانی همراه است (باگیلو و همکاران؛ ۲۰۲۱؛ فاگن و همکاران؛ ۲۰۱۸). پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی در گرایش به مصرف مواد در نوجوانان انجام گرفت.

### روش‌شناسی تحقیق

- 1 Van Ryzin
- 2 Mlouki
- 3 Fernandes
- 4 Maurya & Maurya
- 5 Wiehn
- 6 Bick & Nelson
- 7 Cicchetti & Toth
- 8 Gajos
- 9 Merrick
- 10 Baglivio
- 1 Fagan



این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۲ تشکیل می‌داد. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس و حجم نمونه ۱۲۰ نفر تعیین گردید.

مقیاس آمادگی به اعتیاد؛ این مقیاس توسط وید و بیوتچر<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) ساخته شد و تلاش‌هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسشنامه، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی- اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۷) ساخته شد (به نقل از زرگر، نجاریان و نعیمی، ۱۳۸۷). این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به‌اضافه ۵ ماده دروغ‌سنج می‌باشد. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد. البته این شیوه‌ی نمره‌گذاری در سؤالات شماره ۶، ۱۲، ۱۵ و ۲۱ معکوس خواهد شد. حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۱۰۸ می‌باشد. در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۸۷) جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسشنامه‌ی آمادگی به اعتیاد، دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به‌خوبی از یکدیگر تمییز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنی‌دار هست. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می‌باشد (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷).

**مقیاس آسیب‌های دوران کودکی:** یک مقیاس خود گزارشی مشتمل بر ۲۸ سؤال در شش حیطه سوءاستفاده‌ی عاطفی، سوءاستفاده‌ی فیزیکی، سوءاستفاده‌ی جنسی، مسامحه‌ی عاطفی، مسامحه‌ی فیزیکی و به حداقل رساندن و انکار می‌باشد که هر سؤال با معیار پنج‌درجه‌ای لیکرت هرگز (صفر) تا همیشه (چهار) اندازه‌گیری می‌شد. علاوه بر جمع امتیازها بر اساس نقطه‌ی برش برای هر یک از حیطه‌ها نوع متوسط تا شدید تعیین شد سوءاستفاده‌ی عاطفی ۱۳ و بالاتر، سوءاستفاده‌ی فیزیکی ۱۰ و بالاتر، سوءاستفاده‌ی جنسی ۸ مسامحه‌ی عاطفی ۱۰ و بالاتر و مسامحه‌ی فیزیکی ۱۰ و بالاتر و به حداقل رساندن و انکار ۸ (برنشتاین و فینک، ۱۹۹۸) و به این ترتیب بر اساس توصیه‌ی برنشتاین و همکاران (۱۹۹۸) افراد به دو گروه تقسیم شدند: کسانی که نمره‌ی آن‌ها در محدوده‌ی متوسط تا شدید قرار داشت به عنوان دارای سابقه‌ی سوءاستفاده‌ی دوران کودکی و نمره‌ی کمتر از آن به عنوان بدون سابقه‌ی سوءاستفاده‌ی دوران کودکی در نظر گرفته شدند.

یافته‌ها

تعداد ۱۲۰ دانش‌آموز مقطع متوسطه دوم با میانگین ۱۵/۳۱ و انحراف معیار ۱/۰۲ در این پژوهش شرکت داشتند.

فرضیه تحقیق: بین تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی در گرایش به مصرف مواد رابطه وجود دارد.

به منظور بررسی فرضیه مذکور، با توجه به نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق از آزمون پیرسون استفاده گردید.

جدول ۱. ضریب همبستگی پیرسون بین تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی و گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان

گرایش به اعتیاد		متغیر
معناداری	همبستگی	
۰/۰۰۴	۰/۸۰۳**	تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی

\*\* (P ≤ ۰/۰۱) \* (p ≤ ۰/۰۵)

1Addiction Potential Scale  
2Weed & Butcher  
3Bernstein& Fink





همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، بین تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی با گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان رابطه معنادار وجود دارد.

#### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی در گرایش به مصرف مواد در نوجوانان انجام گرفت. نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که بین تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی با گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان رابطه معنادار وجود دارد. یک توضیح احتمالی برای اینکه چرا تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی ممکن است با بزهکاری در پسران مرتبط باشد، این است که نوجوانان پسر با سابقه تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی ممکن است با رفتارهای بیرونی کنار بیایند در واقع، برخی شواهد نشان می‌دهند که تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی به شدت با بزهکاری و رفتار ضداجتماعی پسران مرتبط است. تجزیه و تحلیل دوک و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) از نمونه‌ای از دانش‌آموزان در کلاس‌های ششم، نهم و دوازدهم نشان داد که تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی بیشتر با خشونت برای پسران مرتبط است. لیبان و گیسون<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) بر روی یک نمونه طولی از جوانان تکیه کردند و دریافتند که تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی با افزایش بزهکاری در سن ۱۵ سالگی برای پسران مرتبط است، با این وجود، توجه به این نکته مهم است که همسالان بزهکار گزارش‌های مربوط به خودکنترلی پایین، هر دو مربوط به بزهکاری نوجوانان بود. نوجوانانی که دوران کودکی نامطلوب را تجربه می‌کنند در معرض خطر بیشتری برای اتخاذ رفتارهای منفی سلامت هستند. تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی استرس‌زا و آسیب‌زا هستند که منجر به خطرات فوری سلامتی می‌شود و بر سلامتی در طول عمر تأثیر می‌گذارد. نظریه یادگیری اجتماعی همچنین پیشنهاد می‌کند که رفتار اجتماعی از طریق مشاهده، تقلید و مدل‌سازی آموخته می‌شود (تروخیلو و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵).

استفاده از پرسشنامه و عدم کنترل متغیرهای جمعیت شناختی دو محدودیت عمده مطالعه حاضر بود که پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با استفاده از ابزارهای دیگر همانند مصاحبه و مشاهده بالینی و همچنین کنترل متغیرهای جمعیت شناختی انجام شود. یافته‌های مطالعه حاضر این پتانسیل را دارد که برنامه‌های پیشگیری و مداخله‌ای را که بزهکاری نوجوانان و مصرف مواد در جمعیت‌های پرخطر جوانان و خانواده‌های آن‌ها را هدف قرار می‌دهند، برگزار کند. برنامه‌های پیشگیری می‌توانند تجربیات نامطلوب اولیه دوران کودکی را در اوایل زندگی، به ویژه در میان خانواده‌های تک‌والد، غربال کنند. استراتژی‌های مداخله‌ای خاص، مانند راهبردهای مربوط به بهبود تنظیم هیجانی در پسران، می‌تواند روابط و نتایج رفتاری را در حیطه خانواده، مدرسه و همسالان بهبود بخشد.

#### منابع

- زرگر، یداله؛ نجاریان، بهمن؛ نعیمی، علی (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱۵(۱)، ۹۹-۱۲۰.
- Baglivio, M. T. (2020). Adverse childhood experiences, delinquency, and health: Implications for juvenile justice systems. In M. G. Vaughn, C. P. Salas-Wright, & D. B. Jackson (Eds), *Routledge international handbook of delinquency and health* (pp. 90–103). Routledge.
- Bernstein D, Fink L. 1998. Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report questionnaire and manual. San Antonio, *The Psychological Corporation*. 17-9. 11.
- Bick, J., & Nelson, C. A. (2016). Early adverse experiences and the developing brain. *Neuropsychopharmacology*, 41(1), 177-196.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2016). Child maltreatment and developmental psychopathology: A multilevel perspective. In D. Cicchetti (Ed), *Developmental psychopathology* (pp. 457–512). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy311>

1Duke

2Leban & Gibson

3Trujillo



- Duke, N. N., Pettingell, S. L., McMorris, B. J., & Borowsky, I. W. (2010). Ado childhood experiences. *Pediatrics*, 125(4), e778–e786. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0597>
- Fagan, A. A., & Novak, A. (2018). Adverse childhood experiences and adolescent delinquency in a high-risk sample: A comparison of white and black youth. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 16(4), 395–417. <https://doi.org/10.1177/1541204017735568>
- Fernandes, G. S., Spiers, A., Vaidya, N., Zhang, Y., Sharma, E., Holla, B., ... & Benegal, V. (2021). Adverse childhood experiences and substance misuse in young people in India: results from the multisite cVEDA cohort. *BMC public health*, 21(1), 1-13.
- Gajos, J. M., Leban, L., Weymouth, B. B., & Cropsey, K. L. (2023). Sex differences in the relationship between early adverse childhood experiences, delinquency, and substance use initiation in high-risk adolescents. *Journal of interpersonal violence*, 38(1-2), 311-335.
- Leban, L., & Gibson, C. L. (2020). The role of gender in the relationship between adverse childhood experiences and delinquency and substance use in adolescence. *Journal of Criminal Justice*, 66, 101637. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2019.101637>
- Maurya, C., & Maurya, P. (2023). Adverse childhood experiences and health risk behaviours among adolescents and young adults: evidence from India. *BMC public health*, 23(1), 1-12.
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., & Guinn, A. S. (2018). Prevalence of adverse childhood experiences from the 2011-2014 behavioral risk factor surveillance system in 23 states. *JAMA Pediatrics*, 172(11), 1038–1044. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2537>
- Mlouki, I., Naimi, A., Sioud, I., Bouanene, I., & El Mhamdi, S. (2023). Adverse childhood experiences and sleep disorders among Tunisian adolescents: The mediating role of internet addiction. *Child Abuse & Neglect*, 136, 106028.
- Trujillo, E. M., Suárez, D. E., Lema, M., & Londoño, A. (2015). How adolescents learn about risk perception and behavior in regards to alcohol use in light of social learning theory: A qualitative study in Bogotá, Colombia. *International journal of adolescent medicine and health*, 27(1), 3-9.
- Van Ryzin, M. J., Cil, G., & Roseth, C. J. (2023). Costs and benefits of cooperative learning as a universal school-based approach to adolescent substance use prevention. *Journal of Community Psychology*, 51(1), 438-452.
- Weed, N. C., & Butcher, J. N. (1992). The MMPI-2: Development and research issues. In J. C. Rosen & P. McReynolds (Eds.), *Advances in psychological assessment San Fransisco: Jossey-Bass*, 8(1), 131-163.
- Wiehn, J., Hornberg, C., & Fischer, F. (2018). How adverse childhood experiences relate to single and multiple health risk behaviours in German public university students: a cross-sectional analysis. *BMC public health*, 18, 1-13.





## بررسی نقش ناگویی هیجانی و نشخوار خشم در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانشجویان

محمد نصیری زاد ماسوله، محمدعلی وزیر طالبی، محمد زارعی نوری، مینو قاضی زاده<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل،

ایران.

[Mohammad.nzmp1373@gmail.com](mailto:Mohammad.nzmp1373@gmail.com)

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، لاهیجان، ایران.

[Mohammadalivaziri95@gmail.com](mailto:Mohammadalivaziri95@gmail.com)

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

[m.zareiii.n.1997@gmail.com](mailto:m.zareiii.n.1997@gmail.com)

۴. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، لاهیجان، ایران.

[Uriel.gh444@gmail.com](mailto:Uriel.gh444@gmail.com)

### چکیده

دانشجویان به دلایل متعددی از جمله فشارهای دوران تحصیل، مشکلات مالی، بحران هویت، فشار همسالان و موارد دیگری از این دست، در مقایسه با سایر اقشار جامعه بیشتر در خطر درگیر شدن با مواد مخدر و اعتیاد نسبت به آن قرار دارند بنابراین پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانشجویان براساس ناگویی هیجانی و تصویر بدنی انجام شد. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش انجام، توصیفی-هم‌بستگی از نوع رگرسیون بود. جامعه هدف این مطالعه کلیه دانشجویان دانشگاه گیلان بود که از بین آن‌ها تعداد ۳۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. روش‌های گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های گرایش به اعتیاد وید و بوچر (۱۹۹۲)، ناگویی هیجانی تورنتو (۱۹۹۴) و مقیاس نشخوار خشم سوخودولسکی و همکاران (۲۰۰۱) بود. برای توصیف داده‌های گردآوری شده از میانگین و انحراف استاندارد و برای استنباط اطلاعات نیز از آزمون هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون استاندارد استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که ناگویی هیجانی و نشخوار خشم در ترکیب با یکدیگر نزدیک به ۲۷ درصد از نمرات گرایش به اعتیاد دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به یافته‌های این پژوهش شناسایی سبک‌های پردازش هیجانی منفی دانشجویان با هدف پیشگیری از اعتیاد، توصیه می‌شود.

**کلمات کلیدی:** ناگویی هیجانی، نشخوار خشم، گرایش به اعتیاد، دانشجویان.





### مقدمه

در سال‌های اخیر، موضوع اعتیاد و سوء مصرف مواد<sup>۱</sup> به‌عنوان یک نگرانی برجسته در حوزه سلامت عمومی مطرح بوده است. این نگرانی بیشتر کشورهای جهان را فراگرفته و به‌عنوان یک چالش چندوجهی شناخته می‌شود که ابعاد بیولوژیکی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی را در بر می‌گیرد (ریسوتو و کونتادور<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). داده‌های موجود نشان دهنده افزایش در کمیت و پیچیدگی مشکل مواد مخدر است. بر اساس گزارش جهانی مواد مخدر سازمان ملل متحد<sup>۳</sup> در وین (۲۰۱۹)، تقریباً ۳۵ میلیون نفر در سراسر جهان با مسائل مربوط به مواد دست‌وپنجه نرم می‌کنند (احمد<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). به‌علاوه، براساس گزارش‌های موجود، بیشترین نرخ شیوع مصرف مواد مخدر با ۸/۲ درصد در ایران گزارش شده است که بیشتر نیز نوجوانان و جوانان را درگیر نموده است (کالانتري، ۱۳۹۸؛ معرفت و نامداریپور، ۱۴۰۱).

اعتیاد به مواد مخدر یا سوء مصرف مواد از نظر مفهومی، به شرایطی اشاره دارد که در آن، فرد علی‌رغم آگاهی از پیامدهای زیان‌بار، به مصرف آن ادامه می‌دهد. که این موضوع منجر به طیف وسیعی از تغییرات فیزیکی، روانی و رفتاری در فرد می‌شود (عقدکی و صدیقی ارفعی، ۱۴۰۲). ویژگی اصلی این حالت، از دست دادن مفهوم خودتنظیمی<sup>۵</sup> و کنترل خویش است. یعنی فرد به تدریج مصرف مواد مخدر را تشدید می‌کند و احساس ناتوانی در کنترل و مدیریت آن را تجربه می‌کند که البته این حالت پاسخ طبیعی بدن به مصرف مداوم مواد مخدر است (لوچر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

سوء مصرف مواد، پیامدها و آسیب‌های بسیاری را در جنبه‌های مختلف زندگی به‌همراه دارد. آسیب‌هایی نظیر: بیماری‌های جسمانی، مشکلات روان‌شناختی<sup>۷</sup>، بزهکاری<sup>۸</sup>، بیکاری، خشونت<sup>۹</sup>، خودکشی<sup>۱۰</sup> و مواردی از این دست (چرون و کرچوکسارد<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۱؛ سسیلی<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ یون و همکاران، ۲۰۱۹؛ فلورا، ۲۰۲۲؛ قدرتی و همکاران، ۱۴۰۱) اما مسئله‌ی مهم‌تر آنجاست که، سن شروع به مصرف مواد کاهش یافته و مصرف آن نیز در اقشار مختلف مردم رواج یافته است (ترکمانی و همکاران، ۱۴۰۱). از جمله مهم‌ترین افرادی که در خطر مصرف مواد و پیامدهای آسیب‌زای مرتبط با آن قرار دارند، دانشجویان هستند. در دوران دانشجویی تحولاتی در رویه‌ی نرمال زندگی فرد ایجاد می‌شود و در این دوران فرد با چالش‌های بسیار بیشتری مواجه می‌گردد و بر همین اساس احتمال آسیب‌پذیری فرد در مواجهه با مصرف مواد، افزایش می‌یابد (مغانلو و والیوند، ۱۴۰۱). تحقیقات در زمینه شیوع‌شناسی نشان می‌دهند که در ایران، نرخ مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر در میان دانشجویان در حال افزایش است. به‌طور خاص، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که حدود ۳۰ درصد از دانشجویان پسر و ۲۰ درصد از دانشجویان دختر در دوران تحصیل خود مواد مخدر را تجربه نموده‌اند (ترکمانی و همکاران، ۱۴۰۱؛ دژکام و همکاران، ۱۴۰۱).

- IDrug abuse
- Ruisoto & Contador
- United Nations
- Ahmed
- Self-regulatory
- Lüscher
- Psychological problems
- Crime
- Violence
- Suicide
- Cheron & Kerchove d'Exaerde
- Ceceli



با توجه به پیامدهای ناسازگارانه‌ی مصرف مواد مخدر، پرداختن به عوامل مرتبط با این پدیده حائز اهمیت دو چندان است. پژوهشگران علل گرایش به مواد مخدر را به ترکیبی از عوامل جسمانی، زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی، نسبت می‌دهند (اسدی و همکاران، ۱۴۰۱؛ مغالو والیوند، ۱۴۰۱؛ ترکمانی و همکاران، ۱۴۰۱؛ قدرتی و همکاران، ۱۴۰۱؛ گریم و گریم، ۲۰۱۹؛ یی و لئو، ۲۰۲۳). در بین دلایل و عوامل مرتبط با گرایش به مصرف مواد مخدر، پژوهشگران بر نقش هیجان‌ها و ناتوانی در ابرازگری هیجان‌ها تأکید داشته‌اند (هونکالامپی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ هوانگ<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ یوسف<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). ناتوانی در تشخیص و تنظیم مؤثر و کارآمد احساسات یک ویژگی شخصیتی است که به نام «نارساخوانی عاطفی» یا «ناگویی هیجانی» شناخته می‌شود (بیسک<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). ناگویی هیجانی با کمبود در شناخت، بیان و مدیریت احساساتی که فرد آن‌ها را تجربه می‌کند، مشخص می‌گردد (لیورس<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). جنبه‌های کلیدی ناگویی هیجانی شامل این موارد است: دشواری در تمایز عواطف از احساسات جسمانی (عدم آگاهی و پاسخ عاطفی)، ناتوانی در بیان و انتقال احساسات به دیگران (اختلال در تعاملات بین فردی و ارتباطات اجتماعی) و سبک شناختی عمدتاً متمرکز بر بیرون (تفکر عینی) (ماهاپاترا و شارما<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۸).

زمانی که فردی در ارزیابی، تشخیص و ابرازگری هیجان‌ها با دشواری‌هایی روبه‌رو شود، به یک حالت درماندگی و سردرگمی گرفتار خواهد شد که این نقص، علاوه بر مختل کردن ساختار عاطفی و شناختی، موجب بروز مسائل و مشکلاتی دیگری در ایشان نیز می‌شود (ابراهیمی و الماسی، ۱۴۰۲)؛ که در همین زمینه، پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهند که، علاوه بر مشکلات بین فردی و پیوند اجتماعی ضعیف با دیگران، ناگویی هیجانی با دشواری‌های دیگری نیز مرتبط است، از افسردگی، خودکشی و پرخاشگری<sup>۳</sup> (همینگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) گرفته تا خود آسیبی<sup>۵</sup> (فرجی و همکاران، ۱۴۰۲)، دیابت نوع دو<sup>۶</sup> (مارتینو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، مشکلات سلامت روان<sup>۸</sup> (تانگ<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، مشکلات خواب<sup>۱۰</sup> (علی‌مرادی و همکاران، ۲۰۲۲)، مشکلات مصرف مواد (هانکالامپی<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) و مواردی از این دست.

- 
- Physical factors
  - Biological
  - Social
  - Cultural
  - Grim, B & Grim
  - Ye & Liu
  - Honkalampi
  - Huang
  - Youssef
  - Baysak
  - Ilyvers
  - Mahapatra & Sharma
  - Depression, suicide and aggression
  - Hemming
  - Self-harm
  - Type 2 diabetes
  - Martino
  - Mental health problems
  - Dang
  - Sleep problems
  - Honkalampi



دیگر عامل تاثیرگذار در گرایش افراد به اعتیاد، خشم و نشخوارگری خشم است (وین<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ هورواث<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ لئو و کائو<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲). خشم به عنوان یک واکنش عاطفی برانگیخته شده توسط یک تهدید ادراک شده است که با طیفی از تغییرات از تحریک لحظه‌ای تا ابراز شدید خشم مشخص می‌گردد (آریا زنگنه و همکاران، ۱۴۰۱). خشم یک احساس طبیعی و سالم است، اما زمانی که دائماً روی آن متمرکز شده و به طور مؤثری مدیریت نشود، می‌تواند به یک مشکل جدی تبدیل شود؛ مشکلی که می‌تواند به دو صورت نشخوارگری خشم و ابرازگری خشم بروز داده می‌شود (خوش سالگوئرو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

نشخوار خشم به یک فرآیند شناختی غیرارادی، منفی و تکرار شونده اشاره دارد که در زمان تجربه خشم ظاهر شده و منجر به تمایل مداوم برای تکرار ذهنی و تمرکز بر روی خاطرات، افکار، احساسات و علل و پیامدهای خشم می‌شود (خوش فطرت و همکاران، ۲۰۲۲). افرادی که درگیر نشخوار خشم می‌شوند، به طور مکرر خشم را در ذهن خود تجربه کرده و اغلب با جزئیات واضح و فانتزی‌های انتقام جویی آن‌را مرور ذهنی می‌کنند (پاتل<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). بر اساس مدل ساختارهای چندگانه نشخوار خشم دنسون<sup>۶</sup> (۲۰۱۳)، درگیر شدن در نشخوار خشم به دنبال بروز یک محرک تحریک کننده خشم با افزایش افکار و احساسات عصبانیت، افزایش برانگیختگی و تلاش بیشتر برای تنظیم وضعیت درونی فرد و در نتیجه تحلیل شناختی همراه است که این موارد منجر به تکرار بیشتر نشخوار فکری خشم می‌شود که این فرآیند می‌تواند به دو شکل درونی و بیرونی رخ دهد. نشخوار فکری درونی شامل افکار و احساسات تکراری در مورد رویداد تحریک کننده خشم است، درحالی‌که نشخوار فکری بیرونی ممکن است شامل صحبت در مورد موقعیت با دیگران و جستجوی اطمینان یا تأیید باشد. هر دو شکل نشخوار فکری می‌توانند برای سلامت روان و رفاه فرد مضر باشند (سالگوئرو و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از جنبه‌های کلیدی نشخوار خشم ناتوانی در کنار گذاشتن رویدادهای خشم برانگیز گذشته است. این مسئله می‌تواند منجر به احساس کینه، تلخی و خصومت نسبت به دیگران شود. با افزایش این احساسات منفی، ممکن است فرد برای فرار از عصبانیت و نشخوار فکری خود به مواد مخدر به عنوان مکانیزم مقابله‌ای در دسترس روی آورد به این معنا که مواد مخدر یک فرار موقت از واقعیت فراهم کرده و می‌تواند احساسات شدید ناشی از نشخوار خشم را بی‌حس کند که این موارد زمینه تمایل بیشتر افراد به مواد مخدر را فراهم می‌سازد (وین و همکاران، ۲۰۱۹؛ هورواث و همکاران، ۲۰۲۲).

مصرف مواد مخدر به‌عنوان یک موضوع برجسته و گسترده در حوزه پزشکی و روان‌پزشکی مطرح بوده و به‌شکل قابل توجهی در سطح جهانی گسترش یافته است. این بحران زندگی‌های بی‌شماری را ویران می‌کند و اختصاص منابع مالی قابل توجهی را برای مبارزه با پیامدهای ویرانگر آن و جبران خسارات وارده، ضروری می‌سازد (احمد و همکاران، ۲۰۲۰). متأسفانه به‌طور غم‌انگیزی، تعداد افرادی که قربانی مصرف مواد مخدر می‌شوند، همچنان رو به افزایش است و سلامتی بشر را بیش‌ازپیش مورد تهدید قرار می‌دهد (رحمان<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). این بحران افراد را در وضعیت‌های مختلف اجتماعی\_اقتصادی، جنسیت، سطح تحصیلات، سن درگیر می‌سازد اما یکی از گروه‌هایی که در برابر این معضل بیشتر از سایرین آسیب‌پذیر هستند، جوانان‌اند. این گروه به دلایل متعددی از جمله فشارهای دوران تحصیل، مشکلات مالی، بحران هویت، ماجراجویی، تنوع‌طلبی، فشار همسالان و موارد دیگری از این دست، در مقایسه با سایر اقشار جامعه بیشتر در خطر درگیر شدن با مواد مخدر قرار می‌گیرند (علی‌پور و همکاران، ۱۴۰۱). در سال‌های اخیر، شیوع مصرف مواد مخدر در بین جوانان ایرانی افزایش محسوسی داشته است (مرادی نظر و همکاران، ۲۰۲۰). مطابق با داده‌های سازمان بهداشت جهانی، مصرف تریاک و مواد افیونی در ایران سه برابر نسبت به آمار جهانی بیشتر است (مغانلو و والیوند، ۱۴۰۱). گسترش مصرف مواد در بین جوانان و پیامدهای آسیب‌زای آن، ضرورت پرداختن

1Win  
2Horváth  
3Liu & Cao  
4Salguero  
5Patel  
6Denson  
7Rehman





به این مسئله را بیش از پیش به اثبات می‌رساند بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین نقش ناگویی هیجانی و نشخوار خشم در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانشجویان بود.

## روش تحقیق

مطالعه حاضر با توجه به ماهیت هدف از نوع کاربردی و بر اساس شیوه انجام توصیفی هم‌بستگی از نوع رگرسیون بود. جامعه هدف این پژوهش را تمام دانشجویان دختر و پسر دانشگاه گیلان در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند که بر اساس ملاک‌های ورود: دانشجوی دانشگاه گیلان، عدم وجود هرگونه بیماری جسمی و روان‌شناختی و رضایت برای انجام پژوهش و نیز ملاک خروج: وجود پرسشنامه‌های مخدوش و ناکامل، در پژوهش شرکت داده شدند. در این پژوهش با در نظر گرفتن احتمال وجود پرسشنامه‌های مخدوش و به جهت افزایش تممیم‌پذیری تعداد ۳۳۰ نفر از دانشجویان به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، به این صورت که پرسشنامه‌های مربوطه در گوگل فرم تدوین و به شکل مجازی و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود، در اختیار آن‌ها قرار گرفت و برای رعایت مسائل اخلاقی و رضایت‌مندی ایشان، هیچ سؤالی که هویت افراد را برای محققین افشا کند، پرسیده نشد و به‌علاوه نتایج از طریق ایمیل برای شرکت‌کنندگان علاقه‌مند، ارسال شد. در نهایت، اطلاعات جمع‌آوری‌شده، با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون استاندارد به کمک نرم‌افزار SPSS-27 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## ابزارهای پژوهش

### پرسشنامه گرایش به اعتیاد

مقیاس گرایش به اعتیاد توسط وید و بوچر (۱۹۹۲) به منظور ارزیابی میزان تمایل و گرایش به اعتیاد، تدوین شده است. این مقیاس دارای ۴۱ گویه بوده (۳۶ گویه اصلی و ۵ گویه دروغ‌سنج) که بر مبنای یک پیوستار لیکرتی ۴ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۳) نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های ۲۱، ۱۵، ۱۲ و ۶ دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشند. همان‌طور که اشاره شد، این پرسشنامه دارای عامل دروغ‌سنج می‌باشد که شامل سؤالات شماره ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ می‌شود. برای به دست آوردن نمره کلی پرسشنامه باید مجموع نمرات تک تک سؤالات (به جزء مقیاس دروغ‌سنج) را با هم جمع نمود. نمرات بالاتر به منزله آمادگی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده برای اعتیاد می‌باشد و برعکس.

این پرسشنامه دارای چهار مؤلفه به شرح زیر می‌باشد: رضایت از خود: ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۵ و ۳۶؛ بدبینی: ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۲۶ و ۳۴؛ تکانشگری: ۱، ۳، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۱۳، ۱۴ و ۱۶؛ ریسک‌پذیری: ۴، ۱۷، ۱۹، ۲۸، ۳۰. در نسخه‌ی اولیه پرسشنامه، روایی محتوایی و صوری آن مورد تأیید قرار گرفت، هم‌چنین ضریب پایایی آن نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه گشت. این پرسشنامه توسط زرگر و همکاران (۱۳۸۵) در جامعه ایرانی هنجاریابی شد. ایشان در جریان مطالعات خویش نشان دادند که، این پرسشنامه دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به خوبی از هم متمایز می‌کند. به‌علاوه به‌عنوان روایی همگرا، رابطه نمرات این آزمون را با نمرات مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی ۰/۴۵ گزارش نمودند که مطلوب و معنی‌دار است، پایایی این مقیاس را نیز با روش آلفای کرونباخ محاسبه و در سطح ۰/۹۰ مطلوب گزارش نمودند. در این پژوهش نیز پایایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی بررسی و در سطح ۰/۹۶ عالی به دست آمد.

### پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو



مقیاس ناگویی هیجانی توسط بگبی<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۴) تدوین شده است که ناتوانی در ابراز و توصیف احساسات افراد را در ۲۰ گویه و سه مؤلفه: دشواری در توصیف هیجان‌ها (گویه‌های ۲، ۶، ۹، ۱۶ و ۲۰)، دشواری در شناسایی هیجان‌ها (گویه‌های ۱، ۳، ۵، ۸، ۱۱، ۱۷ و ۱۹) و تمرکز بر تجارب عینی یا بیرونی (گویه‌های ۴، ۷، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸) مورد سنجش قرار می‌دهد. در ضمن سؤالات ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ نمره‌گذاری معکوس دارند. نمره‌گذاری این مقیاس بر مبنای یک طیف لیکرتی پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) انجام می‌شود. بگبی و همکاران (۱۹۹۴) پایایی این مقیاس را به‌شیوه بازآزمایی سنجیده و برای مولفه‌های دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به‌ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۸ و ۰/۶۶ گزارش نمودند. هم‌چنین آلفای کرونباخ این مقیاس را نیز ۰/۸۷ گزارش کردند. در ایران نیز بشارت (۱۳۹۲) روایی هم‌زمان این مقیاس را با مقیاس‌هایی هم‌چون: هوش هیجانی ۰/۸۰، بهزیستی روان‌شناختی ۰/۸۷- و درماندگی روان‌شناختی ۰/۴۴ بررسی نمود. هم‌چنین در پژوهش فرجی و همکاران (۱۴۰۲) پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ بررسی شد و در سطح ۰/۸۷ مطلوب گزارش گردید. در این پژوهش نیز پایایی این پرسشنامه به‌روش همسانی درونی بررسی و در سطح ۰/۸۶ به‌دست آمد.

### مقیاس نشخوار خشم

سوخودولسکی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۱) مقیاس نشخوارگری خشم را تدوین نمودند. این ابزار تمایل به مرور ذهنی موقعیت‌های خشونت‌برانگیز گذشته و تفکر مداوم نسبت به آن‌را در ۱۹ گویه و چهار مولفه‌ی شناخت علل خشم، خاطرات مربوط به موقعیت‌های خشونت‌آمیز، افکار انتقام‌جویانه و پس‌فکرهای خشم مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری این ابزار براساس طیف لیکرتی ۴ درجه‌ای از خیلی کم (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۴) صورت می‌پذیرد. در پژوهش سوخودولسکی و همکاران (۲۰۰۱) روایی سازه این ابزار بررسی و مورد تأیید قرار گرفت، هم‌چنین اعتبار آن نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ بررسی و برای مولفه‌های پس‌فکرهای خشم، افکار انتقام‌جویانه، خاطرات مربوط به موقعیت‌های خشونت‌آمیز، شناخت علل خشم به‌ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۲، ۰/۸۵ و ۰/۷۵ محاسبه شد. در ایران نیز این ابزار توسط بشارت و محمدمهر (۱۳۸۸) بر روی ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شد، در مطالعه ایشان روایی محتوایی ابزار توسط ده نفر از اساتید بررسی و مورد تأیید قرار گرفت و اعتبار آن نیز به‌روش همسانی درونی برای خرده مقیاس‌های نام‌برده شده به‌ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۳، ۰/۸۷ و ۰/۷۸ و برای کل مقیاس ۰/۹۵ محاسبه شد. در این پژوهش نیز پایایی این پرسشنامه به‌روش همسانی درونی بررسی و در سطح ۰/۸۹ به‌دست آمد.

### یافته‌های پژوهش

در این پژوهش تعداد ۳۳۰ نفر از دانشجویان شرکت داشتند که از این تعداد ۲۰۳ نفر معادل ۶۱/۵ درصد از نمونه را دانشجویان دختر و ۱۲۷ نفر معادل ۳۸/۵ درصد را دانشجویان پسر تشکیل می‌دادند. هم‌چنین از میان نمونه مورد مطالعه ۱۴۶ نفر معادل ۴۴/۲ درصد را دانشجویان مقطع کارشناسی، ۱۶۲ نفر معادل ۴۹/۱ درصد را دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد و ۲۲ نفر معادل ۶/۷ درصد را دانشجویان مقطع دکتری تشکیل می‌دادند. علاوه‌برآن از میان نمونه مورد مطالعه، ۲۹۱ نفر معادل ۸۸/۲ درصد از نمونه مورد مطالعه نسبت به رشته تحصیلی خود علاقه‌مند بودند و ۳۹ نفر معادل ۱۱/۸ درصد هیچ علاقه‌ای به رشته تحصیلی خود نداشتند. در ادامه و در جدول شماره یک یافته‌های توصیفی از جمله میانگین، انحراف استاندارد، ضرایب کجی و کشیدگی و هم‌چنین ضرایب هم‌بستگی گزارش شده است.



### جدول ۱. جدول توصیفی و ماتریس هم‌بستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳
گرایش به اعتیاد	۱۸/۵	۹/۳	۰/۹	۱/۳	۱		
ناگویی هیجانی	۲۶/۱	۱۱/۵	۱/۶	۲/۷	۰/۴۹**	۱	
نشخوار خشم	۴۶/۱	۵/۱	۰/۲	-۰/۳	۰/۳**	۰/۲۶	۱

\*\* p ≤ 0/01

همان‌طور که در جدول شماره یک نیز مشاهده می‌شود ضرایب کجی و کشیدگی در محدوده بین -۲ الی +۲ می‌باشد که نشانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها می‌باشد. علاوه بر آن بین ناگویی هیجانی با گرایش به اعتیاد ( $r = 0/49, P < 0/01$ ) و بین نشخوار خشم با گرایش به اعتیاد ( $r = 0/30, P < 0/01$ ) رابطه مستقیم معنی‌داری مشاهده می‌شود.

باتوجه به تأیید رابطه معنی‌دار بین متغیرهای مطالعه، ادامه‌ی تحلیل داده‌ها از طریق رگرسیون امکان‌پذیر است، به‌همین منظور برای بررسی توان پیش‌بینی‌کنندگی ناگویی هیجانی و نشخوار خشم در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد، از رگرسیون استاندارد استفاده و یافته‌های مربوط به آن در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

### جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیونی

مدل رگرسیونی	متغیرهای پیش‌بین	R	R Square	Adj R Square	F	Sig	Durbin Watson
استاندارد (هم‌زمان)	ناگویی هیجانی نشخوار خشم	۰/۵۲	۰/۲۸	۰/۲۷	۴۶/۷	$P < 0/001$	۱/۹

در جدول شماره ۲ خلاصه‌ای از مدل رگرسیونی اشاره شده است. در این جدول، نوع ورود متغیرها به مدل (استاندارد یا هم‌زمان)، ضریب هم‌بستگی، ضریب تعیین، ضریب تعیین سازگار شده، سطح معنی‌داری و دوربین واتسون مشخص شده است. یکی از مفروضه‌های مدل رگرسیونی، استقلال خطاها یا استقلال باقی‌مانده‌ها است که از طریق نمره دوربین واتسون اندازه‌گیری می‌شود، در صورتی که این نمره عددی بین ۱/۵ تا ۲/۵ را نشان دهد، رعایت این مفروضه تأیید می‌شود، که این امر در مدل حاضر رعایت شده است. هم‌چنین جدول فوق نشان می‌دهد که تقریباً ۲۷ درصد از نمرات گرایش به اعتیاد دانشجویان توسط متغیرهای این مطالعه پیش‌بینی می‌شود.

### جدول ۳. ضرایب رگرسیونی

مدل	B	Beta	sig	Tolerance	VIF
-----	---	------	-----	-----------	-----

1 Durbin Watson





				۷/۲	مقدار ثابت
۱/۱	۰/۹۳	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۴۴	۰/۳۵	ناگویب هیجانی
۱/۲	۰/۹۴	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۱۸	۰/۳۴	نشخوار خشم

جدول شماره ۳ ضرایب رگرسیونی و معنی‌دار بودن آن را نشان می‌دهد. مطابق با اطلاعات موجود در جدول، ناگویب هیجانی (۰/۴۴)  $\beta$  و نشخوار خشم (۰/۱۸)  $\beta$  می‌توانند به شکل معنی‌داری واریانس نمرات گرایش به اعتیاد دانشجویان را پیش‌بینی نمایند و در این بین ناگویب هیجانی نقش موثرتری دارد. همچنین در جدول فوق شاخص‌های تحمل (تولرنس) و تورم واریانس (VIF) نیز گزارش شده است. این شاخص‌ها برای ارزیابی عدم هم‌خطی به‌عنوان یکی دیگر از مفروضه‌های رگرسیون کاربرد دارند، که در این مدل این مفروضه نیز رعایت شده است، بدین معنا که بین متغیرهای پیش‌بین هم‌بستگی زیادی وجود ندارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

اعتیاد به‌عنوان یک بیماری جسمی و روان‌شناختی مزمن و پیش‌رونده شناخته می‌شود که خطرات جدی برای افراد و جامعه در تمام جنبه‌های زندگی به همراه دارد. در دنیای امروز اعتیاد به‌عنوان یک معضل اجتماعی فراگیر مطرح‌شده است که منجر به فروپاشی خانواده‌ها، انحراف بسیاری از نوجوانان و جوانان، گسترش بیماری‌ها، خسارات اقتصادی و حتی مرگ‌ومیر شده است. شدت این فاجعه زمانی مشخص می‌شود که تأثیر مخرب اولیه آن را بر جوانان و دانشجویان که نیروی فعال و مولد جامعه هستند، در نظر گرفته شود؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش ناگویب هیجانی و نشخوار خشم در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانشجویان انجام شد.

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که ناگویب هیجانی و نشخوار خشم در ترکیب با یکدیگر نزدیک به ۲۷ درصد از واریانس نمرات گرایش به اعتیاد دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند. این نتایج با یافته‌های وین و همکاران (۲۰۱۹)، هونکالامپی و همکاران (۲۰۲۲)، هوآنگ و همکاران (۲۰۲۲)، هوروات و همکاران (۲۰۲۲)، لئو و کائو (۲۰۲۲) و یوسف و همکاران (۲۰۲۳) هم‌سو است. الکسی تایمی یا ناگویب هیجانی یک ویژگی شخصیتی است که با مشکل در شناسایی، درک و بیان احساسات خود مشخص می‌شود. طبق تحقیقات، افراد مبتلا به ناگویب هیجانی ظرفیت محدودی برای تشخیص و پردازش احساسات خود دارند که منجر به مشکلاتی در مدیریت مؤثر هیجان‌اتشان می‌شود. این مسئله می‌تواند منجر به طیف وسیعی از پیامدهای منفی، از جمله افزایش استرس، مکانیسم‌های مقابله‌ای ضعیف و خطر بالاتر ابتلا به اختلالات روانپزشکی شود. در مورد دانشجویان، ناگویب هیجانی می‌تواند به طور قابل توجهی بر توانایی آنها برای مقابله با استرس‌ها و چالش‌های زندگی تحصیلی تأثیر گذاشته و آنها را در برابر اعتیاد آسیب‌پذیر کند. یکی از دلایل اصلی این امر نقش هیجان‌ات در تصمیم‌گیری است. احساسات نقش مهمی در نحوه تصمیم‌گیری افراد ایفا کرده و افراد مبتلا به ناگویب هیجانی ممکن است برای شناسایی و تنظیم احساسات خود دچار مشکل شوند، مشکلی که می‌تواند منجر به تصمیم‌گیری تکانشی در آنها شود. این مسئله در دراز مدت می‌تواند در روی آوردن دانشجویان به مواد مخدر به عنوان وسیله‌ای برای مقابله با استرس یا مقابله با احساسات دشوار تأثیرگذار باشد (یوسف و همکاران، ۲۰۲۳). بدین معنا که افراد مبتلا به ناگویب هیجانی آگاهی و درک هیجانی محدودی دارند. این مسئله منجر به مشکلاتی در شناخت و پردازش مؤثر احساسات منفی، مانند اضطراب، غم یا ناامیدی می‌شود. در نتیجه، این افراد ممکن است بیشتر مستعد تسکین یا فرار از طریق مصرف مواد یا درگیر شدن در رفتارهای اعتیادآور باشند.

ITolerance  
Vvariance inflation factor



ناگویی هیجانی می‌تواند منجر به چالش‌هایی در روابط بین فردی و عملکرد اجتماعی موجب شود. مشکلات در درک و ارزیابی دقیق احساسات دیگران ممکن است منجر به اختلال در روابط عاطفی با همسالان و شبکه‌های حمایتی شود. این انزوای اجتماعی و عدم حمایت عاطفی به طور بالقوه می‌تواند احتمال روی آوردن به مواد یا رفتارهای اعتیادآور را به عنوان وسیله‌ای برای پر کردن خلاء عاطفی یا جستجوی پذیرش اجتماعی افزایش دهد. همچنین مطالعات نوروبیولوژیکی نشان داده است که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی هیجانی ممکن است تفاوت‌هایی را در مناطق مغز درگیر در پردازش هیجانی، سیستم‌های پاداش و کنترل تکانه نشان دهند. این تفاوت‌های عصبی‌بیولوژیکی ممکن است به افزایش آسیب‌پذیری نسبت به رفتارهای اعتیادآور کمک کند (موری و همکاران، ۲۰۱۶).

علاوه بر این، ناگویی هیجانی با عزت نفس پایین و تصویر منفی از خود مرتبط است. دانشجویان با این ویژگی شخصیتی ممکن است با احساس بی‌کفایتی و احساس عدم تناسب دست‌وپنجه نرم کنند، که باعث می‌شود از طریق مصرف مواد مخدر به دنبال تأیید و پذیرش خویشتن باشند. علاوه بر این، تحقیقات نشان داده است که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی بیشتر درگیر رفتارهای پرخطر، مانند مصرف مواد مخدر، به عنوان وسیله‌ای برای جستجوی هیجان و تحریک هستند (هوآنگ و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین آلکسی تایمی می‌تواند بر اثربخشی درمان اعتیاد به مواد مخدر نیز تأثیر بگذارد. مطالعات نشان داده‌اند که افراد دارای این ویژگی شخصیتی ممکن است در درمان مشکل داشته و ممکن است کمتر به روش‌های سنتی درمان پاسخ دهند. این مسئله می‌تواند منجر به خطر بالاتر عود و روند بهبودی طولانی‌تر شده و در نهایت مانع رشد علمی و شخصی دانشجویان گردد (هوآنگ‌آلمپی و همکاران، ۲۰۲۲).

از سوی دیگر نشخوار خشم نیز یک فرآیند شناختی است که در آن فرد به طور مداوم به تجارب قبلی که باعث عصبانیت یا ناامیدی آن‌ها شده‌اند فکر کرده و دوباره آن را تجربه می‌کنند. این مفهوم شامل تمرکز بر روی احساسات و افکار منفی مرتبط با یک رویداد یا موقعیت خاص است. نشخوارگری خشم به عنوان یک تفکر تکراری و مزاحم می‌تواند منجر به تشدید خشم شده و کنترل احساسات و واکنش‌های خود را برای فرد دشوار سازد؛ ویژگی‌هایی که می‌توانند افراد را نسبت به اعتیاد و سومصرف مواد مخدر مستعد سازند. یکی از دلایل این امر آن است که خشم و اعتیاد هر دو مکانیسم‌های مقابله‌ای برای مقابله با استرس و احساسات منفی هستند. دانشجویان دانشگاه اغلب به دلیل فشار تحصیلی، محدودیت‌های مالی و انتظارات اجتماعی با سطوح بالایی از استرس مواجه می‌شوند. این استرس می‌تواند منجر به احساس خشم و ناامیدی شده و دانشجویان ممکن است به مواد یا رفتارهای اعتیادآور به عنوان راهی برای مقابله با این احساسات روی آورند (هوآنگ و همکاران، ۲۰۱۹).

همچنین نشخوار خشم می‌تواند خطر ابتلا به اعتیاد را با تأثیرگذاری بر توانایی‌های تصمیم‌گیری فرد افزایش دهد. وقتی فردی دائماً در مورد خشم خود نشخوار می‌کند، احتمال بیشتری دارد که انتخاب‌های تکانه‌ای و مخاطره آمیزی انجام دهد، مانند درگیر شدن در سوء مصرف مواد یا سایر رفتارهای اعتیادآور. این مسئله به این دلیل است که نشخوار خشم می‌تواند توانایی فرد برای تفکر منطقی و تصمیم‌گیری صحیح را مختل کرده و منجر به احتمال بیشتری برای درگیر شدن در رفتارهای اعتیاد آور شود. علاوه بر این، نشخوار خشم و اعتیاد یک رابطه چرخه‌ای دارند. نشخوار خشم می‌تواند به رفتارهای اعتیادآور دامن بزند و به نوبه خود، اعتیاد می‌تواند نشخوار خشم را تشدید کند. به عنوان مثال، فردی که با مسائل خشم دست‌وپنجه نرم می‌کند و به سوء مصرف مواد به عنوان مکانیسم مقابله روی می‌آورد، ممکن است احساس گناه و شرمندگی کند که می‌تواند منجر به نشخوار خشم بیشتر شود. این مسئله می‌تواند یک چرخه معیوب ایجاد کرده و رهایی از رفتارهای اعتیادآور را برای فرد دشوار سازد (هوروات و همکاران، ۲۰۲۲). در کل، ناگویی هیجانی و نشخوار خشم دو عامل مهمی هستند که از نظر علمی بررسی شده است که در گرایش به اعتیاد دانشجویان نقش دارند. این شرایط می‌تواند افراد را در برابر ایجاد رفتارهای اعتیادآور آسیب‌پذیرتر کند، زیرا ممکن است برای مدیریت و تنظیم مؤثر احساسات خود تلاش کنند.





در سال‌های اخیر، شیوع مصرف مواد مخدر در بین جوانان افزایش محسوس‌ی داشته است. گسترش مصرف مواد در بین جوانان و پیامدهای آسیب‌زای آن، ضرورت پرداختن به این مسئله را بیش‌ازپیش به اثبات می‌رساند. همانند سایر پدیده‌های اجتماعی، سوءمصرف مواد مخدر را نمی‌توان صرفاً به یک علت نسبت داد. در عوض، ترکیبی از عوامل فردی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، خانوادگی و محیطی در شکل‌گیری آن تأثیرگذار است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به اعتیاد در دانشجویان براساس ناگویی هیجانی و نشخوار خشم انجام شد. این پژوهش نیز مانند هر مطالعه دیگری با محدودیت‌هایی مواجه بود. نخستین محدودیت این پژوهش ناتوانی در کنترل عواملی مانند وضعیت اجتماعی اقتصادی، هوشبهر و مقطع تحصیلی دانشجویان بود که ممکن است این محدودیت، نتایج تحقیق را دچار تهدید سازد، لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده نسبت به کنترل این موارد اقدام شود. دومین محدودیت پژوهش ناتوانی در دسترسی مستقیم به دانشجویان بود. این محدودیت موجب شد پژوهشگران از روش نمونه‌گیری در دسترس به صورت مجازی استفاده نمایند، بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود با توجه به نتایج این تحقیق مبنی بر نقش قابل توجه ناگویی هیجانی و نشخوار خشم در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانشجویان پیشنهاد می‌شود برنامه‌ها و کارگاه‌هایی به‌منظور آگاهی‌بخشی و شناسایی بیشتر این راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی منفی تدارک دیده شود تا بدین وسیله از بروز پیامدهای آسیب‌زا پیشگیری گردد.

#### قدردانی

پژوهشگران بر خود واجب می‌دانند از همکاری صمیمانه دانشجویان دانشگاه گیلان برای حضور در پژوهش، تشکر و قدردانی نمایند.

#### منابع

آریا زنگنه، الهام؛ برنا، محمدرضا و جوهری فرد، رضا. (۱۴۰۱). تأثیر تنظیم هیجان، نشخوار خشم و خود انتقادی بر ناسازگاری اجتماعی با میانجی‌گری شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۳(۴)، ۶۷-۵۱.

ابراهیمی، لقمان و الماسی، مجید. (۱۴۰۲). نقش ویژگی‌های شخصیتی، ناگویی هیجانی و اجتناب‌شناختی در پیش‌بینی عاطفه مثبت و منفی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۱(۱)، ۴۳-۵۶.

اسدی، سهند؛ شریفی، نسترن و طاهری، افسانه. (۱۴۰۱). روابط ساختاری ابعاد شخصیتی هورنای و تاب‌آوری با گرایش به اعتیاد در دانشجویان. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۱(۱۱۹)، ۲۲۴۸-۲۲۳۱.

بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۲). مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: پرسشنامه، روش اجرا و نمره‌گذاری (نسخه فارسی). *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۱۰(۳۷)، ۹۲-۹۰.

بشارت، محمدعلی، و محمدمهر، رضا. (۱۳۸۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نشخوار خشم. *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی*، ۱۹(۶۵)، ۴۳-۳۶.

ترکمانی، حسین؛ قاسمی مطلق، مهدی؛ اسماعیلی شاد، بهرنگ و محمدی پور، محمد. (۱۴۰۱). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانشجویان: نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم شناختی هیجان. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۲۰(۱)، ۸۰-۸۰.





دژکام، نجمه؛ زربخش بحری، محمدرضا و خانه کشی، علی. (۱۴۰۱). مدل ساختاری گرایش به اعتیاد دانشجویان براساس مؤلفه‌های تحمل پریشانی، تمایزیافتگی و دشواری تنظیم هیجان با میانجی‌گری تکانشگری. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۷۵۴-۷۷۱، (۲)۶۵.

عقدکی، فریده و صدیقی ارفعی، فریبرز. (۱۴۰۲). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و خشم در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد نوجوانان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۷)، ۲۳۹-۲۴۴.

علیپور، علیرضا؛ عباسی اسفجیر، علی اصغر و رحمانی، علی. (۱۴۰۱). بررسی عوامل اجتماعی فرهنگی مرتبط با تغییر در گرایش به اعتیاد دانشجویان اردبیل. *تغییرات اجتماعی - فرهنگی*، ۱۹(۲)، ۱۳۹-۱۵۷.

فرجی، رباب؛ باباپور خیرالدین، جلیل و بخشی پور رودسری، عباس. (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل پریشانی و خودانتقادی با خودآسیبی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۹(۱)، ۶۳-۴۷.

قدرتی، علی؛ محمدی پور، محمد و مفاخری، عبدالله. (۱۴۰۱). رابطه سبک‌های فرزندپروری و خودکارآمدی با گرایش به مواد مخدر در دانشجویان: نقش میانجی تکانشگری. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۶۴-۴۳.

کلانتری، فاطمه؛ قنبری، سعید؛ حبیبی، مجتبی و علیزاده، ابراهیم. (۱۳۹۸). ارائه مدل گرایش به مصرف مواد بر اساس ادراک تعارض بین والدین و نقش میانجی مشکلات هیجانی-رفتاری. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۳(۵۲)، ۳۱۰-۲۹۳.

معرفت، محمد و نامدارپور، فهیمه. (۱۴۰۱). گرایش به مواد مخدر بر اساس الگوی مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجانی با میانجی‌گری نقش حمایتی خانواده. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۰(۳)، ۴۰۱-۴۰۱.

مغانلو، مهناز و والیوند، یاسر. (۱۴۰۱). مدل‌یابی گرایش به اعتیاد بر اساس صفات مدل پنج‌عاملی شخصیت با میانجی‌گری تاب‌آوری در دانشجویان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۲۸۴-۲۶۷.

Ahmed, B., Yousaf, F. N., Saud, M., & Ahmad, A. (2020). Youth at risk: The alarming issue of drug addiction in academic institutions in Pakistan. *Children and Youth Services Review*, 118, 105385.

Alimoradi, Z., Majd, N. R., Broström, A., Tsang, H. W., Singh, P., Ohayon, M. M., ... & Pakpour, A. H. (2022). Is alexithymia associated with sleep problems? A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 133, 104513.

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 33-40.

Baysak, S., Kılıç, F. A., Karagün, E., & Baysak, E. (2020). Relationship of alexithymia, rumination and coping style with psoriasis and their effects on the clinical features. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(4), 246-252.

Ceceli, A. O., Bradberry, C. W., & Goldstein, R. Z. (2022). The neurobiology of drug addiction: cross-species insights into the dysfunction and recovery of the prefrontal cortex. *Neuropsychopharmacology*, 47(1), 276-291.

Cheron, J., & Kerchoue d'Exaerde, A. D. (2021). Drug addiction: from bench to bedside. *Translational Psychiatry*, 11(1), 424.

Denson, T. F. (2013). The multiple systems model of angry rumination. *Personality and Social Psychology Review*, 17(2), 103-123.

Flora, K. (2022). A Review of the Prevention of Drug Addiction: Specific Interventions, Effectiveness, and Important Topics. *Addiction & Health*, 14(4), 288.

Grim, B. J., & Grim, M. E. (2019). Belief, behavior, and belonging: How faith is indispensable in preventing and recovering from substance abuse. *Journal of religion and health*, 58(5), 1713-1750.

Hemming, L., Haddock, G., Shaw, J., & Pratt, D. (2019). Alexithymia and its associations with depression, suicidality, and aggression: an overview of the literature. *Frontiers in psychiatry*, 10, 203.

Honkalampi, K., Jokela, M., Lehto, S. M., Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2022). Association between alexithymia and substance use: A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(5), 427-438.



Horváth, Z., Kökönyei, G., Sárosi, P., Koós, M., Demetrovics, Z., & Urbán, R. (2022). The mediating effect of anger rumination, coping and conformity motives on the association between hostility and problematic cannabis use. *Addictive behaviors reports*, 16, 100447.

Huang, C., Yuan, Q., Shi, S., Ge, M., Sheng, X., Yang, M., ... & Zhou, X. (2022). Associations between alexithymia, parental rearing styles, and frequency of drug use in male methamphetamine dependence patients. *BMC psychiatry*, 22(1), 276.

Khoshfetrat, A., Scully, D., & Fassbender, C. (2022). Effects of behavioral inhibition/activation systems on anger rumination and anger expression through Difficulty in Emotion Regulation. *Personality and individual differences*, 191, 111574.

Liu, L., & Cao, Q. (2022). Perceived stress and sleep quality among Chinese drug users: Analysis of rumination as a mediator and resilience as a moderator. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 569-580.

Lüscher, C., Robbins, T. W., & Everitt, B. J. (2020). The transition to compulsion in addiction. *Nature Reviews Neuroscience*, 21(5), 247-263.

Lyvers, M., Mayer, K., Needham, K., & Thorberg, F. A. (2019). Parental bonding, adult attachment, and theory of mind: A developmental model of alexithymia and alcohol-related risk. *Journal of Clinical Psychology*, 75(7), 1288-1304.

Mahapatra, A., & Sharma, P. (2018). Association of Internet addiction and alexithymia—A scoping review. *Addictive behaviors*, 81, 175-182.

Martino, G., Caputo, A., Vicario, C. M., Catalano, A., Schwarz, P., & Quattropiani, M. C. (2020). The relationship between alexithymia and type 2 diabetes: a systematic review. *Frontiers in psychology*, 11, 2026.

Morie, K. P., Yip, S. W., Nich, C., Hunkele, K., Carroll, K. M., & Potenza, M. N. (2016). Alexithymia and addiction: a review and preliminary data suggesting neurobiological links to reward/loss processing. *Current addiction reports*, 3(2), 239-248.

Patel, S., Day, T. N., Jones, N., & Mazefsky, C. A. (2017). Association between anger rumination and autism symptom severity, depression symptoms, aggression, and general dysregulation in adolescents with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(2), 181-189.

Rehman, S., Mustafa, E., Faiz, A. A., Kanwal, M., Yasmin, F., & Fatima, A. (2022). Impacts of drug addiction on psychological and emotional health and role of medicinal plants in treatment of drug addiction. *Journal of Innovative Sciences*, 8(2), 311-325.

Ruisoto, P., & Contador, I. (2019). The role of stress in drug addiction. An integrative review. *Physiology & behavior*, 202, 62-68.

Salguero, J. M., García-Sancho, E., Ramos-Cejudo, J., & Kannis-Dyand, L. (2020). Individual differences in anger and displaced aggression: The role of metacognitive beliefs and anger rumination. *Aggressive behavior*, 46(2), 162-169.

Sukhodolsky, D. G., Golub, A., & Cromwell, E. N. (2001). Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and individual differences*, 31(5), 689-700.

Tang, W., Hu, T., Yang, L., & Xu, J. (2020). The role of alexithymia in the mental health problems of home-quarantined university students during the COVID-19 pandemic in China. *Personality and individual differences*, 165, 110131.

Win, E., Zainal, N. H., & Newman, M. G. (2021). Trait anger expression mediates childhood trauma predicting for adulthood anxiety, depressive, and alcohol use disorders. *Journal of affective disorders*, 288, 114-121.

Ye, X., & Liu, R. (2023). Intervention Effect of Aerobic Exercise on Physical Fitness, Emotional State and Mental Health of Drug Addicts: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2272.

Yohn, S. E., Galbraith, J., Calipari, E. S., & Conn, P. J. (2019). Shared behavioral and neurocircuitry disruptions in drug addiction, obesity, and binge eating disorder: focus on group I mGluRs in the mesolimbic dopamine pathway. *ACS chemical neuroscience*, 10(5), 2125-2143.

Youssef, L., Salameh, P., Sacre, H., Akel, M., Hallit, S., & Obeid, S. (2023). Association between alexithymia, emotional intelligence, smoking addiction, and alcohol use disorder among a sample of Lebanese adults. *Plos one*, 18(11), e0295114.





## اثربخشی تکنیک آموزش توجه بر افسردگی و نشخوار فکری دانش آموزان مبتلا به اختلال افسردگی

زهرة هاشمی \*

۱- دانشیار روانشناسی دانشگاه مراغه

### چکیده

پژوهش‌های مختلف نشان داده است که آموزش تکنیک‌های فراشناختی در سلامت روان و بهبود زندگی افراد موثر می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر بررسی آموزش تکنیک آموزش توجه بر بهبود افسردگی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال افسردگی بود. تکنیک‌های فراشناختی افراد را به گسیختن نشخوارهای ذهنی و ایجاد سبک‌های سازگارانه‌تر قادر می‌سازد. فرضیه‌های این پژوهش در چارچوب طرح تجربی تک‌موردی با استفاده از طرح خطوط پایه چندگانه پلکانی طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بر روی سه بیمار با پیگیری یک و سه ماهه مورد بررسی قرار گرفت. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه‌ی افسردگی بک (بک، استیر و براون ۲۰۰۴)، و پرسشنامه نشخوار فکری (نولن هوکسما، ۲۰۰۳) بودند. تحلیل داده بر اساس درصد بهبودی، اندازه اثر و تحلیل نموداری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش تکنیک‌های فراشناختی تغییرات قابل توجهی در نمرات آزمودنی‌ها ایجاد کرد و موجب بهبودی در افراد شد. به عنوان نتیجه‌گیری میتوان مطرح کرد با آموزش تکنیک‌های فراشناختی میتوان به بهبود افسردگی و نشخوار فکری دانش‌آموزان مبتلا به افسردگی کمک کرد.

**کلمات کلیدی:** افسردگی، نشخوار فکری، تکنیک آموزش توجه





## مقدمه

اختلال افسردگی اساسی به عنوان یک مسئله چالشگر بهداشت روانی مطرح است (دیریدم، کلارک و کریستوفر، فریورن، ۱۹۵۴، ترجمه کاویانی، ۱۳۸۵) که غم برجسته‌ترین و فراوان‌ترین نشانه در این اختلال است (بک و همکاران، ۱۹۷۹) و همراه با احساس‌های غم، احساس‌های اضطراب نیز اغلب در افسردگی وجود دارند (فولس، وگرس، ۱۹۷۹) همچنین فقدان مسرت و از بین رفتن شادی زندگی، تقریباً به اندازه غم در افسردگی فراگیر است. بی‌علاقگی معمولاً در آغاز فقط در چند فعالیت، مثل کار وجود دارد. اما زمانی که شدت افسردگی افزایش می‌یابد ۹۲٪ بیماران افسرده از دل‌بستگی‌های موجود در زندگی خود نیز احساس خشنودی نمی‌کنند و ۶۴٪ بیماران افسرده احساس خود نسبت به دیگران را از دست می‌دهند (بک، ۱۹۶۷).

طبق چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی متن بازنگری شده انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۰۰) MDD یک حالت خلقی افسرده؛ بدون سابقه دوره‌های مانی، مختلط یا هیپومانیک تعریف می‌شود که حداقل دو هفته طول کشیده و ۵ علامت یا بیشتر نشانه‌های شناختی (عزت نفس پایین، گناه و تقصیر، اشکال در حافظه و مشکلات تمرکزی)، تغییرات در رفتار و انگیزش (احساس بی‌قراری یا کندگی، کاهش علاقه به فعالیت‌های اجتماعی یا تفریحی)، و تغییرات جسمی (خواب، مسائل خوردن و جنسی، توان باختگی) دیده می‌شود. یک دوره افسردگی بدون درمان حدود ۹ ماه طول می‌کشد (بارسو، ۲۰۰۰). میزان خطر ابتلاء فرد به افسردگی اساسی در طول زندگی، در حدود ۱۲٪ در مردان و ۲۰٪ در زنان است (استورت، ۱۹۸۴). هر هر مقطع زمانی، حدود ۵٪ جامعه از افسردگی با شدت‌های مختلف در رنج هستند. ۲۵٪ از برهه‌های افسردگی کمتر از یک ماه طول می‌کشد و ۵۰٪ در کمتر از سه ماه بهبودی می‌یابد. با توجه به پژوهش‌های مختلفی که در مورد میزان شیوع افسردگی صورت گرفته است دیده شده افسردگی اختلالی شایع است برای مثال کسلی، مک‌گوناگل، زار و همکاران (۱۹۹۴) نشان داده‌اند که از هر ۵ نفر یک نفر در طول عمر خود دچار افسردگی می‌شود. اینگرام و همکاران (۱۹۹۸) شیوع افسردگی در طول عمر فرد را ۱۷٪ ذکر می‌کنند. در طی سال‌های اخیر توجه زیادی به میزان ناتوانی ناشی از افسردگی؛ شده است. افسردگی علاوه بر رنج و ناراحتی زیادی که به بیمار تحمیل می‌کند، نتایج و پیامدهای ناگواری نیز در بر دارد. اختلال در روابط بین فردی، طلاق، مشکل در تربیت فرزندان مشکلات واضح جسمی و اختلال در عملکرد شغلی از واضح‌ترین این پیامدها می‌باشد (ارمل و همکاران، ۱۹۹۴). افسردگی همچنین سلامت عمومی فرد را به خطر انداخته و او را دچار ناتوانی می‌کند (مورای و لویز، ۱۹۹۷؛ سار توریرس و همکاران، ۱۹۹۶). عده‌ای میزان اختلال در عملکرد افراد افسرده را مشابه میزان اشکالاتی می‌دانند که در عملکرد افراد دچار بیماری‌های جسمی جدی مانند سرطان و بیماری‌های قلبی عروقی ایجاد می‌شود. (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲) از جمله مکانیسم‌هایی که در سال‌های اخیر در ارتباط با وضعیت روانی دانش‌آموزان توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است، مفهوم مفهوم فراشناخت می‌باشد. یکی از رویکردهای موثر روانشناختی در درمان اختلالات روانی، درمان فراشناختی است. این دیدگاه بر باورها و تفکرات منفی به عنوان نتیجه کنترل فراشناختی تاکید می‌کند و بیان می‌کند که چگونه فراشناخت در تداوم و تغییر شناخت موثر است. درمان فراشناختی سطوحی از مداخله را عرضه می‌کند که بر خلاف دیدگاه سنتی شناختی بر چالش محتوای تفکر و باورهای منفی تمرکز ندارد (هوی و همکاران، ۲۰۱۱). هدف اصلی درمان فراشناختی، توانا کردن بیماران به گونه‌ای است که با افکارشان به گونه‌ای متفاوت ارتباط برقرار کنند و کنترل و آگاهی فراشناختی قابل انعطافی را گسترش دهند و از انجام پردازش به صورت نگرانی و نشخوار فکری و بازنگری تهدید جلوگیری نمایند (آندروس و ون، ۲۰۱۱). به عبارتی دیگر، رویکرد فراشناختی، راهبردهایی را به بیمار می‌دهد تا خودش را از مکانیزم‌هایی که موجب قفل شدن در پردازش به صورت نگرانی، نظارت بر تهدید و خودکنترلی ناسازگارانه می‌شود، رها کند و با آموزش پردازش انعطاف‌پذیر هیجانی طرح و برنامه‌ای را در آینده برای راهنمایی تفکر و رفتار در مواجهه با تهدید و آسیب‌ریزی کند (ولز و سمبی، ۲۰۱۴) و ولز، فیشر و ساموئل، (۲۰۱۴). هدف اساسی آموزش فراشناختی، خودکنترلی و خودآموزی است تا فراگیران یادگیرندگان

- 1- Hovy
- 2- Andrews.& Wan
- 3- Wells& Sembi



مستقلی شوند که بتوانند فرایندهای شناختی یادگیری شان را در جهت اهداف تعیین شده خود هدایت، نظارت و اصلاح کنند(ولز و متیوس، ۲۰۱۴ و ولز ۲۰۱۵). همان گونه که ولز (و متیوس ۱۹۹۴) اشاره کرده اند، اگر طرحواره را تنها به عنوان اطلاعات نامربوطی بنگریم که درمانگر می تواند آن ها را از ذهن بیمار پاک کند و به جای آن فرضیات واقعی تری را جایگزین کند، این دیدگاه نمی تواند مثر ثمر باشد. مردم باورها را شکل می دهند و به طور فعال بر اساس قوانین درونی، آنها را مورد تجدید نظر قرار می دهند. بنابراین آنچه حائز اهمیت است، فرمول بندی پردازش شناخت درونی و قوانین و مکانیسم هایی است که موجب می شود تا بیماران به تعبیر و تفسیر باورهای ناسازگار بپردازند. آنچه مورد نیاز است، یک چارچوب شناختی کامل برای بازنمایی تعامل بین دانش خود و آشفتگی هیجانی است (ولز ۲۰۰۸). گرچه این نوع از درمان سابقه ای بسیار کوتاه دارد ولی پژوهش های متعددی اثربخشی درمان فراشناختی را بر روی اختلالات مختلف روانی تایید کرده اند (نولن هوکسما ۲۰۱۳، پاپاگریو و ولز ۲۰۱۳). ولز و همکاران (۲۰۰۷) اثربخشی درمان فراشناختی را روی افراد افسرده مورد پژوهش قرار دادند. این بررسی به صورت تک موردی بر روی ۴ نفر با پیگیری ۳ تا ۶ ماهه صورت گرفت. درمان با بهبود قابل توجه علائم افسردگی و کاهش نشخوار فکری همراه بود و نتایج کسب شده در دوره پیگیری نیز ادامه داشت. همچنین کوستاس ۵ (ولز ۲۰۰۳) در پژوهشی به بررسی تجربی مدل فراشناختی نشخوار ذهنی و افسردگی پرداختند مطالعه آنها عقیده مربوط به وجود ارتباط بین نشخوار ذهنی، افسردگی و فراشناخت را مورد تایید قرار داد. همچنین کوستاس و ولز (۲۰۰۱) پژوهشی با عنوان عقاید فراشناخت در مورد نشخوار ذهنی در افسردگی عمده عود کننده انجام دادند که این پژوهش شواهدی برای این تأکید که افراد با افسردگی عود کننده عقاید مثبت و منفی در مورد نشخوارهای افسرده کننده را حفظ می کنند، مهیا کرده است. تکنیک آموزش توجه با هدف مداخله در سندرم شناختی- توجهی، در درمان فراشناختی همراه با چالش با باورهای فراشناختی و همچنین به تنهایی در درمان اختلالات روانشناختی مورد استفاده قرار می گیرد. چند نمونه از پژوهش هایی که در آنها تکنیک آموزش توجه در درمان بکار رفته است در زیر مطرح می شود. ولز و پاپاگریو (۲۰۰۰) در پژوهشی به درمان افسردگی عود کننده از طریق آموزش توجه پرداختند. نتایج نشان داد این مداخله روی ۴ بیمار به عنوان یک پتانسیل درمانی، برای این اختلال موثر است. تکنیک آموزش توجه تغییرات قابل پیش بینی را در خود تمرکزی و فراشناخت ایجاد می کند. همچنین هاشمی، علیلو و هاشمی (۲۰۱۱) اثربخشی درمان فراشناختی را روی افراد افسرده مورد پژوهش قرار دادند، این بررسی به صورت تک موردی بر روی ۳ نفر با پیگیری ۳ تا ۶ ماهه صورت گرفت که در آن پژوهش درمان با بهبود قابل توجه علائم افسردگی و کاهش نشخوار فکری همراه بود و نتایج کسب شده در دوره پیگیری نیز ادامه داشت. به نظر می رسد میتوان با آموزش تکنیک های فراشناختی به بهبود سلامت روان افراد نیز کمک کرد. لذا این پژوهش در صدد یافتن پاسخ علمی به این سوال است که آیا آموزش تکنیک آموزش توجه بر بهبود علائم افسردگی دانش آموزان موثر است؟

## روش

فرضیه های این پژوهش در چارچوب طرح تجربی تک موردی با استفاده از طرح خطوط پایه چند گانه ی پلکانی، مورد بررسی قرار گرفت. بیماران پس از ارجاء از طرف روانشناس بالینی به درمانگر و احراز شرایط پژوهش، انتخاب شدند و آزمودنی ها، پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. نمونه پژوهش ۳ نفر از دانش آموزان مشکل افسردگی بودند. مراجع اول با تکمیل پرسشنامه وارد طرح درمان شد، در جلسه دوم درمان مراجع اول، مراجع دوم وارد طرح درمان شد و در جلسه سوم مراجع اول و جلسه دوم مراجع دوم، مراجع سوم وارد طرح درمان شد.

- 1- wells
- 2- Matthews
- 3- Nolen- Hoeksema
- 4- Papageorgiou
- 5- Costas
- 6- Attention Training Technique(ATT)
- 7- experimental single case design





- نمره پیش آزمون/نمره پیش آزمون- نمره پس آزمون = درصد بهبودی
  - انحراف معیار قبل درمان/میانگین قبل درمان - میانگین پس از درمان = اندازه اثر
  - کوهن نقاط برش زیر را برای اندازه اثر پیشنهاد کرده است:
  - -اندازه اثر بالاتر از ۲۰/۰ ضعیف
  - -بالاتر از ۵۰/۰ متوسط
  - -بالاتر از ۸۰/۰ قوی
- لازم به ذکر است که تقسیم بندی کوهن به اندازه اثر درمان کنترل شده مربوط است.
- ابزار های اندازه گیری:

پرسشنامه افسردگی بک - ویرایش دوم؛ این پرسشنامه شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است (بک همکاران ۱۹۹۶). این ویرایش در مقایسه با ویرایش اول بیشتر با DSM-IV همخوان است و همانند BDI-II، BDI نیز ۲۱ سوالی است و تمام عناصر افسردگی بر اساس نظریه شناختی را پوشش میدهد. نتایج پژوهش بک و همکاران (۱۹۹۶) نشان داد که این پرسشنامه ثبات درونی بالایی دارد. فتی (۲۰۰۴) نیز در یک نمونه ۹۴ نفری در ایران، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و پایایی باز آزمایی این مقیاس را در طی یک هفته ۰/۹۶ گزارش کرده است.

مقیاس پاسخ های نشخواری<sup>۱</sup>: جهت ارزیابی نشخواری فکری، از پرسشنامه نشخواری فکری استفاده خواهد شد. RRS مقیاسی ۲۲ ماده ای است که ماده های آن بر روی یک مقیاس ۴ نقطه ای از ۱ (تقریباً "هرگز") تا ۴ (تقریباً "همیشه") نمره گذاری می شود. نمره کل نشخواری ذهنی نیز از طریق جمع همه ماده ها محاسبه خواهد شد (نولن هوکسما، ۲۰۰۳). این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ رنجی از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ دارد که نشان دهنده پایایی درونی بالای این مقیاس است. پژوهش های مختلف نشان میدهد همبستگی باز آزمایی برای RRS، ۰/۶۷ درصد است (لامیت ۲۰۰۴ به نقل از آقا یوسفی ۱۳۹۴). این مقیاس به زبان فارسی ترجمه و آلفای کرونباخ آن ها را بین ۰/۷۷ درصد تا ۰/۹۰ درصد را نشان داد (آقا یوسفی، خاربو و حاتمی ۱۳۹۴).

در جدول یک خلاصه برنامه آموزش تکنیک آموزش توجه (۲۰۰۷) ترجمه محمد خانی (۱۳۹۰) ارائه شده است.

**جدول ۱: خلاصه برنامه آموزش تکنیک آموزش توجه**

جلسه	محتوای جلسه
اول	تدوین فرمول بندی موردی، مرور ماهیت مسأله بیمار، تأکید بر نقش مشکل در کنترل پردازش خود در تداوم مسأله. آرایه‌ی منطق تکنیک آموزش توجه، بر اساس مشکل ویژه هر فرد. آشنا کردن با تکنیک با استفاده از تصریح نقش تمرکز بر خود در شکل‌گیری نگرانی و خود بازنگری. در صورت امکان استفاده از یک نمونه آزمایش توجه به خود برای آشناسازی. بررسی اعتبار منطق و در صورت لزوم،
دوم	درجه بندی سطح فعلی تمرکز بر خود. اجرای تکنیک آموزش توجه با کمک درمانگر. درجه بندی مجدد سطح تمرکز به خود و گرفتن فیدبک از بیمار. مرور برگه‌ی خلاصه‌ی تکنیک آموزش توجه با بیمار و تکمیل فهرست صداها. آرایه‌ی تکلیف منزل. گرفتن فیدبک از بیمار و درخواست از بیمار برای خلاصه کردن جلسه

1- Beck Depression Inventory (BDI-II)  
2- ruminative response scale (RRS)





سوم مرور تکلیف خانگی، اجرای تکنیک آموزش توجه در جلسه . جلسات پیگیری با مرور تکالیفی که بر روی برگه‌های خلاصه تکنیک آموزش توجه ثبت می‌شود، آغاز می‌شوند . هر گونه مشکل احتمالی مورد بحث قرار گرفته و حل می‌شود. سپس جلسات با تمرین هدایت شده توسط درمانگر ادامه می‌یابد .

چهارم درمانگر اثرات منفی استفاده‌ی نادرست از تکنیک آموزش توجه ، مثل وارسی خود، نگرانی، اندیشناکی و هر گونه تلاش برای بازبینی و کنترل تجربه‌های درونی را جستجو می‌کند .درمانگر ناهمسازی این فرایندها را با اثرات آموزش توجه یادآور می‌شود و از بیمار می‌خواهد که آنها را متوقف کند .برای مثال، درمانگر این مسأله را مطرح می‌کند که وارسی بدن و نگرانی به دلیل قفل کردن توجه به الگوهای پاسخ گذشته و آشنا با ایجاد کنترل ذهنی تداخل می‌کند و به جای فراهم کردن امکانی برای کنترل بر توجه باعث برجسته شدن تهدید می‌شوند.

پنجم مرور تکلیف خانگی، معرفی ذهن آگاهی گسلیده، تمرین آموزش توجه . ارایه تکلیف خانه

ششم مرور تکلیف خانگی، تمرین آموزش توجه، تمرین ذهن آگاهی انفصالی ارایه تکلیف خانه

هفتم و هشتم مرور تکلیف خانگی؛ بررسی مواردی که انجام تکنیک ها با موفقیت انجام نشده است. تمرین ذهن آگاهی

انفصالی، پیگیری از عود ، برنامه ریزی جلسات بعدی برای بهبود ی بیشتر.

ملاک های ورود به مطالعه شامل ارایه رضایت نامه کتبی، افسردگی بالاتر از حد متوسط تست بک و تشخیص روانشناس بالینی، سطح تحصیلات حداقل دیپلم، سابقه بیماری از یک سال به بالا بود. ملاک های خروج نمونه داشتن اختلال سایکوتیک و سوء مصرف مواد ؛ دارا بودن ملاک های کامل اختلال شخصیت و داشتن عقاید خودکنشی. فنون آموزش توجه و ذهن آگاهی در ۸ جلسه ی ۴۵ دقیقه ای به صورت انفرادی اجرا شد.

### یافته ها

جدول ۲. میانگین هر سه بیمار در مراحل قبل درمان، بعد از درمان و دوره پیگیری یک و سه ماهه

میانگین	گروه
	BDI
۲۲	قبل درمان
۱۴	بعد درمان
۵/۱	۱ ماه پیگیری
۶/۹	۳ ماه پیگیری
۱۲/۵	
	RRS
۴۰	قبل درمان



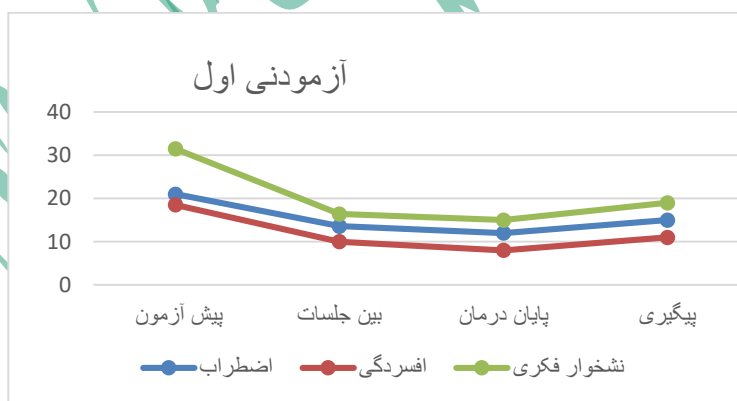
۱۸	بعد درمان
۱۰,۳۰	۱ ماه پیگیری
۱۱	۳ ماه پیگیری
۲۳	

نمرات آزمودنی‌ها در جدول ۲ آمده است که مجموع داده‌ها بر اساس داده‌های حاصل از این ابزار نشان می‌دهد که این شیوه درمان منجر به کاهش نمره‌های آزمودنی‌ها شده است. این اثرات در دوره پیگیری نیز باقی ماندند.

جدول ۳: درصد بهبودی و اندازه اثر سه بیمار

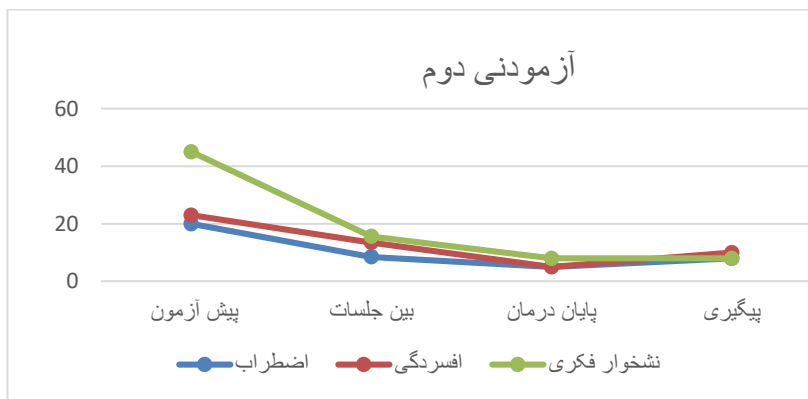
نشخوارفکری	افسردگی	بیماران مراحل مداخله
۶۵	۵۲	اندازه اثر
۶۰	۵۰	درصد بهبودی

نمودار ۱: نمرات آزمودنی اول



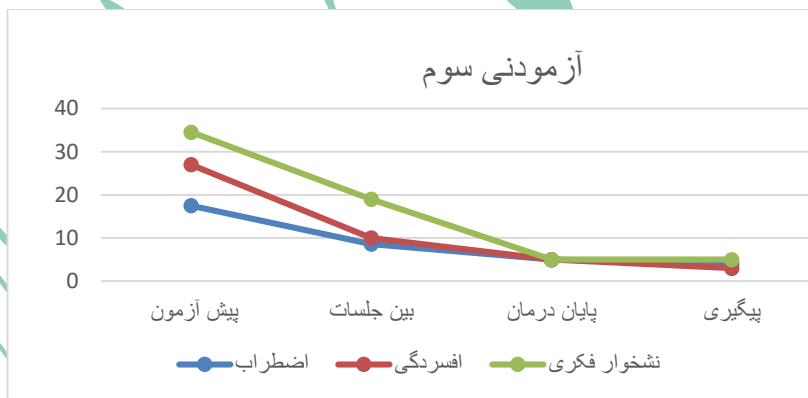


## نمودار ۲: نمرات آزمودنی دوم



نتایج نشان میدهد که کاربرد تکنیک‌های فراشناختی در کاهش نمره آزمودنی دوم، در شاخص‌های اضطراب، افسردگی و نشخوار فکری موثرتر است. در نمودار ۱ در چهار مرحله نمرات آزمودنی به صورت شماتیک نشان داده شده است.

## نمودار ۳: نمرات آزمودنی سوم



نتایج نشان میدهد که کاربرد تکنیک‌های فراشناختی در کاهش نمره آزمودنی سوم، در شاخص‌های اضطراب، افسردگی و نشخوار فکری موثرتر است. در نمودار ۳ در چهار مرحله نمرات آزمودنی به صورت شماتیک نشان داده شده است.

## نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور اثربخشی آموزش تکنیک آموزش توجه بر بهبود افسردگی و نشخوار فکری در دانش‌آموزان انجام شد. نتایج بیانگر این بود که تکنیک‌های فراشناختی (تکنیک آموزش توجه) در کاهش افسردگی، و نشخوار فکری دانش‌آموزان مبتلا به افسردگی





کوثر است. یافته‌های این پژوهش همسو با نتایج پژوهش‌هایی است (ولز ۲۰۰۸، نولن هوکسما ۲۰۱۳، ولز و همکاران ۲۰۰۷، کوستاس و ولز ۲۰۰۳، کوستاس و ولز ۲۰۰۱) که اثربخشی درمان فراشناختی را در اختلالات نشان داده‌اند.

در چارچوب الگوی شناختی، مدل‌های نظری و به تبع آن راهکارهای مداخله‌ای متعددی جهت درمان افسردگی به عنوان شایع‌ترین اختلال روانی، توسعه یافته‌اند. علیرغم کارآمدی نسبی اغلب شیوه‌های شناخت درمانی در کنترل و یا حداقل کاهش افسردگی، هنوز کاستی‌هایی وجود دارد و به تبع آن مدل‌های نظری جایگزین در حال شکل‌گیری هستند. هدف از ایجاد تکنیک آموزش توجه فراهم کردن شیوه‌ای بود که بتواند به ابعاد مختلفی از سندرم شناختی توجهی و فراشناخت‌های زیربنایی آنها تأثیر بگذارد. نخستین مطالعه‌ی منتشر شده، اثربخشی این تکنیک را در درمان یک فرد مبتلا به پنیک گزارش کردند.

در این مطالعه هدف اصلی استفاده از تکنیکی بود که بتواند در توجه افراطی و متمرکز بر خود مداخله کند. نکته مهم در ایجاد این تکنیک مربوط به جنبه‌ای از توجه میشد که می‌بایست به منظور مداخله در سندرم شناختی توجهی و افزایش انعطاف‌پذیری فراشناختی مورد دستکاری قرار می‌گرفت. ویژگی‌های مختلفی از تکنیک بر اساس نظریه پایه‌ریزی شده و در مرحله‌ی ساخت تکنیک، مشخص شده است. این موضوع حائز اهمیت بود که تکنیک نیاز به توجه و تمرین داشته باشد، به عبارت دیگر، فرآیند کنترل را تقویت نکند. با توجه به اینکه این تکنیک در درمان فراشناختی در درمان بیماران افسرده توسط پژوهشگران مورد استفاده قرار گرفته بود، برای بررسی این نکته که تکنیک آموزش توجه و تکنیک ذهن آگاهی انفصالی به تنهایی چقدر در کاهش علائم بیماری موثر است، در این پژوهش به طور اختصاصی از این تکنیک استفاده شد و نتایج به این صورت بود که نمرات هر سه بیمار در مقیاس اضطراب، نشخوار فکری و افسردگی بعد از ارائه‌ی درمان کاهش چشمگیری نسبت به خط پایه داشت و درصد بهبودی قابل‌قبولی در این مقیاس در هر دو بیمار ایجاد شد.

هر سه آزمودنی درصد بهبود و اندازه اثر قابل‌قبولی را بعد از استفاده از این تکنیک نشان دادند. همچنین بررسی معناداری بالینی نشان داد که تک‌تک آزمودنی‌ها بعد از درمان به سطح غیربیماری رسیدند. در مجموع با توجه به اینکه ایفای نقش مادر در قبال فرزند ناتوان وظیفه‌ای سنگین است و مادران این کودکان با بار مراقبتی بیش از حد و فشارهای روانی، اقتصادی و اجتماعی بسیاری مواجه‌اند که میتواند خلق مادران را کاهش دهد، اما این مشکلات به میزان زیادی قابل‌جبران و کاهش هستند.

به عنوان نتیجه‌گیری می‌توان گفت که نتایج این پژوهش هماهنگ با یافته‌های سایر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که با ایجاد تغییر در سندرم شناختی-توجهی می‌توان خلق افسرده را به صورت معنی‌دار و قابل‌ملاحظه کاهش داد. در هر حال همانطوری که قبلاً نیز اشاره شد برای نتیجه‌گیری قطعی‌تر، نیاز به مطالعات بیشتر و به ویژه کارآزمایی بالینی است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش نمونه‌گیری در دسترس، خودگزارشی بودن متغیرهای مورد بررسی و زمان پیگیری کوتاه مدت را می‌توان نام برد. برای نتیجه‌گیری قطعی‌تر، نیاز به مطالعات بیشتر است. گرچه شیوه کارآزمایی بالینی تک‌موردی روشی خلاقانه برای بررسی اثربخشی درمان است. جهت بالا بردن اعتبار بیرونی یافته‌ها به محققان علاقمند به این حوزه پیشنهاد میشود که این پژوهش در چارچوب طرح‌های گروهی مورد بررسی قرار دهند و مطالعات پیگیری را در دوره‌های طولانی‌تری (حداقل یک سال) دنبال نمایند و به منظور قابلیت تعمیم یافتن نتایج، حجم نمونه در محدوده‌های سنی مورد مطالعه افزایش یابد. همچنین پیشنهاد میشود اثربخشی این درمان را در مقایسه با سایر درمان‌ها از جمله دارو درمانی مورد بررسی قرار دهند.

## منابع:

آقا یوسفی، علیرضا؛ خاربو، اکرم؛ حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۴). نقش نشخوار فکری در بهزیستی روانی و اضطراب در همسران

بیماران مبتلایه سرطان در استان قم. فصلنامه علمی پژوهشی/ روانشناسی سلامت. شماره ۱۴- تابستان ۱۳۹۴، ۷۹-۹۷.

افروز، غلامعلی (۱۳۹۴). ناتوانی‌های یادگیری، چاپ سیزدهم، تهران، نشر پیام نور، ۱۰-۱۱.



قنبری، علی(۱۳۹۴). مقایسه ی منبع کنترل، خودآگاهی شناختی و ترس از شکست در دانش آموزان با و بدون ناتوانی های یادگیری، مجله ی ناتوانی های یادگیری، ۴(۱)، ۴۴-۵۹.

احمدآیی، آرزو(۱۳۹۳). پرورش توانایی های ذهنی و رفع ناتوانی های یادگیری، چاپ سوم، تهران، انتشارات مینا، ۱۵-۱۶.  
سید نوری، سیده زهرا، کافی، سید موسی، حسن خانزاده عباسعلی، کریمی لیچاهی، رقیه. (۱۳۹۳). مقایسه سلامت عمومی و رضایت زناشویی در مادران کودکان با ناتوانی یادگیری و عادی، مجله مطالعات ناتوانی، دوره ۵، شماره پیاپی ۱۱، ۱۱۹-۱۲۷.

- Andrews D.& Wan T. ( 2011). The importance of mental health to the experience of job strain, Journal of Nursing Management. 17. 3, 340-351.
- Beak AT, Steer RA, Brown GK. (1996). Beck depression Inventory for measuring depression. Archives of General psychology; 1996, 4, 561-571.
- Beak AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties, J cons clinl psychol. 1998: (56): 893-897.
- Fata L. Structure of emotional states and cognitive process: Journal of Iran medical science university .6, 385-396.(persion)
- Dyson LL (2006). The experiences of families of children with learning disabilities: parental stress, family functioning, and sibling self-concept. Journal of learning disabilities: 29(3): 280-6.
- Dyson L (2010). Unanticipated effects of children with learning disability on their families. Learn Disable Q. 33(1): 43-55.
- Karande S, & ITERS (2009). Quality of life of parents of parents of children with newly diagnosed specific learning disability. J Postgrad Med. 55(2): 97-103.
- Lardier LA, Blacher J, Swanson HL.(2000). Sibling relationship and parent stress in families of children with and without learning disabilities. Learn Disabl Q: 23(2): 105-16.
- Little I (2010). Differences in stredd and coping for mothers and fathers of children with Aspergers syndrome and nonverbal learning disorders. Pediatr Nurs. 28(6): 565-570.
- Mohamadkhani SH ( 2010 ). Metacognitive therapy in depression and anxiety. 2st ed, varay danesh.Teh.pp: 75-80.





Nolen- Hoeksema S, Morrow J, Fredrickson BL(2013). Response style and the duration of episodes of depressed mood, *J Abnormal Psychol*: (102): 20-25.

Nolen-Hoeksema, S (2003). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology* 100(4):569-582.

Papageorgiou C, Wells A (2013). An Empirical Test of Clinical Meta cognitive Model of Rumination and depression, *Cogn Ther Res*: (27): 261-273.

Pearson V, Chan TW (1993). The relationship between parenting stress and social support in mothers of children with learning disabilities: A Chinese experience. *Soc Sci Med*. 37(3): 267-47.

Papa Georgiou C, wells A(2003). An empirical Cost of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive and Research*, 267-273.

Papa Georgiou C, wells A (2001). Metacognition beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Research*,:27:267.

Salavati M (2003). Research about attitude of patient whit OCD, *Journal of Iran medical science university*: 5:11-18.

Tran G, Smith GP (2004). Behavioral assessment in the measurement of treatment outcomes. In S .N. Haynes, and E.M. Heiby (Eds). *Comprehensive Handbook of psychological Assessment*. 1 st ed. Network, Wiley pub: pp.269-290.

Heiman T, Berger O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: family environment and social support. *RES Dev Disabil*. 29(4): 289-300).

Hogan DP, Shandra CL, Masall ME. (2007). Family developmental risk factors among adolescents with disabilities and children of parents with disabilities. *J Adolesc*.30(6): 1001-19.

Hui W.,Gui X., Wei S., Wan J. & Wang, L (2011) Depressive symptoms and occupational stress among Children female nurses, *Research in Nursing & Health*. 34,5, 401-407.

Hashemi Z, Alilu M, Hashemi T (2011) effectiveness of metacognitive therapy in MDD. *Journal of medical science Tabriz University*, 6. PP: 44-89. (persion)

Wells A, Sembi S, Meta cognitive therapy for PTSD(2014). A preliminary investigation of a new brief treatment, *J Behave There Expel n.a*: (35): 307-318.

Wells A, fisher P, Samuel M, Trishna patel, Chris R, Brewin (2014). Meta cognitive therapy in Recurrent





and persistent Depression, Cogn Ther Res:.

Wells A, Matthews G(2014). Attention and emotion. A clinical perspective, Hove, UK; Erlbaum.

Wells A. Meta-cognitive therapy (2015) A Practical guide, Ch. 9: Major depressive disorder. New York:

Guilford press.

Wells A, Papa Georgiou C(2000). Treatment of Recurrent Major Depression with Attention Training,

Cognitive and behavioral practice . 7:407-413.

Wells Adrian & et al.(2007).Metacognitive therapy in Recurrent and persistent Depression.

